

**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 2015 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	68
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	70
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	70
Демографические показатели	70
Заболеваемость массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в городе Москве	106
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	111
Раздел II. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по г. Москве	163
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания	163
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	178
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости	186
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	193
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	193
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	227
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	231
Заключение	238

## **Введение**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по г. Москве (далее Управление) в 2015 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 2015 году Управление принимало участие в реализации 26 региональных программ по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 2 – по субъекту Российской Федерации и 24 – окружных программ по вакцинопрофилактике, санитарной охране территории, борьбе с туберкулезом, профилактике кори, краснухи, зоонозных и других инфекций. Из них финансировались 18 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. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 34,7%, дизентерией Зонне - на 27%, острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии на - 6,7%, энтеровирусной инфекцией - на 36,8%, в том числе энтеровирусным менингитом в 2,3 раза; пищевыми токсикоинфекциями - на 20%; острыми вирусными гепатитами - на 48%, в том числе острым вирусным гепатитом А – в 3 раза; острым гепатитом В на 22,8%; эпидемическим паротитом на 32%; скарлатиной на 42%. Не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, краснухой, столбняком. Уменьшилось количество случаев групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости, в т.ч. острыми кишечными инфекциями. Отсутствовали вспышки вызванные дизентерией Зонне, гепатитом А, сальмонеллами, не регистрировались очаги групповых заболеваний в летних оздоровительных учреждениях.

В 2015 году в Москве уделялось большое внимание проведению профилактических мероприятий по ОРВИ и гриппу. По инициативе Управления Правительством Москвы на сезон 2015/2016 было дополнительно выделено 197,89 млн. рублей для проведения вакцинации населения и закуплено 1 млн. 50 тыс. доз вакцины против гриппа, что позволило увеличить процент охвата прививками контингентов, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок.

В эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2015/2016 в предэпидемический период за счёт всех источников финансирования против гриппа было привито 4 млн. 302 тыс. 459 человек, в том числе взрослых – 3 млн. 335 тыс. 459 человек и детей 967 тыс. человек, что составило 35,7% от численности населения города Москвы.

Комплексная программа «Столичное здравоохранение», утверждена Постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 года №461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016гг.) «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 течении 2015 года не зарегистрировано случаев таких особоопасных заболеваний как сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, Астраханская пятнистая лихорадка, бешенство, эпидемический сыпной тиф, сибирский клещевой тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку, легионеллез.

В связи с обострением в 2015 году эпидемической ситуации в мире по инфекционным болезням, требующим проведение мероприятий по санитарной охране территории, в том числе по лихорадке Эбола, был усилен санитарно - карантинный досмотр рейсов, прибывающих из неблагополучных стран в пунктах пропуска через государственную границу международных аэропортах Внуково и Шереметьево. Досмотрено 9198 транспортных средств и 1 871 414 пассажиров, особо опасных инфекций не зарегистрировано.

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 ниже среднероссийского уровня 53,23 на 100 тыс. населения, при росте заболеваемости в 2015 году в 1,5 раза.

В 2015 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 0,55% (2014 – 0,55%, 2013 год - 0,6%), II группы – 67,45%, (2014 год – 68,1%, 2013 год - 68,1%), I группы – 32% (2014 год - 31,33%, 2013 год - 31,3%).

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

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года выраженный оздоровительный эффект зарегистрирован у 96,07% детей (в 2014 году – 95,01, в 2013 году – 88%); слабый оздоровительный эффект - у 3,73% детей (в 2014 году – 4,81, в 2013 году – 11,7%); отсутствие оздоровительного эффекта – 0,2 % детей (в 2014 году – 0,17%, в 2013 году – 0,3%).

В 2015 году показатель охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях составил 93,5%, что на 0,3% больше, чем в 2014 году. Доля школьников, получающих горячее питание в школе осталась на прежнем уровне.

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, соответствие требованиям Технический регламентам по показателям идентификации и фальсификации.



## **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 «фоновых» 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. На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» функционирует аккредитованный орган по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ (воздух атмосферный, воздух жилых и общественных зданий, вода питьевая и водных объектов, почва, продукты питания), в том числе при многосредовом воздействии (аттестат аккредитации №ГСЭН.ЦОА.093 от 11.10.2011; действителен до 11.10.2016). 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 2015 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 2015 году.**

В 2015 году, также, как и в предыдущие годы, мониторинг атмосферного воздуха города Москвы проводился на маршрутных постах Филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административных округах.

По данным Филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» мониторинг атмосферного воздуха в 2015 году осуществлялся на 45-ти маршрутных постах в одиннадцати административных округах города Москвы и на 4-х постах ведомственных лабораторий промышленных предприятий в ЮВАО.

В течение 2014 года на маршрутных постах филиалов и ведомственных постах промпредприятий контролировалось содержание 8 - 20-ти загрязняющих веществ. Всего на маршрутных постах административных округов было выполнено 38571 исследование, что сопоставимо с данными прошлого года (39673 исследований в 2014 г.).

Из всех проведенных в 2015 году исследований атмосферного воздуха 0,1% не соответствовали гигиеническим нормативам (0,14% выявленных несоответствий в 2014 г.). Всего за истекший год было зарегистрировано 38 (в 2014 году - 57) случаев превышения ПДКм.р. Из них все 38 превышений зафиксировано в ЮВАО. Превышения установленных нормативов наблюдались по диоксиду азота, бензину, аммиаку, формальдегидам.

Таблица №1

**Показатели загрязнения атмосферного воздуха города Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2015 год.**

Наименование округа	Кол-во постов	Количество исследований	Количество превышений ПДК	Уд.вес.
ЦАО	4	3536	0	-
САО	3	2448	0	-
СВАО	6	4430	0	-
ВАО	5	5644	0	-
ЮВАО	6	5600	38	0,68
ЮАО	4	3632	0	-
ЮЗАО	5	4044	0	-
ЗАО	5	3642	0	-
СЗАО	3	2394	0	-
ЗелАО	2	1556	0	-
ТиНАО	2	1645	0	-
<b>Итого:</b>	<b>45</b>	<b>38571</b>	<b>38</b>	<b>0,1%</b>

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

Что касается специфических загрязнителей, определяемых в зоне влияния выбросов стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха, то их концентрации превышают ПДКм.р лишь в единичных случаях (аммиак, сероводород, формальдегид).

Таблица №2

**Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города Москвы за 2011-2015 гг. (мг/м<sup>3</sup>)**

Название вещества	2011	2012	2013	2014	2015
Бензол	0,009	0,010	0,011	0,006	0,0059
Взвешенные вещества	0,15	0,13	0,12	0,14	0,12
Диоксид азота	0,049	0,049	0,048	0,05	0,059
Диоксид серы	0,02	0,02	0,01	0,01	0,1
Оксид углерода	1,14	0,96	0,88	0,9	0,88
Углеводороды	1,04	1,24	1,21	1,4	1,54
Фенол (Гидроксибензол)	0,002	0,002	0,002	0,002	0,0028
Формальдегид	0,0080	0,0087	0,0087	0,0086	0,0095

Таким образом, по данным наблюдений в течение последних пяти лет (табл. 2) не отмечается выраженной динамики изменения концентраций загрязняющих веществ.

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.

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

Станции расположены в жилых районах, вблизи автомагистралей и крупных промышленных объектов. Режим наблюдений ежедневный 2-4 раза в сутки в сроки, установленные ГОСТом 17.2.3.01 – 86. 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, углеводороды бензиновой фракции, 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 2011-2015 год по данным наблюдений на стационарных постах  
ФГБУ «Центральное УГМС» (в мг/м<sup>3</sup>)**

Химическое вещество	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Аммиак	0,038	0,036	0,037	0,018	0,022
Бенз(а)пирен	1,6*	2,1*	1,8*	1,0*	0,4*
Бензол	0,0160	0,015	0,015	0,0140	0,0190
Взвешенные вещества	0,012	0,012	0,014	0,023	0,014
Диоксид азота	0,056	0,060	0,068	0,061	0,065
Диоксид серы	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ксилол (Диметилбензол, смесь о-, м-, п- изомеров)	0,007	0,007	0,008	0,008	0,010
Оксид углерода	1,90	1,91	1,80	1,40	1,40
Сероводород (Дигидросульфид)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Толуол (Метилбензол)	0,022	0,011	0,014	0,0150	0,0170
Фенол (Гидроксибензол)	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010
Формальдегид	0,0160	0,0160	0,0150	0,0140	0,0120
* мкг/м <sup>3</sup>					

Мониторинг состояния атмосферного воздуха в 2015 году осуществлялся на 52 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 (H<sub>2</sub>S, NH<sub>3</sub>) 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 2011-2015 гг. на постах ГПУ «Мосэкомониторинг» (мг/м<sup>3</sup>).**

Химическое вещество	2011	2012	2013	2014	2015
1.3 Бутадиен (Дивинил)	0,029			0,019	0,027
Азот(II)оксид	0,025	0,025	0,027	0,040	0,025
Аммиак	0,0067			0,0054	0,0056
Бензол	0,0047	0,0054		0,0037	0,0036
PM10	0,024	0,022	0,024	0,032	0,027
Диоксид азота	0,037	0,037	0,043	0,050	0,034
Диоксид серы	0,0046	0,0039	0,0045	0,0044	0,0034
Метаксилол (1,3-диметилбензол)	0,013	0,049	0,018	0,016	0,010
Метан	1,32	1,36	1,37	1,41	1,37
Нафталин	0,0097	0,0020		0,0012	0,0012
Озон	0,036	0,029	0,028	0,029	0,030
Оксид углерода	0,49	0,43	0,43	0,43	0,40
Параксилол	0,01	0,01		0,00	0,55
PM25				0,022	0,012
Сероводород (Дигидросульфид)	0,0020	0,0018	0,0078	0,0038	0,0012
Стирол (Этенилбензол, винилбензол)	0,0025	0,0020		0,0023	0,0013
Толуол (Метилбензол)	0,015	0,014		0,012	0,018
Фенол (Гидроксибензол)	0,0033	0,0032		0,000	0,0032
Формальдегид	0,006	0,007		0,006	0,002
Этилбензол	0,012	0,016		0,009	0,007

По данным наблюдений ФГБУ «Центральное УГМС» в 2011-2015 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, формальдегида, бенз(а)пирена. Средние за 2015 год концентрации данных веществ составили: диоксида азота – 1,6 ПДК, формальдегида – 1,2 ПДК. В динамике за последние годы отмечается некоторое снижение концентраций бенз(а)пирена, оксида углерода и формальдегида при стабильности концентраций диоксида азота. Аналогичная ситуация отмечается и по данным ГПБУ «Мосэкомониторинг».

Проблемная ситуация с загрязнением атмосферного воздуха формальдегидом в последнее время характерна практически для всех крупных городов. 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 оценки канцерогенного и неканцерогенного риска здоровью населения города 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.**

В течение 2015 года, как и в предыдущие годы, значительное внимание уделялось вопросу обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Питьевое и хозяйственно-бытовое водоснабжение жителей г. Москвы осуществляется из поверхностных и подземных источников водоснабжения, а также используется вода из колодцев и родников. Централизованное водоснабжение г. Москвы осуществляется из Москворецкого и Волжского водных систем с 4 водозаборами, а также из подземных источников водоснабжения.

Водоснабжение новых территорий, присоединенных к городу в 2012 году, осуществляется в основном из подземных источников водоснабжения и колодцев.

За счет присоединенных новых территорий в 2014г возросло количество источников централизованного питьевого водоснабжения и составило - 234 в т.ч. – 228 источников подземного водоснабжения.

Контроль качества воды, подаваемой населению, проводится в ходе государственного (мониторингового) контроля, плановых и внеплановых проверок аккредитованной лабораторией 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 6-ти контрольных точках на водозаборах, 6-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 государственного контроля в 2015 году из источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям исследовано 288 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам 130 проб (45,1%) (в 2014г. удельный вес неудовлетворительных проб составил 59,0% из 261 проб). По микробиологическим показателям исследовано 326 проб воды (в 2014г.- 262), из них не отвечает гигиеническим нормативам 21 проб (6,4%) (в 2014г.- 23 пробы - 8,8%).

Паразитологического загрязнения источников централизованного водоснабжения не выявлялось.

Таблица №5

#### **Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по химическим и микробиологическим показателям из централизованных источников водоснабжения за период 2012-2015гг.**

Годы	Поверхностный водоисточник		Подземный водоисточник	
	хим	бак	хим	бак
2015	71,2	31,1	38,4	0,8
2014	84,7	31,9	49,2	0
2013	95,8	38,9	48,4	0

Таблица №6

**Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%).**

2013г.		2014г.		2015г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
72	69	72	61	59	42
95,8%		84,7%		71,2%	

Таблица №7

**Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%).**

2013г.		2014г.		2015г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
72	28	72	23	61	19
38,9%		31,9%		31,1%	

Остается высоким удельный вес неудовлетворительных проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям -71,2 % и 31,1 % соответственно (в 2014г.- 84,7% и 31,9%), что свидетельствует о высокой антропогенной и техногенной нагрузке на поверхностные источники.

В 2015 г. качество питьевой воды из подземных источников централизованного водоснабжения незначительно улучшилось от 38,4% в 2014 году до 49,2%. Общий процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям в подземных источниках остается высоким: в последние 3 года этот показатель колеблется от 48,4% в 2013 году до 38,4% - в 2015 году.

Таблица №8

**Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%).**

2013г..		2014г.		2015г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
213	103	189	93	229	88
48,4%		49,2%		38,4%	

В 2015г. отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб качества воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 49,2 до 38,4%. Однако процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям из подземных источников остается высоким, что объясняется особенностями питающих их водоносных горизонтов. Основная доля нестандартных проб воды из подземных источников по санитарно-химическим

показателям сформировалась за счет превышения содержания фтора – 10,9%, железа, общей жесткости.

Отмечается увеличение удельного веса неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям до 0,8%.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны составляет 61% (из 248 источников 152 не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны), в т. ч. на подземных источниках централизованного водоснабжения- 59, 6%.

Все поверхностные источники не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны. Критерием несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям поверхностных источников водоснабжения послужило отсутствие проекта ЗСО Московского водопровода и санитарно-эпидемиологические заключения по проекту.

В 2015г. из водопроводов (до подачи воды в распределительную сеть) по санитарно-химическим показателям исследовано 262 проб воды (в 2014г.- 433пробы), из них не отвечает гигиеническим нормативам-5, что составляет 2 % (в 2014г.- 53 проб воды -12, 2%). По микробиологическим показателям исследовано 375 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам-1 (0,3%).

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны составляет -11,6%, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений- 10,8%, из-за отсутствия обеззараживающих установок- 7,5%.

Из распределительной сети за 2015 год по санитарно-химическим показателям исследовано 8029 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам- 299 проб, что составляет 3,7%; в 2014г.- 2,4% (из 6948 проб - 170 пробы). По микробиологическим показателям исследовано 10589 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам 58 пробы, что составляет -0,5%, (в 2014г.- 0,3%, (из 10518 проб – 32 пробы).

Таблица №9

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

2013г.		2014г.		2015г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
5227	172	6948	170	8029	299
3,3%		2,4%		3,7%	

Таблица №10

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

2013г.		2014г.		2015г..	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
9535	31	10518	32	10589	58
0,3%		0,3%		0,5%	



В разводящей сети в 2015 году процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим составляет 3,7%, что на 1,3% выше, чем в 2014 году. Удельный вес проб воды из разводящей сети не отвечающих по микробиологическим показателям составляет - 0,5% (10589/58), что на 0,2% выше, чем в 2014г.

Как и в прошлые годы, основное количество неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям в разводящей сети обусловлено повышенным содержанием фтора (0,8%), железа, повышенной цветностью и мутностью, что свидетельствует о необходимости комплекса очистных сооружений на водозаборных узлах.

В 2015 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».

В 2015 году информации о серьезных аварийных ситуациях, влияющих на качество холодной воды в Управление не поступало.

### **Горячее водоснабжение.**

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

Всего за 2015 год в адрес Управления поступило 440 жалоб на качество горячей воды (в 2014 году - 284), в т.ч. на температуру горячей воды - 238 (в 2014 году - 123).

В 2015г. удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды в распределительной сети по санитарно-химическим показателям увеличился до 7,4% против 4,07% в 2014 году. Удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды по температуре составил 38,6% (227 проб из 588 исследованных). По микробиологическим показателям неудовлетворительных проб не выявлено.

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

### **Нецентрализованное водоснабжение.**

На территории города Москвы остается актуальным вопрос, связанный с наличием источников нецентрализованного водоснабжения (колодцев). Всего источников нецентрализованного водоснабжения – 242, в т.ч. на территории ТиНАО - 132, ЮЗАО - 19, ЗАО - 12, г. Зеленоград - 8, Шереметьево - 1.

В ходе государственного контроля в 2015 году из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям исследовано 90 проб воды, из них не отвечают гигиеническим нормативам 31 проба, что составляет 34%, в 2014 году - 32,3% (из 93 проб не отвечали гигиеническим нормативам - 30).

По микробиологическим показателям исследовано 117 пробы воды, из них не отвечают гигиеническим нормативам 41 проба (35%), в 2014 году - из 134 проб воды, из них не отвечали гигиеническим нормативам 24 пробы (17,9 %).

Таблица №11

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

2012г..	2013г.	2014г	2015г.
---------	--------	-------	--------

всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
1276	70	2117	52	93	30	90	31
5,5%		2,5%		32,3%		34%,	

Таблица №12

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

2012г		2013г.		2014г.		2015г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
1295	78	1262	70	134	24	117	41
6%		5,5%		17,9%		35%	

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 осуществляются их профилактическая очистка и дезинфекция. Не организовано проведение производственного контроля качества воды.

Таблица №13

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

2012г		2013г		2014.		2015	
Всего населения	Обеспечены доброкач. водой	Всего населения	Обеспечены доброкач. водой	Всего населения	Обеспечены доброкач. водой	Всего населения	Обеспечены доброкач. водой
11577022	11574989	11918057	11760246	12043896	11996586	12152915	12130957
99,8%		98, 7%		99,6%		99, 8%	

Основными задачами по улучшению водоснабжения населения города Москвы являются:

- дальнейшее развитие централизованной системы холодного водоснабжения на территориях новой Москвы;
- обеспечение температуры горячей воды в разводящей сети не ниже 60 град С;
- осуществление производственного контроля за качеством холодной/горячей воды управляющими компаниями жилых домов;
- регламентирование порядка утверждения проектов ЗСО Московского водопровода и подземных источников питьевого водоснабжения органами исполнительной власти с последующим нанесением границ ЗСО на Генеральных планах, землеустроительных планах и схемах землепользования.

## **Анализ состояния водных объектов в местах водопользования населения.**

### **Состояние воды поверхностных водоёмов города Москвы**

В 2015 году лабораторный контроль качества воды в реке Москве и ее притоках осуществлялся лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалами в административных округах в 83 контрольных створах.

Исследования отобранных проб воды поверхностных водоемов проводились по показателям: 25-ти органолептическим и санитарно-химическим (запах, окраска, pH, взвешенные вещества, кадмий, медь, никель, свинец, хром общий и шестивалентный, цинк, марганец, ртуть, мышьяк, хлориды, азот аммиака, нитратов и нитритов, нефтепродукты, БПК<sub>5</sub>, 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.1), в 2015 году проводился отбор проб по санитарно-химическим показателям – 412, по бактериологическим – 412, по паразитологическим - 140 (в 2014 году, с учетом ТиНАО, - 707 проб по санитарно-химическим, 1009 проб по бактериологическим и 142 пробы по паразитологическим показателям).

Количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам в 2015 году: 265 (64,3%) - по санитарно-химическим показателям (в 2014 году – 329 проб - 46,5%); 312 проб - 75,7%) по бактериологическим показателям (в 2014 году - 843 - 83,5%). В 2015 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 38,3% и снижение удельного веса неудовлетворительных проб на 9,3% - по бактериологическим показателям.

По данным мониторинга за 2015 год, в семи из десяти административных округов города Москвы и контрольных створах, осуществляющих мониторинг воды поверхностных водоемов, удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 50,0% и более: контрольные створы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - 83,6%, САО – 50%, ВАО – 60%, ЮВАО, ЮАО – 100%, ЮЗАО – 78,6%, ЗАО – 75,7%.

Удельный вес неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям в восьми из десяти административных округов и контрольных створах ФБУЗ «ЦГиЭ в г.Москве» составил 50,0% и более: контрольные створы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - 87,3%, САО – 70%, СВАО – 90%, ЦАО, ВАО – 100%, ЮАО – 54,2%, ЮЗАО – 71,4%, ЗАО-80%, СЗАО-50%.

Относительно показателей 2014 г. отмечается рост удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям отобранных из контрольных створов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - на 9,4%; ЮВАО – на 58,7%; ЮЗАО – на 16,6%; ЗАО – 26,2%; по бактериологическим показателям – ЮЗАО – на 4,2%. В остальных округах отмечается снижение показателя.

Таблица №14

#### **Показатели загрязнения воды открытых водоемов города Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2015 г.**

	Количество створов	Санитарно-химические показатели			Бактериологические показатели		
		исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб		исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб	
			количество	%		количество	%
ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве»	11	55	46	83,6	55	48	87,3
ЦАО	7	35	3	8,6	35	35	100,0
САО	12	60	30	50,0	60	42	70,0
СВАО	16	80	52	65,0	80	72	90,0
ВАО	2	10	6	60,0	10	10	100,0
ЮВАО	9	18	18	100,0	18	0	0
ЮАО	8	24	24	100,0	24	13	54,2
ЮЗАО	5	42	33	78,6	42	30	71,4
ЗАО	7	70	53	75,7	70	56	80,0
СЗАО	3	12	0	0	12	6	50,0
ЗелАО	3	6	0	0	6	0	0
Итого:	83	412	265	64,3	412	312	75,7

Анализ результатов лабораторных исследований воды открытых водоемов за 5 лет показал, что в отчетном году, по сравнению с периодом 2011-2014гг., произошло снижение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям – на 5%, по бактериологическим показателям – на 7%.

Изменения показателя удельного веса нестандартных проб в административных округах города Москвы:

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

- рост удельного веса нестандартных проб по бактериологическим показателям отмечен в СВАО, ЮЗАО, СЗАО, при снижении данного показателя в САО, ЮВАО, ЮАО, ЗАО, ЗелАО. В ВАО и ЦАО все пробы по санитарно-химическим 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 в 3 раза, при снижении удельного веса нестандартных проб по микробиологическим показателям на 8,1%.

Таблица №15

**Динамика изменений показателей загрязнения воды поверхностных водоемов г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2011-2015гг.**

	Удельный вес неудовлетворительных проб, %									
	санитарно-химические показатели					микробиологические показатели				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015

ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Мос кве»	28,3	57,5	94,5	76,4	3,6	95	1	87,3	2,7	7,3
ЦАО	11,4	28,5	0	14,3	8,6	97,1	100	100	100	100
САО	98,3	63,3	76,7	57,6	0	95	88	93,3	6,3	0
СВАО	72,5	67,5	51,2	81,2	5	51,3	5	100	8,7	0
ВАО	100	100	58,3	100	0	100	100	76,8	100	100
ЮВАО	86,7	37	83,8	63	100	76,1	0	61,2	8	0
ЮАО	100	100	100	100	100	100	100	95,8	5	4,2
ЮЗАО	60	86,6	43	67,4	8,6	33,3	100	55,5	8,5	1,4
ЗАО	71,5	65,7	100	60	5,7	100	100	100	100	0
СЗАО	0	33,3	25	91,6	0	25	0	0	66,6	50
ЗелАО	83,3	33,3	0	33,3	0	83,3	0	33,3	100	0
Итого:	66,7	61,1	59,5	46,5	4,3	80,6	0,3	76,8	3,5	5,7

Основными показателями, по которым наблюдались превышения гигиенических нормативов являются: взвешенные вещества, ХПК и БПК<sub>5</sub>, аммонийный азот, аммиак, являющиеся косвенными показателями уровня загрязнения поверхностных водоемов органическими веществами. Также в 4 округах выявлены неудовлетворительные пробы по нефтепродуктам, что говорит о загрязнении водоемов поверхностными стоками и промышленными предприятиями. Случаи превышения ПДК тяжелых металлов отмечены только в СВАО (кадмий – в 4 пробах, хром – в 2 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, несмотря 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.

За 2015 год в Управление и его территориальные отделы поступило 12 обращений по вопросу состояния воды поверхностных водоемов, 8 из них оказались обоснованными.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в области охраны поверхностных вод от загрязнения Управлением (его территориальными отделами в административных округах) в отношении нарушителей в 2015 году было вынесено 10 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 1 185 000 рублей по статьям 6.3, 8.2. Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

По вопросу несоответствия проб воды поверхностных водоемов и водотоков санитарным требованиям Управлением (его территориальными отделами) проводились совещания в Правительстве Москвы, направлялись аналитические материалы в органы прокуратуры, информационные письма в префектуры и управы районов, размещалась информация на официальном сайте Управления. Были направлены предложения в ГУП «Мосводосток» о проведении мероприятий по улучшению качества воды прудов

Управами районов города Москвы и организацией ГУП «Мосводосток» направлены ответные письма о ликвидации загрязнений водоемов.

### Зоны отдыха

Управление ежегодно осуществляет контроль за соблюдением требований санитарного законодательства на территории зон отдыха Москвы и безопасностью отдыхающих на водных объектах. Издан Приказ №56 от 18.05.2015 г. «Об осуществлении надзора за местами массового отдыха населения в летний период 2015 года». Всего в 2015 году осуществлялся контроль за 11 купальными и 42 некупальными зонами отдыха. По факту несоответствия качества воды 6 из 11 зон отдыха закрывались в течение сезона.

Основной причиной закрытия зон отдыха являлось несоответствие качества воды по микробиологическим показателям (общие колиформные бактерии, термотолерантные колиформные бактерии). Данное обстоятельство не является угрозой развития эпидемий, но свидетельствует об органическом загрязнении воды, в т.ч. фекальном загрязнении водоема и реальной возможности появления в воде возбудителей инфекционных заболеваний.

Следует отметить, что если на момент приема зон отдыха в эксплуатацию отмечаются преимущественно удовлетворительные результаты исследований воды и песка, то в процессе эксплуатации зон отдыха (в условиях повышенной температуры, из-за антропогенного загрязнения, зарастания водоемов в условиях отсутствия должного контроля и необходимой кратности очистки) устанавливаются неудовлетворительные результаты исследований воды и песка, что, в ряде случаев, явилось причиной последующего закрытия зоны отдыха.

По выявленным нарушениям, связанным с эксплуатацией зон отдыха составлено 12 протоколов, связанным с функционированием объектов общественного питания и мелкорозничной торговой сети - 32 протокола. За грубые нарушения требований санитарного законодательства было временно закрыто 4 предприятия общественного питания (с передачей материалов в суд на приостановление деятельности).

В Правительство Москвы направлены предложения по обеспечению москвичей достаточным количеством мест летнего отдыха, отвечающих требованиям, а именно: поиск потенциальных источников загрязнения в Москве и области, обеспечение систематического контроля за качеством воды в районе Северного порта, ограничение сброса сточных вод и движения маломерных судов, пересмотреть Положение о зонах отдыха (порядок перевода в «купальную» зону отдыха), проведение комплекса профилактических мероприятий на зонах отдыха, своевременное выявление и закрытие самовольно возведённых объектов, актуализация перечня зон отдыха, проведение проектно-изыскательных работ (оценка самоочищения, подпитки, дренажной функции водоема, характера и свойств почв, необходимости санитарного благоустройства).

Таблица №16

#### Состояние водных объектов в местах водопользования населения Пробы воды из зон отдыха с купанием, доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и бактериологическим показателям.

Филиал ФБУЗ	Всего проб	Сан-хим проб	Из них неуд. проб	% неуд.	Микроб. проб	Из них неуд. проб	% неуд.
Центр	240	-	-	-	240	72	30,0%
ВАО	112	64	6	9,3%	48	7	14,5%
ЗАО	48	26	8	30,7%	22	0	-

СЗАО	134	64	3	4,6%	70	11	15,7%
Всего	534	154	17	11,0%	380	90	23,6%

### Состояние почвы населенных мест города Москвы.

Исследования почвы в городе Москве проводились на территориях жилой застройки, детских дошкольных и общеобразовательных учреждений, лечебно-профилактических учреждений и зонах рекреаций, в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей.

В течение 2015 года контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием почвы города Москвы проводился в 145 мониторинговых точках.

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<sub>3</sub>), нефтепродукты, формальдегид, микробиологические и паразитологические показатели (БГКП и индекс энтерококков, патогенные микроорганизмы (в т.ч. сальмонеллы), аскариды, онкосферы эхинококка, токсокар, власоглава и др.).

В 2015 году всего было исследовано 2241 проба почвы (83 пробы по санитарно-химическим показателям, 699 проб по микробиологическим показателям, 734 пробы по паразитологическим показателям, 725 проб на радиоактивные вещества).

Из числа исследованных не соответствовали гигиеническим нормативам 10 проб по санитарно-химическим показателям (свинец, цинк, хром, медь), 51 проба по микробиологическим показателям (БГКП, индекс энтерококков), 13 проб по паразитологическим показателям (яйца токсокар).

Таблица №17

### Показатели загрязнения почвы населенных мест г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга в 2015 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	%
ВАО	16	16	0	0,0	32	6	18,8	32	4	12,5
САО	15	30	16	53,3	30	11	36,7	30	0	0,0
Зел АО	5	10	0	0,0	10	0	0,0	10	0	0,0
ЮАО	18	36	27	75,0	36	0	0,0	36	1	2,8
ЮЗАО	12	24	2	8,3	24	2	8,3	8	0	0,0
ЗАО	18	36	33	91,7	36	16	44,4	36	0	0,0
ЮВАО	12	24	0	0,0	24	0	0,0	24	0	0,0
СВАО	17	34	4	11,8	34	0	0,0	34	0	0,0
СЗАО	12	24	0	0,0	24	3	12,5	24	0	0,0
ЦАО	12	24	19	79,2	24	12	50,0	24	2	8,3
ВСЕГО	137	258	101	39,1	274	50	18,2	258	7	2,7

В 2015 году количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, составило 158, что на 20,2% меньше показателя 2014 года (198 проб). Из них: по санитарно-химическим показателям - 101 (39,1%); по бактериологическим - 50 (18,2%); по паразитологическим - 7 (2,7%). В 2014 году: по санитарно-химическим показателям - 119 (38,3%); по бактериологическим - 75 (24%); по паразитологическим - 4 (1,2%). Таким образом, произошло снижение показателей санитарно-химического и бактериологического загрязнения и некоторый рост паразитологического загрязнения почвы.

Относительно 2014 года произошел рост удельного веса неудовлетворительных проб: по санитарно-химическим показателям в САО – на 6,7%; по бактериологическим показателям – в ЗАО в 3,2 раза, в СЗАО и ЦАО – на 50%; по паразитологическим – в ЦАО в 2 раза. Во всех остальных округах наблюдается снижению показателя.

По данным мониторинга за 2015 год, в 4 из 10 административных округов города Москвы (как и в 2014 г.), осуществляющих мониторинг почвы населенных мест, удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 50,0% и более (ЦАО – 79,2%, ЗАО – 91,7%, САО – 53,3%, ЮАО – 75%), в остальных округах – 11,8% (СВАО), 8,3% (ЮЗАО), в ВАО, ЗелАО, ЮВАО и СЗАО превышений гигиенических нормативов не выявлено. Удельный вес неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям составил 50% только в 1 округе – ЦАО, в остальных округах - 44,4% (ЗАО) и менее, при этом в ЗелАО, ЮАО и СВАО все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам. По паразитологическим показателям в ВАО – 12,5%, ЦАО – 8,3%, ЮАО – 2,8%, в остальных округах неудовлетворительных проб не выявлено.

В таблице приведена динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, выявленным, в ходе лабораторного контроля, в период 2011-2015гг.

Таблица №18

**Динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест  
г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2011-2015гг.**

Административный округ	Показатель неудовлетворительных проб, %														
	санитарно-химические исследования					микробиологические исследования					паразитологические исследования				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
ВАО	0	56,3	0	0	0,0	34,4	68,8	81,2	75	18,8	3,1	3,1	3,1	0	12,5
САО	73,3	63,3	73,3	50	53,3	33,3	33,3	10	46,7	36,7	6,7	3,3	6,7	3,3	0
ЗелАО	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
ЮАО	21,9	11,1	25	88,9	75,0	5,6	0	13,9	0	0,0	8,3	5,6	2,8	5,6	2,8
ЮЗАО	54,2	12,5	20	15,6	8,3	0	87,5	11,9	14,3	8,3	0	0	0	0	0
ЗАО	77,8	63,9	47,2	94,4	91,7	22,2	47,2	58,3	13,9	44,4	8,3	0	2,8	0	0
ЮВАО	37,5	37,5	2,9	16,7	0,0	66,7	29,2	32,4	54,2	0	0	0	0	0	0
СВАО	50	29,4	17,6	5,9	11,8	0	14,7	2,9	0	0	0	0	0	0	0



СЗА О	13,6	0	0	0	0,0	9,1	0	9,1	8,3	12,5	0	0	0	0	0
ЦАО	87,5	91,7	69,6	83,3	79,2	20,8	4,2	26,1	33,3	50,0	12,5	4,2	13	4,2	8,3
ВСЕГ О	47,6	38,7	26,9	38,3	37,9	19,9	31,6	24,9	24	19,3	4,4	1,92	1,4	1,2	2,2

Анализ пятилетней динамики уровня загрязнения почвы показал, что в 2015 году относительно 2011 года в целом по Москве произошло снижение удельного веса проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам: по санитарно – химическим показателям – на 25,6%, по бактериологическим – на 3%, по паразитологическим – в 2 раза.

По отдельным округам отмечается рост удельного веса неудовлетворительных проб в период 2011-2015гг.: по санитарно-химическим показателям – ЮАО (в 3,4 раза), ЗАО (на 17,8%); по бактериологическим показателям – САО (на 10,1%), ЗАО (в 2 раза), СЗАО (на 37,4%), ЦАО (в 2,4 раза%), в ЮЗАО в 2011 г. не определялось, в 2015 г. – 8,3%. По паразитологическим показателям рост удельного веса отрицательных проб в 4 раза наблюдается в ВАО. Во всех остальных округах отмечается тенденция к снижению неудовлетворительных проб.

Необходимо отметить, что в 2015 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 нежизнеспособные яйца гельминтов.

За выявленные нарушения санитарного законодательства (несоответствие проб почв и грунтов требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы», неудовлетворительное санитарное состояние и содержание территорий) Управлением в отношении юридических и должностных лиц в 2015 году было вынесено 23 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа по статьям 6.3, 6.4, 6.7., 8.2 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации на общую сумму 421 500 рублей

В связи с выявленными несоответствиями отобранных в рамках социально-гигиенического мониторинга проб почв гигиеническим нормативам Управлением были направлены письма в префектуры, управы районов города Москвы для принятия мер по приведению качества почв в соответствие с нормативами. Представлена информация об устранении выявленных несоответствий.

На основании письма территориального отдела в ЗАО, направленного в адрес управы района Солнцево города Москвы, в районе ликвидирована свалка строительного мусора, образовавшаяся на месте строительства планируемого делового центра Москва-Минск.

После рассмотрения Префектурой ЮЗАО г. Москвы информации территориального отдела в ЮЗАО о результатах социально-гигиенического мониторинга почвы, префектурой принято решение при подготовке программ благоустройства на 2016 год проработать вопросы о возможности озеленения дворовых территорий, территорий образовательных объектов, учебно-воспитательных учреждений, а также создания площадок для выгула собак. Администрациями районов на информационных стендах и сайтах размещены обращения к хозяевам собак и кошек о необходимости соблюдения правил содержания домашних животных. На детских площадках размещена информация о запрете выгула животных.

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 6000 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 2015 году Управлением было выдано 49 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам организации санитарно-защитных зон для промышленных предприятий и иных объектов в городе Москве, из них 2 отрицательных, (2014 году - 11 заключений, из них 1 отрицательное, в 2013 году - 16 заключений, из них 2 отрицательных).

В 2015 году Управлением было выдано также 856 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (ПДВ), из них – 2 отрицательных, (2014 году - 944 заключений, из них 2 отрицательных, в 2013 году – 434 заключений, из них – 6 отрицательных), 19 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам организации зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения (ЗСО) (из них отрицательных 0) (в 2014 году - 23 заключения, из них 2 отрицательных, в 2013 году – 11 заключений, из них - 1 отрицательное), 214 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам нормативов предельно допустимых сбросов загрязняющих веществ и микроорганизмов в водные объекты (НДС) , из них - 87 отрицательных, (в 2014 году - 24 заключения, из них 2 отрицательных, в 2013 году – 15 заключений, из них - 5 отрицательных).

В 2015 году в Управление поступило 79 обращений граждан и юридических лиц на нарушение санитарного законодательства при проектировании и строительстве зданий и сооружений на территории города Москвы (в 2014 году – 75 обращений).

Так как в соответствии с изменениями, внесенными в Федеральный Закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в связи с принятием Федерального Закона от 18.12.2006 № 232-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный Кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федерального Закона от 19.07.2011 № 248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией положений Федерального закона «О техническом регулировании», Федерального Закона от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Управление не осуществляет экспертизу материалов по отводу земельного участка под строительство (размещение) зданий, сооружений, и проектов их строительства, не выдает по ним

санитарно-эпидемиологических заключений, не производит расчеты уровней шумового воздействия, расчеты уровней загрязнения окружающей среды, расчеты электромагнитных полей и т.д., не осуществляет надзор за строительством объектов и их приемку в эксплуатацию, обращения на загрязнение атмосферного воздуха и превышение допустимых уровней шума при производстве строительных работ в соответствии со ст. 8 и ст. 10 Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ, направлялись по принадлежности на рассмотрение в Комитет государственного строительного надзора (в 2015 году – 34 обращения, в 2014 году – 36 обращений). По остальным обращениям заявителям давались разъяснения, что Управление не выполняет функции уполномоченного органа государственной власти, проводящего государственную экспертизу исходно-разрешительной и проектной документации в части соблюдения норм санитарного законодательства, и что в соответствии с действующим законодательством ответственность за соблюдение норм санитарного законодательства при проектировании несет проектная организация и аккредитованная организация, проводившая экспертизу проекта строительства.

Задачи на 2016 год: организация контроля за соблюдением санитарного законодательства проектными и экспертными организациями при проектировании зданий и сооружений, а комитетом государственного строительного надзора – при производстве строительных работ и приемке объектов в эксплуатацию.

### **Воздействие физических факторов**

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 №19

### **Показатели неблагоприятных физических факторов**

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях (%)	62	87	86
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	30	35	42

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (%)	31	39	41
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	0.2	6	2

В период с 2011 по 2015гг. доля уровня шума, несоответствующего гигиеническим нормативам из точек, измеренных на автомагистралях, улицах с интенсивным движением выросла с 47 до 86 %. 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 эксплуатируемых жилых зданиях, выросла с 30% (в 2011г.) до 42% в 2015г.

Доля уровня шума, несоответствующего санитарным нормам из точек, измеренных в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах, и во встроено-пристроенных жилых зданиях также увеличилась за 5 лет с 17% до 41%.

Всего в 2015 г. инструментальные исследования физических факторов выполнены по 912 поручениям в связи с жалобами населения (390 в 2014г.), из них 49% обоснованные (64% в 2014г.).

Так, в 2015 г. в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило:

- 327 обращений поступило по вопросу беспокойства из-за шума от деятельности предприятий, расположенных во встроенных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов: в 140 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шум, в 89 случае обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических и должностных лиц было вынесено 66 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 1 244 000 руб., по ст. 6.3 КоАП РФ вынесено 4 штрафа на общую сумму 62 000 руб., по ст. 6.6 КоАП РФ вынесено 5 штрафов на сумму 250 000 руб., по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ вынесено 5 штрафов на общую сумму 662 000 руб. Обращения по данному вопросу направлялись для проверки в соответствии с компетенцией в органы государственной Жилищной инспекции;

- 181 обращение по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/вибрации от работы инженерного оборудования дома (насосы, ТП, ЦТП и др.): в 34 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы инженерного оборудования в квартирах заявителей, в 15 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 15 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 238 000 руб., по ст. 6.3 вынесено 4 штрафа на общую сумму 51 000 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;

- 89 обращений, связанных с транспортным шумом/вибрацией: в 17 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проведены измерения уровней шума от движения транспорта в квартирах жилых домов и на нормируемых по

уровням шума территориях, в 12 случаях обнаружены превышения нормативных значений. Информация по данным фактам направлялась для принятия мер, в том числе для рассмотрения вопроса организации шумозащитных мероприятий в Префектуры административных округов, управы районов, в органы ГИБДД; с целью проработки вопроса организации шумозащитных мероприятий на этапе проектирования и строительства магистралей обращения жителей переадресовывались по принадлежности в ГУП НИиПИ Генплана Москвы, Комитет по архитектуре и строительству г. Москвы, Комитет Государственного строительного надзора г. Москвы, Департамент строительства г. Москвы, Департамент природопользования и охраны окружающей среды г. Москвы;

-28 обращений по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/вибрации от работы лифтового оборудования: в 15 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы лифтового оборудования в квартирах заявителей, в 10 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 8 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 160 000 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.

### **Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны**

В период с 2013 по 2015 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 2014г. по сравнению с 2013г. уменьшилась с 1,6% до 0,4%, и к 2015г. увеличилась до 0,9%.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли по сравнению с 2014г. увеличилась с 1,4% до 1,7%.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности уменьшилась за три года с 1,7% до 0,9 %.

Таблица №20

#### **Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях**

Показатель	2013г.	2014г.	2015г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,6	0,4	0,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,0	0,8	1,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	3,5	1,4	1,7

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,7	1,5	0,9
---	-----	-----	-----

### Обеспечение безопасности продуктов питания

Анализ результатов лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствует о том, что общий объем исследований по микробиологическим показателям, не соответствующих требованиям нормативных документов незначительно отличается от аналогичного показателя прошлого года и составляет 8,6% (2013 году – 10,4%; 2014 году – 8,9%).

Увеличилась удельная доля нестандартных проб в группах: безалкогольные напитки 7,7% (2013 году – 5,8%, в 2014 году 6,2%), консервы – 2,5% (в 2013 году – 0,4%, в 2014 году – 0,5%).

Снижение удельной доли проб, не соответствующих требованиям нормативных документов, отмечалось в следующих группах пищевых продуктов: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии – 17,7% (в 2013 году – 32,7%, в 2014 году – 27%); рыба и рыбные продукты – 10,3% (в 2013 году – 14,0%, в 2014 году – 11,2%); мясо и мясные продукты – 8,1% (2013 году – 10,9%, в 2014 году – 9,7%).

В целом, в трехлетней динамике процент неудовлетворительных результатов по микробиологическим показателям основных групп пищевых продуктов, значительно не меняется (в пределах 1-3 %).

На содержание патогенных микроорганизмов исследовано 32 352 пробы, из них 76 проб (0,2%) не соответствовали требованиям нормативных документов, в 27 (0,08%) были выделены возбудители сальмонеллеза (в 2013 году эти показатели составили 36 880 (0,3%), в 2014 году эти показатели составили 37181 (0,3%) соответственно); на содержание антибиотиков исследовано 762 пробы, все соответствовали требованиям нормативных документов (в 2013 году эти показатели составили 757 (0,3%) соответственно, в 2014 году эти показатели составили 1355 (0,1%) соответственно).

Число проб пищевых продуктов, исследованных на ГМО составило 1037, проб, содержащих ГМО, не выявлено (в 2013 году - 1004, в 2014 году 1469 проб, выявлена 1 проба продукции, содержащая ГМО без декларации о наличии ГМО).

По санитарно-химическим показателям исследовано 8478 проб пищевых продуктов, из них 70 (0,8 %) проб не отвечали требованиям нормативных документов (в 2013 году 7067 и 63 (1%); в 2014 году эти показатели составили 9252 и 54 (0,6%) соответственно), т.е. удельный вес проб, не соответствующих требованиям нормативных документов практически не изменился. В сравнении с прошлым годом отмечается повышение доли проб, не отвечающих требованиям нормативных документов, по следующим группам продуктов: плодоовощная продукция - 2,7% (в 2013 году -1,8%, в 2014 году – 1,4%) – рыба и рыбопродукты – 4,8% (в 2013 году- 2,7%, в 2014 году – 1,6%), алкогольные напитки – 0,08% (в 2013 году - 0,3%, в 2014 году – 0%).

Понижение доли исследованных проб, не отвечающих требованиям нормативных документов отмечается в незначительной части групп пищевых продуктов: минеральные воды – 1,7% (в 2013 году-2,3 %, в 2014 году – 2,7%), консервы – 1,6% (в 2013 году – 2,8%; в 2014 году - 2,2%).

В основном, неудовлетворительные результаты лабораторных исследований пищевых продуктов по санитарно – химическим показателям складываются за счет превышения показателей содержания нитратов, токсичных элементов и пестицидов.

Так, показатель неудовлетворительных результатов исследований по содержанию нитратов в 2014 году составил – 2,7 % (в 2013 году - 2,2%; в 2014 году – 1,4%), процент превышения содержания токсичных элементов в ряде лет также незначителен и составляет 1 %.

С целью оценки подлинности и выявления фальсификации отдельных видов продукции проводятся исследования молока и молочной продукции, соковой продукции, масложировой продукции по показателям качества и идентификации на соответствие Техническим регламентам: (Технических Регламентов: 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»).

На содержание стерфинов в 2015 году проведено 2 694 исследования, из них 348 (12,9%) не отвечали требованиям нормативных документов (в 2013 году 2200 и 5,3% , в 2014 году эти показатели составили 6 219 и 6,9% соответственно); на жирно-кислотный состав – 394 исследования, из них 70 (17,8%) не отвечали требованиям нормативной документации (в 2013г. 1223- 9,5%, в 2014 году эти показатели составили 1223 и 25% соответственно), на содержание СОМО проведено 529 исследований, 5 (0,9%) не отвечали требованиям НД.

В связи с приказами Роспотребнадзора (№118 от 20.02.2014г. и №878 от 19.08.2014г.) «О проведении внеплановых проверок качества реализуемой на потребительском рынке молока и молочной продукции», в целях реализации Пункта 7 Протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 06.02.2014 г. №ДМ-П11-7, увеличением количества фальсифицированной продукции находящейся в обороте в предприятиях потребительского рынка города Москвы, исследование пищевых продуктов на соответствие требований технических регламентов по показателям идентификации в Управлении было приоритетным. Для специалистов Территориальных отделов были подготовлены методические письма с Программами проверок, планами отбора проб пищевых продуктов с предпочтительным отбором образцов молочной продукции при производстве которых могут неправомерно использоваться растительные жиры тропического происхождения для замещения молочных жиров (масло сливочное, сметана, творог, молоко цельное сгущенное с сахаром, мороженое, плавленые сыры и др.)

При подготовке государственного задания для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» давались поручения по исследованию молока и молочной продукции на все показатели, в том числе идентификации.

Наибольшее несоответствие молочной продукции отмечено по показателям идентификации (стерфины, жирно-кислотный состав, массовая доля жира, влаги и т.д.) в группах: масло-32,9% (2013г. - 9,7%, 2014г.- 13,3%) творог – 11,5% (2013г. – 11,8%, 2014г.- 16%), сыр – 15,8% (2013г.- 4,1%, 2014г.-9,6%), сгущенное молоко – 30,8% (2013г. – 2,8%, 2014г.-8,2%) , мороженое – 6,7% (2013г. – 0%, 2014г.- 2,6%), сметана – 6,3%(2013г. – 3,2%, 2014г.- 10,3%) , молоко питьевое – 5,4%(2013г. – 7%, 2014г.- 9,0%).

В связи с большим процентом неудовлетворительных результатов исследований пищевой продукции по показателям идентификации также особое внимание уделялось наличию и выполнению хозяйствующими субъектами программы производственного контроля, внедрению и поддержанию предприятиями процедур, основанных на принципах ХАССП.

На остаточное количество пестицидов исследовано – 5169, из них 3 пробы (0,06%) не отвечали требованиям нормативных документов (в 2013 году - 0%, 2014 году по содержанию пестицидов выявлена 1 нестандартных проба).

На содержание консервантов проведено 883 исследования, из них 20 (2,3%) не соответствовали допустимому уровню (в 2013 году 1100 и 7,2%, в 2014 году – 1403 и 2,3% соответственно); на содержание пищевых красителей проведено 133 исследования, все соответствовали допустимому уровню (в 2013 году 73 все соответствовали допустимому уровню, в 2014 году – 88, все соответствовали допустимому уровню).

Анализ содержания радиоактивных веществ в продуктах питания, поступающих на территорию Москвы, показал, что процент радиоактивно загрязненных проб незначителен и приходится на дикорастущие дары леса, не являющиеся основными группами продуктов в рационе питания жителей Москвы.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в течение 2015 года было подготовлено более 140 информационно-аналитических материалов для органов исполнительной власти города Москвы.

Руководитель и заместители руководителя Управления являются членами:

- Межведомственной комиссии по вопросам потребительского рынка при Правительстве Москвы.

- Комиссии Мосгордумы по экономической политике и предпринимательству по вопросу о мерах по обеспечению в г. Москве качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых через предприятия розничной торговой сети.

Продолжено активное взаимодействие с Департаментом торговли и услуг города Москвы, специалисты отдела систематически участвуют в заседаниях (оперативных совещаниях, рабочих группах и комиссиях).

С целью оперативности реагирования на ситуацию на продовольственном рынке города осуществляется ежеквартальный мониторинг безопасности и качества продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В рамках выполнения мероприятий подпрограммы «Развитие оптовой и розничной торговли, общественного питания и бытовых услуг города Москвы на 2012-2016гг.» данные мониторинга направляются в Департамент торговли и услуг Правительства Москвы.

## **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 и в его территориальных отделах составило 5842, что ниже показателя предыдущего года на 113 объекта, и, в целом, соответствует аналогичным показателям предыдущих лет (2014- 5955, 2013г. - 5892, 2012г. - 6310, 2011г. – 6434, 2010 г. – 6296).

Численность работников продолжила сокращаться и составила 861429 человек (2014г.- 973924 чел., 2013г. - 1136470 чел., 2012 г. - 1 222993 чел., 2011г. – 1162107 чел., 2010 г. - 1 167 077 чел.), из которых 345949 человек или 40,15 % составили женщины.



Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2015 году составило 123 или 2,1 % от общего количества объектов надзора (2014 год 130 объектов или 2,2%), что также соответствует показателям предыдущих лет.

В 2015 году в связи с организацией проверок крупных и сетевых субъектов, а также увеличением количества жалоб и обращений на неудовлетворительные условия труда, зафиксировано уменьшение числа плановых проверок с 585 до 392.

При этом отмечается устойчивая тенденция к увеличению внеплановых проверок с 634 в 2014г. до 678 в 2015г.

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 2015 году на промышленных предприятиях отобрано и исследовано 23125 проб воздуха рабочей зоны, в т.ч 7159 на вещества 1 и 2 классов опасности, что ниже аналогичного показателя 2014 года (9458 проб) на 25%. На 26546 рабочих местах проведены лабораторные исследования воздуха рабочей зоны и измерены уровни физических факторов производственной среды. Уменьшение количества обследованных рабочих мест связано со снижением запланированных контрольно-надзорных мероприятий.

По результатам проведенных измерений увеличилась доля рабочих мест, на которых уровни воздействия вредных факторов рабочей среды и трудового процесса превышают гигиенические нормативы. Так, в 2015 году санитарным правилам по шуму не отвечало 30,6 % рабочих мест (в 2014 году - 19,2 %); по вибрации – 31,4 % (2014 году - 20,1%); к микроклимату – 9,2 % (в 2014 году - 5,2%) рабочих мест; по освещенности- 15,8 (в 2014 году - 11,6 %), по ЭМИ – 2,8% (в 2014 году - 2,3%).

Доля рабочих мест с превышением ПДК вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны и процент проб с превышениями ПДК вредных химических веществ составил около 1% и находится на уровне показателя 2014 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 2015 году повысилась и составила 88,2 % (в 2014 году - 87,0%, в 2013 году - 87,1%).

Доля работников на этих объектах осталась на уровне предыдущего года и составила 89,8% (в 2014 году - 89,6%, 2013 году - 91,0 %).

Только 11,8% от общего числа поднадзорных объектов полностью удовлетворяло санитарно-гигиеническим требованиям и были отнесены к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия; 85,1% - составили объекты второй группы и 3,1% - третьей группы.

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

Более чем на каждом десятом предприятии работники осуществляют трудовую деятельность в условиях воздействия повышенных уровней вредных производственных факторов и/или концентраций химических веществ, что подтверждается результатами лабораторных и инструментальных исследований.

В целом, в отчетном году при проведении 392 плановых проверок промышленных предприятий в 99,2% случаев (389 проверок) применялись

лабораторно-инструментальные методы исследования, а 100 % случаев выявлены нарушения требований санитарного законодательства.

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

- превышения гигиенических нормативов физических (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, ионизирующие и неионизирующие излучения, аэроионный состав воздуха) и химических (газы, пары, аэрозоли в воздухе рабочей зоны) 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; невключение в контингенты вредных факторов и вредных работ, присутствующих на рабочих местах; невыдача направлений на осмотр работникам, поступающим на работу с вредными факторами; оформление заключительных актов по итогам осмотров без участия территориального органа Роспотребнадзора и т.д.);

- 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, комнат личной гигиены женщин и др. бытовых помещений; недостаточное количество душевых сеток и мест в уборных; недостаточная площадь помещений; нерегулярная уборка и дезинфекция помещений, в том числе очистка загрязненных оконных проемов; отсутствие при умывальниках мыла, сменяемых полотенец и/или электроосушителей рук; нарушение требований к отделке помещений не сорбирующими материалами);

- нарушения требований к организации и обслуживанию средств коллективной защиты работающих в помещениях – 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;

- отсутствие или несоответствие набора медицинских средств в аптечках первой помощи в производственных помещениях, а также отсутствие контроля за сроками годности медикаментов;

- 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;

- непроведение 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, 14.1, 19.20 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.

Вместе с тем, на 4615 или 79 % поднадзорных промышленных предприятий имеются, утвержденные руководителями, планы (программы) производственного контроля за соблюдением санитарных правил (в 2014 году - 5485, в 2013 году - 4872).

Из имеющихся на 47 предприятиях ведомственных санитарно-гигиенических лабораторий аккредитованы в установленном порядке только 31.

В целях приведения рабочих мест в соответствие требованиям санитарного законодательства и предотвращения вредного воздействия на работников, Управлением по результатам проверок выдаются предписания юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям об устранении выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, а также представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

При отсутствии достоверных сведений об устранении нарушений по истечении срока, установленного в предписании, должностными лицами Управления осуществляется дополнительная внеплановая проверка с целью контроля исполнения предписания, и, в случае его невыполнения, возбуждаются и направляются в суд административные дела по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ.

В случае непринятия мер по устранению причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения, в отношении руководителя организации возбуждаются и направляются в суд административные дела по ст. 19.6 КоАП РФ.

Однако, ни частью 1 статьи 19.5, ни статьей 19.6 КоАП РФ, за неисполнение предписаний и представлений не предусмотрено наказания в виде административного приостановления деятельности, что, зачастую, приводит к безответственному отношению со стороны руководителей хозяйствующих субъектов к необходимости своевременного устранения нарушений.

По результатам выявленных правонарушений, связанных с несоблюдением обязательных санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работающих, в 2015 году количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (2014г.-4679, 2013г.- 1628 штрафов, в 2012г. - 1130, в 2011 г. - 855, в 2010г. - 852, в 2009 г. - 627, 2008г. - 766, 2007г. - 949). Уменьшение количества административных постановлений связано со снижением количества запланированных контрольно-надзорных мероприятий.

Общая сумма наложенных штрафов составила 38 742 200 рублей (в 2014 году - 46 266 500, в 2013 году - 2538 штрафов на общую сумму 28 521 500 рублей).

Средняя сумма административного штрафа за несоблюдение требований к условиям труда составила 23 565 рублей с учетом как юридических, так и физических лиц (в 2014 году - 13 604, в 2013 году - 11 238 рублей).

Кроме того, по 14 делам о несоблюдении санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда, судебными органами назначены административные наказания в виде административного приостановления деятельности.

### **Радиационная обстановка.**

Радиационная обстановка в 2015 году на территории Москвы 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. Оценивается как удовлетворительная.

Радиационный фон на территории Москвы находился в пределах 0,07-0,21 мкЗв/ч (в среднем 0,11 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 пятилетним периодом, не претерпела заметных изменений. Ведущая роль в структуре коллективных доз облучения населения по-прежнему остается за природными источниками ионизирующего излучения (81,52% годовой эффективной коллективной дозы облучения населения), в основном за счет облучения радоном и его дочерними продуктами распада, а также внешнего гамма-излучения. Вклад медицинских исследований – 0,78 мЗв (в 2014 году - 0,72 мЗв, в 2013 году - 0,62 мЗв), что составляет 18,3 %.

Средняя годовая эффективная доза на жителя Москвы за счет всех источников ионизирующего излучения составила 3,54 мЗв/год.

Общее число организаций в 2015 году, использующих техногенные источники ионизирующего излучения на территории Москвы составило 1924 организации (в 2013 году – 2047, в 2014 году - 2013). Снижение количества организаций, в первую очередь, связано с реформами здравоохранения города и укрупнением лечебно-профилактических учреждений. При этом фактическое количество используемых источников осталось на прежнем уровне. Наибольшее число учреждений использующих в своей работе источники ионизирующего излучения осуществляет медицинскую деятельность 1489 учреждений (2014 год- 1538 учреждения). На территории города функционирует 3402 медицинских рентгеновских кабинетов.

Таблица № 21

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

Категория / Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1-й категории	0	0	0	0	0	0
2-й категории	0	0	0	0	0	0
3-й категории	7	8	9	8	9	6
4-й категории	2043	2160	2094	2039	2004	1918
Всего объектов:	2050	2168	2103	2047	2013	1924

На территории города (по открытой сети) нет радиационных объектов 1 и 2 категории, отнесенных к особо радиационно- и ядерно- опасным. Однако, имеется большое количество режимных учреждений (Медбиозкстрем), 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 № 22

**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 Категория персонала	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Группа А	14568	13604	13878	14191	14280	15917
Группа Б	1116	1660	1690	1787	2942	3322
Всего	15684	15264	15568	15978	17222	19239

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Управления, в 2014 году составил 87,8% (в 2011 году – 72,4%, в 2012 году – 80,5 %, в 2013 году - 79,4%, в 2014 году - 80,4%). В целом, объем и достоверность данных о радиологических характеристиках объектов окружающей среды, качество представленной информации касающейся вопросов обеспечения радиационной безопасности и доз облучения персонала и населения, можно оценить как удовлетворительное.

Таблица № 23

**Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 20 мЗв	1	0	0	0	0	0
Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,92	0,96	0,87	0,80	1,04	0,94
Коллективная доза, чел.Зв/год	13,3	13,1	12,2	11,38	14,91	14,96

Таблица №24

**Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы Б**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 5 мЗв	0	0	0	0	0	0
Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,9	0,7	0,8	0,47	0,71	0,77
Коллективная доза, чел.Зв/год	0,97	1,14	1,37	0,85	2,08	2,55

### 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 2015 году было выполнено 1221 исследование проб почвы на содержание радиоактивных веществ (в 2014 году - 658, в 2013 году – 1043), из них большая часть в зоне возможного влияния потенциально радиационноопасных предприятий. Из них с превышением 20 проб на участках радиоактивного загрязнения.

Таблица №25

#### Плотность загрязнения почвы, кБк/м<sup>2</sup>

Радионуклиды	Среднее значение	Максимальное значение	Для сравнения показатели глобальных выпадений
<b>Cs-137</b>	<b>0,46</b>	<b>1,1</b>	<b>2- 3</b>
<b>Sr-90</b>	<b>0,11</b>	<b>0,115</b>	<b>1- 2</b>

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 2014 году зарегистрировано и ликвидировано 13 радиационных аномалий и загрязнений, ликвидировано 23 радиационных аварии и происшествия, что находится на уровне прошлых лет. 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 №26

#### Число исследованных проб атмосферного воздуха на РВ

Пробы/год	2009	2010	2011	2012	2013	2014
цезий-137	21	24	105	14	20	135
йод-131	47	4	86	4	5	47
бериллий-7	267	223	249	255	286	386

### Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания.

Незначительную долю в структуре природного облучения формируют содержащиеся в продуктах питания и питьевой воде природные радионуклиды. В рамках надзорных мероприятий в 2015 году проб пищевых продуктов с превышением содержания радионуклидов не выявлялось.

Таблица №27

### Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания по данным РГП

Пищевые продукты	<sup>137</sup> Cs				<sup>90</sup> 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.
<b>Молоко</b>	<b>279</b>		<b>0,40</b>	<b>0,50</b>	<b>279</b>		<b>0,07</b>	<b>0,08</b>
<b>Мясо</b>	<b>121</b>		<b>0,42</b>	<b>0,54</b>	<b>43</b>		<b>0,20</b>	<b>0,26</b>
<b>Мясо северных оленей</b>								
<b>Рыба</b>	<b>71</b>		<b>0,90</b>	<b>9,00</b>	<b>71</b>		<b>6,20</b>	<b>11,40</b>
<b>Хлеб и хлебобулочные изделия</b>	<b>60</b>		<b>1,08</b>	<b>3,98</b>	<b>44</b>		<b>1,29</b>	<b>7,60</b>
<b>Картофель</b>	<b>44</b>		<b>1,50</b>	<b>4,68</b>	<b>50</b>		<b>2,74</b>	<b>10,98</b>
<b>Грибы лесные</b>	<b>47</b>		<b>11,23</b>	<b>28,30</b>	<b>20</b>		<b>18,75</b>	<b>23,95</b>
<b>Ягоды лесные</b>	<b>147</b>		<b>11,22</b>	<b>44,90</b>	<b>19</b>		<b>4,10</b>	<b>12,80</b>

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

Таблица №28

### Число исследованных проб <sup>137</sup>Cs

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Молоко</b>	17	38	101	229	185	279
<b>Мясо</b>	81	116	195	211	191	121
<b>Мясо северных оленей</b>						
<b>Рыба</b>	20	49	72	127	103	71
<b>Хлеб и хлебобулочные изделия</b>	29	74	79	144	141	60
<b>Картофель</b>	26	35	84	71	37	44
<b>Грибы лесные</b>	37	35	64	51	69	47
<b>Ягоды лесные</b>	143	250	246	149	194	147

Таблица №29

### Число исследованных проб <sup>90</sup>Sr

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Молоко</b>	17	38	47	227	181	279
<b>Мясо</b>	81	116	90	123	107	43
<b>Мясо северных оленей</b>						
<b>Рыба</b>	29	49	56	132	101	71
<b>Хлеб и хлебобродуки</b>	47	74	63	133	50	44
<b>Картофель</b>			38	68	35	50
<b>Грибы лесные</b>	37	16	12	7		20
<b>Ягоды лесные</b>	113	77	48	55	182	19

Основной контроль за продуктами питания осуществляется силами ветеринарной службы ежегодно утилизируется около 1,5 тонн лесных ягод и грибов с превышением установленных нормативов по  $^{137}\text{Cs}$ .

Таблица №30

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
лесные ягоды (черника, клюква, брусника)	1890	1932	1021	1184	1450	950
грибы свежие	21	85,3	34	226	343	143
грибы сухие	1,0	1,3	3,6	4,6	3,6	4,0

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 0,033 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 города Москвы осуществляется из поверхностного водоисточника (р. Москва и р. Волга), а также 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  $\alpha$ - $\beta$ - активности на 4-х водопроводных станциях.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» за 2015 год исследовано 162 пробы (в 2014 году-153 пробы в 2013 - 79 проб) питьевой воды по показателю суммарной  $\alpha$ -  $\beta$ - активности. Выявлено 16 проб превышения суммарной альфа активности. Проведено 51 радиохимическое исследование воды для оценки содержания отдельных радионуклидов. Питьевая вода Москвы соответствует санитарным требованиям. Территориальными отделами Управления проведены мероприятия по контролю на артезианских скважинах. Проводятся исследования воды открытых водоемов в местах водопользования, в 2015 году проведено 24 исследования воды.

По данным ФГУП «Радон», в зависимости от округа обобщенные значения ЭРОА радона в 2014 году составили: в помещениях 21,0 Бк/м<sup>3</sup>.



Продолжалась работа по обеспечению радиационной безопасности пациентов при проведении рентгенодиагностических исследований. При оформлении санитарно-эпидемиологических заключений не принимаются 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 2014 года, доза за счёт рентгенодиагностических процедур остаётся наиболее значимой дозой техногенного облучения и составляет 0,65 мЗв/год.

Таблица №31

**Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения от различных источников**

Виды облучения населения	2011		2012		2013		2014	
	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%
от изотопов радона	1,36	35,7	1,25	36,8	1,55	40,1	1,32	37,3
от внешнего гамма-излучения, в т.ч. космического	1,58	41,5	1,35	39,7	0,98	25,4	0,96	27,1
от медицинских исследований	0,68	17,9	0,62	18,2	0,71	18,4	0,65	18,4
от содержащегося в организме <sup>40</sup> K	0,17	4,5	0,17	5	0,17	4,4	0,17	4,8
от пищи и питьевой воды	0,01	0,3	0,01	0,3	0,4	1,0	0,03	0,8
от глобальных выпадений	0,005	0,1	0,005	0,14	0,005	0,14	0,005	0,14
от деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,001	0,03	0,001	0,03	0,001	0,03	0,001	0,03
Всего	3,81	100	3,40	100	3,86	100	3,53	100

Таблица №32

**Количество процедур, шт:**

Вид процедуры/год	2010	2011	2012	2013	2014
флюорография	5443999	5487748	6734336	8001931	8214115
рентгенография	14862121	16191871	14932981	16334744	17512175
рентгеноскопия	382323	468977	306983	280241	316004
компьютерная томография	848527	667991	667264	789083	989804
специальные исследования	176062	183268	83488	184044	115496
радионуклидные исследования	123094	105575	120147	103224	1011017
прочие	57587	40470	22323	18783	27951
сумма	21895723	23147911	22867522	25712050	27276562

Таблица №33

## Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв

Вид процедуры/год	2010	2011	2012	2013	2014
флюорография	0,07	0,07	0,04	0,19	0,04
рентгенография	0,17	0,15	0,15	0,11	0,10
рентгеноскопия	3,37	3,07	3,39	3,24	2,80
компьютерная томография	2,68	3,72	4,35	4,04	3,95
специальные исследования	5,01	2,72	4,36	1,63	6,43
радионуклидные иссл-ия	2,77	2,52	2,53	7,91	2,41
прочие	1,69	0,5	1,46	2,40	1,25
сумма	0,36	0,33	0,31	0,33	0,29

В соответствии с планом работы в 2015 году проведены проверки соблюдения правил радиационной безопасности 194 объектов, на которых используются источники ионизирующего излучения. Дополнительно по различным основаниям проведены 50 внеплановых проверки учреждений, использующих ИИИ.

Всего в ходе осуществления надзора вынесено 213 (в 2014 году - 231, в 2013 году – 213) постановления о наложении штрафа.

Таблица №34

**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		%		%
2011	252	71	323	119	36,8%	144	44,6%
2012	303	61	364	152	41,8%	174	47,8%
2013	214	57	271	163	60,15%	213	78,6%
2014	238	32	270	159	58,89%	231	85,6%
2015	194	50	244	154	53,1	213	87,3%

Таблица №35

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

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

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

### **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. Ежесуточно перевозится до 11млн. 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;
- ухудшение условий проживания в жилом доме в связи с размещением службы ГУП «Московский метрополитен» в нежилых помещениях по адресу г. Москва, Проспект Мира, д. 38.

В 2015 г. в связи с обращениями граждан по вопросу нарушений требований санитарного законодательства Российской Федерации в отношении ГУП «Московский метрополитен» проведено 8 внеплановых мероприятий по контролю, согласованных с прокуратурой города Москвы.

Контрольные мероприятия были проведены в отношении следующих объектов ГУП «Московский метрополитен»: нежилые помещения по адресу г. Москва, Проспект Мира, д. 38, станция «Волжская», перегон станций метро «Савеловская» - «Отрадное», перегон станций «Беговая» - «Улица 1905 года», перегон станций «Кузьминки» - «Рязанский проспект», электродепо «Северное», Калининская и Таганско - Краснопресненская линии Московского метрополитена.

В ходе проведения проверок экспертами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проведены замеры уровней шума и вибрации в жилых помещениях заявителей при движении электропоездов метрополитена и параметров микроклимата в салонах вагонов подвижного состава Калининской линии Московского метрополитена.

В ходе мероприятий по контролю требований санитарного законодательства Российской Федерации в отношении ГУП «Московский метрополитен» были выявлены следующие нарушения законодательства в области обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения: нарушение санитарно - эпидемиологических требований к эксплуатации общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта, а также к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности на объектах Московского метрополитена

По результатам контрольных мероприятий в отношении ГУП «Московский метрополитен» вынесены Постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа в пределах санкции ст. 6.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях на общую сумму 120 тысяч рублей, выданы Предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять

государственный санитарно - эпидемиологический надзор, об устранении выявленных нарушений санитарных требований и Представления Главного государственного санитарного врача по городу Москве об устранение причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в мае 2015 года 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 измеренные параметры микроклимата (температура воздуха) на момент проведения замеров в пассажирских помещениях станций «Марксистская» Калининская линия, «Таганская» Таганско-Краснопресненская линия, Площадь Революции, «Курская» Арбатско-Покровской линии, «Боровицкая», «Чеховская» Серпуховско-Тимирязевская линия, а также в салонах вагонов № 0163, № 184, № 6701, № 6517, № 6886, № 6402 в тёплый период года отвечают требованиям санитарных правил СП 2.5.1337-03 «Санитарные правила эксплуатации метрополитенов» во всех точках измерения.

Однако в связи с поступающими в Управление обращениями пассажиров на повышенную температуру в пассажирских помещениях станций и вагонов 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.

С целью предупреждения возникновения и распространения в эпидсезон 2015/2016 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.

Учитывая сложившуюся эпидемическую ситуацию в Москве по заболеваемости туберкулёзом среди медицинских работников, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы, усиления мероприятий по предупреждению возникновения и распространения туберкулёза среди медицинских работников, руководствуясь подпунктом 6 пункта 1 ст. 51 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; ст. 4 Федерального закона от 18.06.2001 года № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации", СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза» (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 06.02.2015 N 6), Постановления Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 29.12.2015 г. № 4, в адрес ГУП «Московский метрополитен» направлено письмо о необходимости принять меры по организации и проведению внеочередного профилактического медицинского осмотра на туберкулёз медицинских работников Московского метрополитена методом цифровой флюорографии или рентгенографии, у которых от последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также обеспечить проведение ежегодного медицинского осмотра на туберкулёз работников, которые в соответствии с производственной необходимостью выполняют работы (оказывают услуги) в помещениях медицинского назначения.

Осенью 2015 года в связи с поступившей из Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на метрополитене информацией о неудовлетворительных результатах исследований образцов питьевой воды артезианской доочищенной высшей категории маркировкой "РОСТОК" негазированной (изготовитель ООО Варненский КХП, Россия, Челябинская область) расфасованной в пластиковые бутылки по 0,5 л. (далее – Продукция), приобретенной ГУП «Московский метрополитен» с целью распространения среди пассажиров, специалистами отдела надзора на транспорте было проведено административное расследование по ч.2 ст.14.43, в ходе которого было установлено, что на хранении на складе ГУП «Московский метрополитен» находится Продукция 13 различных дат производства, в связи с чем был произведена экспертиза Продукции каждой даты.

Результаты лабораторных исследований показали, что партии Продукции восьми дат производства по микробиологическим показателям не соответствует требованиям НД: ОМЧ превышает допустимый уровень, обнаружена *Pseudomonas aeruginosa*).

В настоящее время продукция находится под арестом; ГУП «Московский метрополитен» решается вопрос об утилизации.

Благодаря оперативным действиям специалистов Управления не были допущены к распространению 8 партий воды бутилированной общим объемом более 43 тонн.

В рамках проводимых комплексных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по природно-очаговым инфекциям и реализации системы организационных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических и истребительных мероприятий, направленных на регулирование численности грызунов, а также учета их численности и проводимых дератизационных работ, Управлением была проведена колоссальная работа по контролю и анализу эффективности проводимых на площадях ГУП «Московский метрополитен» дератизационных мероприятий, результатом которой стало определение метрополитеном единого поставщика услуги по дератизации на всей его площади и территориях.

В первом полугодии 2015 года Управлением и территориальными отделами в Административных округах города Москвы с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалов проведены внеплановые мероприятия по контролю в отношении организаций, осуществляющих реализацию парфюмерно-косметической продукции в подуличных переходах, подведомственных ГУП «Московский метрополитен». Всего проверено 54 объекта.

В ходе проведения мероприятий по контролю были выявлены нарушения санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей, а также законодательства Российской Федерации о техническом регулировании.

В отношении 12 предприятий была применена мера в виде временного запрета деятельности, материалы административных дел переданы в суд для решения вопроса о приостановлении деятельности; судебными органами принято решение об административном приостановлении деятельности на срок от 30 до 90 суток.

По факту выявленных нарушений в отношении юридических и должностных лиц Управлением вынесено 72 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1 280 тыс. рублей.

Кроме того, из оборота было изъято более 300 наименований парфюмерно-косметической продукции в количестве около 1500 единиц.

Управлением в 2015 году во исполнение государственного задания по программе «Гигиена и здоровье» с целью оценки санитарно-эпидемиологического состояния пассажирских помещений организовано ежеквартальное проведение лабораторно - инструментальных исследований на 20 контрольных станциях

Московского метрополитена с привлечением экспертов филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на метрополитене.

В связи с вводом новых станций Московского метрополитена проведена корректировка контрольных станций и организовано проведение лабораторно-инструментальных исследований в пассажирских помещениях новых станций метрополитена.

Филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по городу Москве» на метрополитене на станциях ГУП «Московский метрополитен» проводятся исследования воздуха, измерение параметров микроклимата, интенсивности ЭМП, ионизирующих излучений, измерения уровней освещённости, шума и вибрации.

По результатам лабораторно-инструментальных исследований выявлены нарушения санитарно - эпидемиологических требований к эксплуатации транспорта.

Согласно Экспертным заключениям Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по городу Москве» на метрополитене основными нарушениями санитарно - гигиенических требований к пассажирским помещениям метрополитена являются: превышение предельно - допустимых концентраций загрязняющих веществ (взвешенных веществ (пыли) и содержание диоксида азота) в воздухе на платформах станций, превышение температуры воздуха в пассажирских помещениях на платформах станций, превышение предельно - допустимых уровней шума на всех обследованных станциях, а также пониженные уровни освещённости в пассажирских помещениях на станциях.

В целях создания благоприятных и безопасных условий перевозки пассажиров, сохранения здоровья и поддержания высокой работоспособности персонала в процессе эксплуатации метрополитена в адрес Департамента транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы и ГУП «Московский метрополитен» направлены письма о санитарном состоянии станций, необходимости проведения мероприятий по нормализации показателей и о необходимости установить жесткий контроль за выполнением санитарно - гигиенических требований к пассажирским помещениям метрополитена.

### **Метрострой**

С увеличением количества работников, занятых на предприятиях Мосметростроя увеличилось и количество случаев установления предварительных диагнозов профессиональных заболеваний при прохождении обязательных периодических медицинских осмотров (обследований). В 2015 год было составлено 14 санитарно-гигиенических характеристик и 5 актов о случае профессионального заболевания работников предприятий, занятых на строительстве Московского метрополитена.

### **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.

Количество приписного флота в навигацию 2015 года - 259 судна. Уменьшение количества приписных судов произошло в связи с вступлением в силу дополнения в ст. 3 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации понятия прогулочное судно (произошла перерегистрация судов под прогулочные).

В рамках осуществления функции Управления по выдаче судового санитарного свидетельства на право плавания по заявкам судовладельцев специалистами отдела проведены осмотры 227 судов с целью получения судового санитарного свидетельства; оформлено 216 судовых санитарных свидетельств на право плавания в навигацию 2015г. (т/х «Путейский-12», «Б-200», «ДТС-1», «Московский 113», «Московский-117», «ШС-12», «ШС-8», «ШС-10», «ШС-11», «РИО», не выданы судовые санитарные свидетельства по причине незавершенных ремонтных работ на судне).

Осмотрены повторно в связи с замечаниями -53 судна.

Таким образом, силами специалистов отдела надзора на транспорте в преднавигационный период было проведено порядка трехсот осмотров судов.

В сравнении с предыдущими годами количество специализированных судов уменьшилось, в связи с чем большинству судовладельцев приходится заключать договора со сторонними организациями, имеющими машины для приема сточно-фановых вод. Для сбора и очистки подсланевых вод в Москве имеется одна станция в Северном порту. Для сдачи подсланевых вод с судов, находящихся в центре Москвы и ниже, судам приходится проходить 3 шлюза к Северному порту.

Для обеспечения судов питьевой водой в Москве имеется 32 гидранта, из них лишь 25 функционирующих.

Заправка питьевой водой осуществляется посредством питьевых гидрантов, оборудованных на причалах или специализированными «судами-водолеями». В настоящее время специализированных судов для заправки флота питьевой водой нет, что создает неудобства заправки питьевой водой в период навигации от гидрантов пассажирских судов, служебно-разъездного и технического флота, поскольку подход к причалам зачастую занят туристическими судами. В связи с этим большинство судовладельцев вынуждены заключать договора с организациями, имеющими специализированные «машины-водолеи», качество данной воды проконтролировать не представляется возможным. Контроль качества питьевой воды проводится судовладельцами в рамках выполнения программы производственного контроля; результаты предоставляются специалистам отдела при проведении контрольно-надзорных мероприятий. Услугами туристического флота пользуются как российские, так и зарубежные туристы, что накладывает на службу особую ответственность при проведении мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекционных и карантинных заболеваний на территорию Москвы. Особое внимание при приемке судна в эксплуатацию уделяется противоэпидемиологическим мероприятиям, а именно: оснащению медицинских кают, наличию и комплектации противоэпидемических укладок, наличию противочумных костюмов и планов мероприятий на случай появления на судне подозрительного или большого особо опасной инфекции.

В период навигации 2015 г. санитарно-эпидемиологическая обстановка на судах оставалась благополучной. Среди членов экипажей и пассажиров случаев инфекционных заболеваний, в том числе карантинных, зарегистрировано не было.

В истекшем году специалистами отдела было проведено 6 плановых проверок в отношении крупных судоходных компаний, занимающихся перевозкой пассажиров и предприятий транспортной инфраструктуры (ООО «Мостурфлот-сервист», ООО «СОДБИ», ООО «Лингвистон», ООО «Компания «ВАТЕЛЬ», ООО «РИМЭ-Управление», ЗАО «Компания «ТАИР»).

В ходе проверок были выявлены нарушения действующего санитарного законодательства, а также нарушения технического регламента. Вынесено 28 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа в отношении должностных лиц и 10 в отношении юридических лиц.

Общая сумма административных штрафов составила 1 145 тысяч рублей.

В рамках рассмотрения обращения совместно с Московской межрегиональной транспортной прокуратурой проведена проверка судна «Барин» и функционирующего на его площадях клуба «Причал Порока» с предприятием общественного питания по адресу: г.Москва, Нагатинская наб., причал «Кленовый бульвар».

Проверка проводилась в ночное время. При осмотре помещений теплохода «Барин» установлено: на площади теплохода организована деятельность клуба с предприятием общественного питания.

В ходе осмотра помещений выявлены многочисленные нарушения требований санитарных правил СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», допущенные ИП Эйвазовым С.Ю.:

По результатам проверки деятельности ООО «Мираж» и ИП Эйвазова С.Ю. составлены протоколы о временном запрете деятельности; помещения судна опечатаны.

Материалы дел по ст.ст. 6.4, 6.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях направлены в Симоновский районный суд для решения вопроса о приостановлении деятельности ООО «Мираж» и ИП Эйвазова С.Ю. на теплоходе

«Барин». 12.02.2015г. судьей Симоновского районного суда г.Москвы вынесены Постановления о приостановлении деятельности ООО «Мираж» и ИП Эйвазова С.Ю. на теплоходе «Барин» на 90 суток с учетом временного запрета деятельности с 19.12.2014 года.

По требованию Московской межрегиональной транспортной прокуратуры г.Москвы в январе 2015 года специалистами Управления проведены внеплановые мероприятия по контролю в отношении ФБОУ ВПО «МГАВТ» Проверка проводилась с привлечением специалистов филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на водном транспорте для проведения лабораторных и инструментальных исследований.

Специалистами отдела были проведены осмотры общежитий по адресу: ул. Речников, д.16; ул. Судостроительная, д.32, корп.2; 2-ой Южнопортовый проезд, д.5, корп.2, а также столовых по адресу: ул. Судостроительная, д.44, стр.1; Новоданиловская набережная, д.2, к.1.

В ходе проверки были выявлены нарушения санитарного законодательства, а именно: СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений», СП 2.2.2.1327-03 «Гигиенические требования к организации технологических процессов, производственному оборудованию и рабочему инструменту», СП 4607-88 «Санитарные правила при работе с ртутью, ее соединениям и приборам с ртутным наполнением, СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», а также требований законодательства о техническом регулировании: Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Согласно экспертным заключениям филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» на водном транспорте, все исследованные пробы пищевых



продуктов, воды, смывов с рук персонала, и объектов окружающей среды отвечают требованиям нормативной документации; измеренные параметры микроклимата и уровни освещенности также отвечают требованиям санитарного законодательства.

В связи с выявленными нарушениями в отношении юридического лица ФБОУ ВПО «МГАВТ» возбуждены дела об административных правонарушениях по ст. 6.4, 6.6, ч.1 ст.14.43 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации; вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 733 000 рублей. ФБОУ ВПО «МГАВТ» дано Предписание юридическому лицу, об устранении выявленных нарушений санитарных требований, предписание об устранении нарушений требований технических регламентов. В настоящее время юридическим лицом представлена информация об устранении нарушений.

В июле 2015 года специалистами отдела проведены плановые мероприятия по контролю в отношении ООО «Мостурфлотсервис», осуществляющего деятельность по организации общественного питания (питание пассажиров и команды) на теплоходах ОАО «Московский туристический флот»: «Михаил Булгаков», «Николай Карамзин», «А.Рублев», «Леонид Красин», «Илья Репин», «Александр Грин», «Сергей Есенин», «И.А.Крылов», «Сергей Образцов», а также в столовой Московского речного пароходства по адресу: г. Москва, Ленинградское шоссе, д.59.

Проверка проводилась с привлечением специалистов филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на водном транспорте для проведения лабораторных и инструментальных исследований.

В ходе проверки были выявлены нарушения санитарного законодательства, а именно: требований СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», а также требований законодательства о техническом регулировании: Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

В связи с выявлением пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих требованиям технических регламентов ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», были даны Предписания о приостановке реализации продукции; в общей сложности приостановлена реализация 485 кг пищевых продуктов и продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность, без маркировки, с маркировкой, информация на которой не соответствует требованиям законодательства о техническом регулировании.

Согласно экспертным заключениям филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на водном транспорте, все исследованные пробы пищевых продуктов, воды, смывов с рук персонала, спецодежды и объектов окружающей среды отвечают требованиям нормативной документации; измеренные параметры микроклимата и уровни освещенности также отвечают требованиям санитарного законодательства.

В связи с выявленными нарушениями в отношении юридического лица и должностных лиц ООО «Мостурфлотсервис» возбуждены дела об административных правонарушениях по ст. 6.4, 6.6, ч.1 ст.14.43 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации; вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 650 000 рублей.

## ГБУ «ГОРМОСТ»

Специализированный трест по строительству мостов и набережных образован в ноябре 1935 года и после многочисленных преобразований за прошедшие годы, Распоряжением Правительства Москвы от 30 августа 2011 года №657-РП преобразован в Государственное бюджетное учреждение города Москвы по эксплуатации и ремонту инженерных сооружений ГОРМОСТ.

Свою деятельность ГБУ «Гормост» начинал с проектирования и строительства таких известных объектов, как Большой Каменный, Большой Москворецкий, Большой Устьинский, других мостов и набережных. В дальнейшем, с развитием городского хозяйства, на базе треста ГБУ «Гормост» были созданы проектная организация «Мосинжпроект», трест по строительству мостов, которому была поручена эксплуатация мостовых инженерных сооружений города.

В настоящее время на балансе предприятия находится 1592 объекта различного назначения:

- мостовые и тоннельные сооружения;
- набережные и берегоукрепления;
- транспортные тоннели и развязки;
- пешеходные тоннели и надуличные пешеходные переходы;
- фонтаны и фонтанные комплексы;
- мемориальный комплекс на Поклонной горе, комплекс сооружений на Манежной площади и комплекс сооружений памятника Петру I;
- глубокий дренаж в Замоскворечье;
- коллекторы и водостоки, перепускные трубы;
- укрепления откосов и лестничные марши.

Количество работающих на предприятии – более 4000 человек. В эксплуатации предприятия находится более 2,4 миллионов квадратных метров убираемых площадей.

В ходе проверки были выявлены нарушения требований Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и действующих санитарных правил, а именно:

- классы опасности отходов производства и потребления для здоровья населения и среды обитания человека не определены. Классы опасности отходов производства и потребления для здоровья населения и среды обитания человека не согласованы с Управлением;
- условия хранения люминесцентных ламп не соответствуют нормам санитарного законодательства;
- установлено нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления:
  - поверхность открытых приемников-накопителей с отходами не защищена от атмосферных осадков (отсутствует укрытие брезентом и т.п.)
  - не оборудована обваловка по периметру контейнерной площадки для хранения отходов;
  - не оборудована обособленная сеть ливнестоков с автономными очистными сооружениями (либо ее присоединение к локальным очистным сооружениям) по периметру контейнерной площадки для хранения отходов;
  - на помещения для проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей отсутствуют специальные разрешения, а именно отсутствует специальное санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии данного помещения санитарным правилам;

- на предприятии ГБУ «ГОРМОСТ» не организована централизованная чистка спецодежды сотрудников в соответствии с требованиями санитарных правил. Не представлен договор с организациями, обеспечивающими чистку (стирку) спецодежды работников;

- в нарушение требований п. 3.3. Программы мер по совершенствованию организации, проведения и учета дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на объектах города Москвы, утвержденной постановлением Правительства Москвы от 30 декабря 2003 года № 1065-ПП, п. 3.6.1. СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности» предприятием не организованы работы по дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха;

- знаки о запрете курения, размещенные перед входом в административное здание, при входах на территории производственных участков и в местах общего пользования ГБУ «ГОРМОСТ», не соответствуют требованиям к знаку о запрете курения и к порядку его размещения (изображение сигареты на размещенных знаках о запрете курения представлено в виде цилиндра, расположенного под наклоном) или отсутствуют.

- в представленных программах производственного контроля (ППК) за соблюдением санитарных норм и правил в порядке установленном санитарными правилами в перечне документов программы указаны не действующие нормативные акты; отсутствует перечень химических веществ, представляющих потенциальную опасность для человека и среды его обитания: не определены в необходимом объеме контрольные критические точки, в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний с указанием точек, в которых осуществляется отбор проб (проводятся лабораторные исследования и испытания), а также не представлена информация о результатах лабораторных исследований и испытаний на границе санитарно-защитной зоны и в зоне влияния предприятия, на территории (производственной площадке), на рабочих местах с целью оценки влияния предприятия на среду обитания человека и его здоровье;

- по результатам лабораторно-инструментальных исследований установлено: уровни искусственной освещенности на рабочих местах не соответствуют нормативным величинам; концентрации отрицательно заряженных частиц на рабочих местах пользователей ПЭВМ не соответствуют санитарным требованиям.

В связи с выявленными нарушениями в отношении юридического и должностных лиц вынесено 22 постановления о назначении административного наказания по ст.ст. 6.3, 6.4, 8.2 и ч.1 ст. 6.25 КоАП РФ, на общую сумму 768000 рублей. Дано Предписание должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Об устранении выявленных нарушений. Выполнение данного Предписания остается на контроле Управления.

### **Воздушный транспорт**

Деятельность территориального отдела на транспорте во Внуково за 2015 год.

Основные направления деятельности отдела:

- надзор за объектами транспортной инфраструктуры Аэропорта Внуково;
- надзор за объектами транспортной инфраструктуры Аэропорт Остафьево;
- надзор за соблюдением законодательства в сфере защиты прав потребителей и санитарного законодательства на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.

Общая штатная численность территориального отдела 27 единиц, из них в СКО – 13. На конец декабря 2015 г. фактически заняты 25 штатные единицы (физических лиц 25), из них в СКО – 13 штатных единиц (физических лиц 13).

Число объектов транспортной инфраструктуры Аэропорта Внуково - 426:

- аэровокзалы – 4 (ОАО «Аэропорт Внуково», ОАО «Международный аэропорт Внуково», ЗАО «Центр Бизнес Авиации», ООО Авиапредприятие «Газпром авиа»);
- предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 137;
- коммунальные объекты – 82; из них 1 ЛПУ;
- промышленные предприятия – 54, в том числе 1 авиаремонтный завод; 5 – автопредприятия;
- прочие объекты – 153

Надзор за воздушным транспортом и транспортной инфраструктурой международных аэропортов Внуково и Остафьево осуществляется территориальным отделом на транспорте во Внуково.

В 2015 году специалистами территориального отдела проведено 85 проверок, в том числе плановых - 28, внеплановых – 57, принято участие в 4 проверках, осуществляемых органами прокуратуры, обследовано транспортных средств в рамках плановых мероприятий – 2, из них пассажирских самолётов - 2, 51 мероприятие по контролю проведено с применением лабораторно-инструментальных исследований.

По подготовленным специалистами отдела материалам вынесено 150 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 6 миллионов 713 тысяч рублей, из них:

- на должностных лиц – 17 (125 тыс.руб.)
- на юридических лиц – 125 (6379 тыс.руб.)
- на индивидуальных предпринимателей - 4 (52 тыс.руб)

По результатам мероприятий по контролю материалы 21 дел об административных правонарушениях переданы на рассмотрение в суд, из них по ст. 6.6 – 2 (АПД), ст. 14.46 ч. 1 – 2, ст. 19.33 - 1, ст. 19.5 ч. 1 - 2, ст. 19.6-1, ст. 6.4 (АПД), стр. 6.4 -1, ст. 20.25-5, ст. 19.7 -1, ст. 19.4.1. ч. 2-1, стр. 14.43 ч. -1, ст. 19.7.5-1 ч. 1-1.

Специалистами отдела было рассмотрено 66 поступивших обращений (от граждан – 66), из них:

- по вопросу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 23;
- по вопросу нарушения прав потребителей – 43.

Количество обращений, подтвердившихся в результате проведения проверок, по которым были приняты меры административного воздействия – 18, из них:

- по вопросу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 7;
- по вопросу нарушения прав потребителей – 11.

По каждому обращению заявителям давались подробные объяснения и предоставлялась информация о результатах проведенных проверок.

### **Значимые плановые проверки объектов транспортной инфраструктуры в 2015 г.:**

#### **АО «Оренбургские авиалинии»**

Базовым аэропортом в Москве АО «Оренбургские авиалинии» является аэропорт Внуково. Из аэропорта Внуково АО «Оренбургские авиалинии» выполняет внутренние рейсы, международные по основным направлениям Анталия, Хургада, Лиссабон. В аэропорту Внуково АО «Оренбургские авиалинии» согласно договору аренды занимает офисные помещения общей площадью 98,6 кв.м.

В ходе проверки проведен осмотр воздушного судна Боинг 777-800, воздушного судна Боинг 737-800 VQ-BFS.

В ходе обследования проведен отбор проб воды, взяты смывы с оборудования и проведены измерения электростатического поля. Результаты исследований электростатического поля соответствуют требованиям СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха летного состава гражданской авиации». Проба воды из системы водоснабжения ВС АО «Оренбургские авиалинии» соответствует требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения», СП 2.3.6.2820-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов» (с изменениями и дополнениями).

Проба воды из системы водоснабжения ВС Боинг 737-800 VQ-BFS АО «Оренбургские авиалинии» соответствует требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения», СП 2.3.6.2820-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов» (с изменениями и дополнениями).

В ходе проведения плановой выездной проверки в отношении АО «Оренбургские авиалинии» выявлено нарушение законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а именно:

1. Не осуществляется производственный контроль - не проводятся лабораторные исследования и инструментальные измерения на рабочих местах летного состава, специалистов отдела обслуживания и контроля пассажирских и грузовых перевозок, водителей с целью оценки влияния производственных факторов на среду обитания человека и его здоровье. Указанное, является нарушением требований п.п.1.3, 1.5 2.3, 2.4 (б), 2.6 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с изменениями и дополнениями), п.1.4. СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации», пп 1.8, 14.4 СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы». Программа производственного контроля составлена в 2015 году в нарушение п.2.6 СП 1.1.1058-01.

2. Согласно экспертному заключению филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте во Внуково № 101 от 03.09.2015 проба воды из системы водоснабжения ВС Боинг 737-800 VQ-BSS АО «Оренбургские авиалинии» по показателям мутности (фактическое значение  $10,9 \text{ мг/дм}^3$ , гигиенический норматив – не более  $1,5 \text{ мг/дм}^3$ ) рН (фактическое значение 9,57, норматив 6-9) не соответствует требованиям пп.1.4, 2.2 СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения», пп. 1.2, 3.2 СП 2.3.6.2820-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов» (с изменениями и дополнениями).

3. Не проводятся мероприятия по дератизации на борту воздушных судов, не проводятся работы по дератизации и дезинсекции в административных помещениях. Указанное, является нарушением пп. 2.2, 2.3, 3.3, 3.4 СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий», п.4.2 СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской

Федерации», пп.2.2, 5.1, 5.2 СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих».

4. При обследовании 15.09.2015г. Боинг 737-800 VQ-BFZ установлено: в санитарном журнале в аэропорту Калининград 10.09.2015 старшим специалистом первого разряда Рымар Т.В. внесена запись о нарушениях требований СП 2.3.6.2820-10 (дополнения № 3 к СП 2.3.6.2820-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов» п.18.3.5) рейс 3930/3929 Хургада- Калининград- Хургада: «Борт питание для пассажиров загружено в аэропорту Хургада согласно накладной 10.09.2015г. в 7.30 туда - обратно. Борт питание: сэндвичи с колбасой, овощи нарезанные маринованные (морковь, огурец)- хранение более 4-х часов без условий холодильника, сроки реализации на обратном рейсе не соблюдаются».

5. Не определен порядок накопления и временного хранения отходов в офисном помещении, в том числе отработанных люминесцентных ламп: не определены места накопления и временного хранения отходов, отсутствует договор на вывоз мусора, не представлены акты выполненных работ. Указанное, является нарушением п. 3.6 СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления».

### **ЗАО «ТЗС»**

Основной деятельностью предприятия ЗАО «ТЗС» является деятельность по наземному обслуживанию воздушных судов, осуществление заправки ГСМ воздушных судов. Имеется лицензия на эксплуатацию взрывопожароопасных производственных объектов. Общее количество работающих – более 400 человек. Предприятие арендует здания по договору аренды имущества у ЗАО «Авиационно-топливная компания». Разработаны и представлены проекты ПДВ, лимитов образования отходов, НДС. Водоснабжение, водоотведение по договору с МУП «МОСВОДОКАНАЛ». Представлены договора на утилизацию образующихся отходов. Предварительные, периодические, предрейсовые, послерейсовые осмотры проводятся по договору с МСЧ ОАО «Аэропорт Внуково». Акты заключительных комиссий представлены. ЗАО "ТЗС" допущено нарушение законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а именно:

1. Отсутствует программа производственного контроля. Отсутствуют лабораторные исследования по программе производственного контроля. п.2 СанПиН 2.2.2.1327-03 «Гигиенические требования к организации технологических процессов, производственному оборудованию и рабочему инструменту». п.2.1 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

2. Нет знаков о запрете курения на территории предприятия, где происходит обращение с ГСМ. п.13 ч.1 ст. 12 Федерального закона от 23.02.2013г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

3. Не проводится обработка административных помещений от грызунов. Последние акты выполненных работ представлены за декабрь 2013г. п.2.2 СП 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации».

4. При проведении периодического медицинского осмотра не происходит полного охвата лиц тех профессий, которые подлежат осмотру. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011г. № 302н « Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические

медицинские осмотры (обследования) и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;

5. Не проводится оценка сточных вод. Сточные воды отводятся с территории без очистки. П.3.7. СП «Гигиенические требования к охране подземных вод от загрязнения».

6. Величина коэффициента пульсации не соответствует нормируемой согласно протокола лабораторных испытаний (исследований) измерения коэффициента пульсации от 26.03.2015г. № 41н, предоставленного филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по г. Москве» на транспорте во Внуково. (п. 3.3.1. СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03)

По прежнему актуальным вопросом для территориального отдела на транспорте является **профессиональная заболеваемость** летного состава гражданской авиации.

Основной и единственной регистрируемой нозологической формой профессиональных является хроническая нейросенсорная тугоухость различных степеней тяжести. 100% от всех случаев профессиональных заболеваний приходится на работников летных профессий гражданской авиации, лишь единичные случаи регистрируются среди работников наземных профессий (авиатехники, авиамеханики, работники, обслуживающие перронную технику).

За 2015 год установлено 12 профессиональных заболеваний у летного состава авиакомпаний, базирующихся в аэропорту Внуково( в 2014г. -15; в 2013 г. – 33) с диагнозом: «Хроническая нейросенсорная тугоухость» с различной степенью снижения слуха. В возрастной структуре заболевших преобладают лица 55-60 лет (89%) со стажем работы по специальности от 25 до 30 лет.

Имеет место некоторая стабилизация с тенденцией к снижению профессиональных заболеваний, однако неравномерность данного показателя обусловлена такими причинами, как изменения в нормативных документах (появление нового подхода к оценке шумовой нагрузки; отсутствие перечня профессиональных заболеваний); уменьшение числа работников с большим стажем работы на воздушных судах старых отечественных типов; возрастной структурой работников (55 лет на ЦВЛЭК), спорами и судебными процессами между НИИ медицины труда, Фондом социального страхования, Роспотребнадзором, работниками.

**По надзору за санитарной охраной территории г. Москвы** от завоза и распространения карантинных инфекций санитарно-карантинным отделом Территориального отдела Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте во Внуково за 12 мес. 2015 г. досмотрено **3698** транспортных средств (в 2014 г. – 4357 ВС), в том числе иностранных ВС – 2234 (в 2014г – 1585).

Выявлено **21** больных (в 2014г – 16):

ОРВИ – 3, ротавирусная инфекция - 3, гепатит А - 1, ангина – 2, гастроэнтерит – 5, герпес – 1, лихорадка неясной этиологии – 1, КИНЭ – 6.

Из выявленных лиц с подозрением на инфекционные заболевания 12 – с Российских ВС, 9 - с иностранных ВС. Госпитализированы – 7 человек.

Противоэпидемические мероприятия были проведены на 82 ВС, из них дезинфекция – на 21 ВС, дезинсекция – на 61 ВС. Количество выданных разрешений на дальнейшую транспортировку умерших за рубежом и доставленных через аэропорт Внуково – **83**.

Проведены беседы по вопросам санитарной охраны, инфекционным болезням с личным составом службы организации пассажирских перевозок, консультации, инструктажи и беседы – **1244**

Рассмотрено 66 комплектов документов партий грузов (в 2014г – 84 комплекта документов) общим весом 0,6857 т. на соответствие требованиям безопасности

Принято участие в 12 заседаниях Координационного совета; принято участие в 6 рабочих совещаниях между Внуковской таможней и Территориальным отделом, в 12 межведомственных советах аэропорта Внуково.

В целях недопущения завоза инфекции на территорию РФ, своевременного выявления случаев заболеваний среди российских граждан и недопущения формирования эпидемических очагов Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте во Внуково, во исполнении письма от 26.01. 2015 г. № 01/705-15-27 Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О мерах по усилению санитарно-карантинного контроля в условиях продолжающейся эпидемии лихорадки Эбола» продолжается работа в рамках усиленного санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ в международном аэропорту Внуково. Цель – выявление лиц с признаками инфицирования, прибывших из неблагополучных по данному заболеванию стран. С 16 октября 2014 года по настоящее время, под особым контролем находятся рейсы с транзитными пассажирами. Такие пассажиры, ввиду низкой стоимости перелётов, как правило, пользуются Турецкими авиалиниями, аэропортом Франкфурта на Майне, а, также, летят через Париж. Также, проводится санитарно-карантинный контроль рейсов из Великобритании, ОАЭ, Египта. Работа ведётся по лицам из таких эпиднеблагополучных стран (обозначенных ВОЗ и Управлением Роспотребнадзора по г. Москве), как Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне, Демократическая Республика Конго, Нигерия, и др.; предоставляются еженедельные отчёты (согласно письмам Роспотребнадзора № 01/11925-14-27 от 13.10.2014 г. «О мониторинге за транзитными пассажирами из Западноафриканских стран» и № 01/12981-14-32 от 05.1.2014 года «О мониторинге за лицами, возвращающимися из стран Западноафриканского региона»). В ходе контроля признаков инфекционных заболеваний не обнаружено.

На борту каждого воздушного судна (по указанным рейсам) сотрудники СКП проводят дистанционную термометрию, опросы, беседы с экипажами (информирование и разъяснение по профилактике карантинных заболеваний), проверку наличия специальных анкет, и т.д.; осуществляют проверку соответствия воздушных судов санитарно-гигиеническим требованиям, готовы инициировать (в случае необходимости) дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию транспортных средств.

Налажена система контроля за пассажиропотоком в прилётной галерее с помощью стационарного тепловизионного оборудования. Инженерами фирмы «СЛОТ» проведены занятия по обучению специалистов СКП работе с монитором и планшетами тапловизионной установки.

Проведена работа по корректировке оперативного плана противоэпидемических мероприятий аэропорта Внуково при выявлении больного (подозрительных) на опасные инфекционные болезни на борту воздушного судна.

29.01.2015 г. Управлением Роспотребнадзора по городу Москве, во главе с Руководителем службы, было инициировано расширенное совещание с участием Департамента здравоохранения г. Москвы; ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова»; ГКУЗ НПЦ ЭМП ДЗМ; ЦТУ Росграницы, Таможенной и Пограничной служб, служб аэропорта Внуково по вопросам межведомственного взаимодействия и готовности международного аэропорта Внуково к приему пассажиров с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания, в том числе лихорадку Эбола.

Создана рабочая группа для подготовки окончательного варианта оперативного плана, с учетом внесенных предложений каждого блока участников, с отражением временных затрат на каждое мероприятие.



Проведены 25.02. 2015 г. командно-штабные учения по случаю выявления больного или подозрительного на заболевание особо опасной инфекцией, прилетевшего в аэропорт Внуково, с применением данного оперативного плана.

В период подготовки и проведения мероприятий по празднованию 70-летия Победы в Великой Отечественной Войне специалисты СКП были аккредитованы на проведение санитарно-карантинного контроля во Внуково-2. Было встречено 13 правительственных делегаций: из Белоруссии, Армении, Казахстана, Туркменистана, Таджикистана, Узбекистана, Азербайджана, Кыргызстана, Египта, Китая, Индии, Германии, Венесуэлы.

Во исполнение письма Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве № 05-08/01-00426-05 от 29.04.2015г. сотрудники санитарно-карантинного пункта в период с 05.05.2015г. по 10.05.2015г. обеспечили контроль прибытия и убытия детей, участвующих в составе Детского хора России в праздничных мероприятиях, посвящённых 70-летию Победы. В аэропорт Внуково прибыли 91 человек (детей и сопровождающих) и убыло 85 человек (детей и сопровождающих). Больных не выявлено.

В рамках взаимодействия с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по г. Москве в инновационном центре «Сколково» проведена работа по предоставлению сведений о прибытии и убытии детей в рамках Startur Villige. В международный аэропорт Внуково 02.06.2015г. прибыло 3 делегации (16 детей, 6 сопровождающих – всего 22чел.), вылетело 04.06.2015г. 2 делегации (14 детей, 5 сопровождающих – всего 19 чел.). Больных не выявлено.

В соответствии с письмами № 01/6430-15-27 от 08.06.2015г и №01/6689-15-39 от 11.06.2015г. с 10.06.2015года усилен санитарно-карантинный контроль в отношении воздушных судов, совершающих рейсы из стран, неблагополучных по БВРС-КоВ, а также в отношении транзитных пассажиров, прибывающих с этих территорий рейсами из других стран. С 10.06.2015г. зарегистрировано прибытие из неблагополучных по БВРС КоВ стран 1210 человек: ОАЭ – 1155, Иордания – 20, Бахрейн – 9, КСА – 16, Южная Корея – 4, Оман – 6. Больных не выявлено.

Проведено занятие с сотрудниками ОПК ФСБ России по эпидемиологии, клинике и профилактике ближневосточного респираторного синдрома.

19.06.2015г. было проведено совещание с представителями авиакомпаний. Основной вопрос – взаимодействие в условиях усиления санитарно-карантинного контроля. Присутствовали представители ООО «АК «ТРАНСАЭРО», ОАО «Оренбургские авиалинии», ООО «АК «Победа», АК «Flay Dubai», АК «LUFTHANSA», АК «Turkish Airlines», ООО «АК «Ай Флай». Присутствующим были переданы письма Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве на транспорте во Внуково.

24.06.2015г. состоялось совещание с участием руководителя и сотрудников здравпункта МСЧ АО «Аэропорт Внуково» по вопросу проведения организационных и противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью предупреждения завоза и распространения БВРС-КоВ.

С целью отработки порядка взаимодействия должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный и пограничный виды контроля и специалистов здравпункта аэровокзального комплекса при выявлении больного с помощью стационарного тепловизионного оборудования в прилётной галерее терминала, 25.06.2015г. проведено тренировочное занятие, для которого была составлена легенда, определены цель и задачи. В ходе проведенного тренировочного занятия были выявлены проблемы, требующие решения. Составлен протокол занятия.

В течение отчётного периода санитарно-карантинный пункт обеспечен новыми комплектами защитной одежды, произведёнными ООО «Лаборатория технологической одежды», г. Миасс Челябинской области. 01.06.2015г. в территориальном отделе

состоялась встреча с консультантом – представителем ООО «Лаборатория технологической одежды». С его помощью сотрудниками санитарно-карантинной службы были отработаны порядок надевания и снятия костюма, уделено внимание особенностям данного защитного комплекта.

02.06.2015г. проведено совещание в аэропорту Остафьево с участием начальника аэропорта Остафьево, начальником МСЧ аэропорта Остафьево, врачами МСЧ ОАО Авиапредприятия «Газпром Авиа» о взаимодействии по осуществлению санитарно-карантинного контроля в аэропорту Остафьево, с учётом неблагоприятной эпидемической обстановки по БВРС-КоВ.

В целях недопущения завоза инфекции на территорию РФ, своевременного выявления случаев заболеваний среди российских граждан и недопущения формирования эпидемических очагов при организации хаджа в 2015 году, санитарно-карантинным пунктом 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 № 01/9898-15-27 от 20.08.2015 г. «О предоставлении информации при возвращении паломников»).

Сотрудники СКП в ежедневном режиме информировали Управление Роспотребнадзора по г. Москве о проводимом санитарно-эпидемиологическом обеспечении с 27 сентября по 28 октября 2015 г. За данный период паломники прибыли в количестве 216 человек; среди них людей с признаками инфекционных болезней, нуждающихся в госпитализации – выявлено не было.

В ноябре – декабре 2015г., после вступления в силу решения Президента России о временной приостановке рейсов в Египет, в аэропорту Внуково был создан Оперативный межведомственный штаб для осуществления координации комплексных мер по всесторонней поддержке пассажиров, прибывающих в аэропорт Внуково. Сотрудники СКП приняли активное участие в работе Штаба, участвовали в заседаниях, внесли предложение по выделению блока, где будет доступна информация о недоставленном багаже, месте где можно оставить претензию за недоставленный или некачественно доставленный багаж, где будет храниться багаж без маркировки и его сохранность. Поскольку багаж туристов, возвращающихся из Египта, доставлялся в аэропорт Внуково, и затем до других аэропортов Москвы, а также регулярными рейсами и почтой России в другие регионы страны, сотрудники СКП ежедневно проводили мониторинг движения багажа, информацию передавали в Управление Роспотребнадзора по г. Москве.

Во исполнение Приказа Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 108 от 26.10.2015г. «Об организации контрольно-надзорных мероприятий в период подготовки и проведения общероссийской новогодней ёлки в Государственном Кремлёвском Дворце 26 декабря 2015 года и новогодних ёлок в субъектах Российской Федерации» сотрудниками СКП с 19 по 30 декабря 2014 года был обеспечен контроль за перевозкой организованных групп детей, участников Кремлевской новогодней елки, с предоставлением ежедневных отчётов.

Всего встречено 24-25 декабря 7 групп -290 человек (из них 235 детей и 55 сопровождающих лиц).

Отбыло из аэропорта Внуково 27-28-29 декабря 7 групп детей – 290 человек (из них 235 детей и 55 сопровождающих лиц).

В период подготовки к проведению новогодней общероссийской Кремлёвской ёлки были направлены письма в Управление Роспотребнадзора по г. Москве, Генеральному директору АО «Аэропорт Внуково», в адрес Генеральных директоров

ОАО «Авиакомпания ЮТэйр», ОАО «Авиакомпания «Якутия», зам. начальника ЛО МВД РФ в аэропорту Внуково Ивашкину А.П.

Информация о цехах бортового питания, обслуживающих рейсы с делегациями, прилетающими на Общероссийскую Кремлёвскую ёлку, была запрошена от авиакомпаний, осуществляющих перевозку делегаций, и направлена в Управление Роспотребнадзора по г. Москве. Информация об отелях, предоставляющих по договору с авиакомпаниями места для пассажиров задерживающихся рейсов, передана в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по г. Москве в ТиНАО, на чьей территории располагаются отели.

Составлены и направлены в Управление Федеральной службы Роспотребнадзора по г. Москве графики дежурств должностных лиц санитарно-карантинного пункта и круглосуточных дежурств сотрудников Территориального Управления Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве на транспорте во Внуково, ответственных за встречу и проводы участников Общероссийской новогодней ёлки в Государственном Кремлёвском Дворце с 19 по 30 декабря.

В соответствии с «Технологией обслуживания в аэропорту Внуково групп пассажиров – детей и лиц, сопровождающих их на Общероссийскую новогоднюю ёлку», 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.

### **Деятельность территориального отдела на транспорте в Шереметьево.**

На территории аэропорта Шереметьево санитарно-эпидемиологический надзор осуществляет территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте в Шереметьево в состав которого входит санитарно-карантинный пункт (СКП), размещенный в терминале «Е», терминале «Д», терминале «F», терминале «А» и терминале «С». Деятельность территориального отдела обеспечивает филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте в Шереметьево.

Попрежнему актуальным вопросом для территориального отдела на транспорте в Шереметьево является профессиональная заболеваемость летного состава гражданской авиации среди работников аэропорта Шереметьево, особенно летных профессий ОАО «Аэрофлот-Российские авиалинии».

Основной и единственной нозологической формой профессиональных заболеваний, регистрируемых в территориальном отделе на транспорте в Шереметьево, является хроническая нейросенсорная тугоухость различных степеней тяжести. 99% от всех случаев профессиональных заболеваний приходится на работников летных профессий гражданской авиации, лишь единичные случаи регистрируются среди работников наземных профессий (авиатехники, авиамеханики, работники, обслуживающие перронную технику).

Принимая во внимание специфику деятельности территориального отдела, в 2015 году специалистами проводилась работа в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 16 от 29.03.2007 г. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями

труда», приказом Главного государственного санитарного врача РФ 2 от 26.03.2007 №8 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами воздушного транспорта».

В последние годы состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам имеет тенденцию к улучшению, однако по-прежнему значительное количество работников занято на работах с использованием оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Все вредные производственные факторы, присутствующие на рабочих местах работников летного состава гражданской авиации, перечислены в СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха летного состава гражданской авиации». Данный документ определяет также нормативные уровни воздействия этих факторов.

Таблица №36

**Гигиеническая характеристика рабочих мест,  
не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам за 2013 – 2015 гг.**

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	2013г.	2014г.	2015г.
Шум	13,6	10	12,5
ЭМП	0,4	1,4	0
Микроклимат	4,9	0	12
Освещенность	19,7	18	15

По количеству исследований не соответствующих требованиям санитарных норм в 2015 г. отмечается снижение показателей по исследованиям параметров уровней освещенности, ЭМП, рост показателя по исследованиям микроклимата, шума, что определяется особенностями производственной деятельности обследуемых объектов.

В последние годы состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам имеет тенденцию к улучшению, однако по-прежнему значительное количество работников занято на работах с использованием оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Таблица №37

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны за 2013 – 2015 гг.**

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2013	2014	2015
Число исследованных проб на пары и газы	1745	1195	1003
– из них превышает ПДК (%)	1,3%	0,75%	2,7%
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	90	52	48
– из них превышает ПДК (%)	-	3,8%	0
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:		-	
– пары и газы (%)	-	-	-
– пыль и аэрозоли (%)	-	-	-

В 2015 г. территориальным отделом на транспорте в Шереметьево продолжена работа по выявлению канцерогеноопасных производств. Новые паспорта канцерогеноопасных производств не заполнялись.

В 2015 г. по разделу радиационной гигиены было выполнено 2756 дозиметрических измерений на рабочих местах, на поверхностях оборудования и грузов, на воздушных судах. Не соответствия гигиеническому нормативу были выявлены в 127 измерениях (при выявлении радиационно-опасного груза).

Таблица № 38

**Радиационный лабораторный контроль за 2013 – 2015 гг.**

Период	Количество проведённых измерений, из них неуд.	% неуд. измерений от общего кол-ва проведённых измерений
2013 год	2163/45	2,1
2014 год	2205/28	1,26
2015 год	2756/127	4,6

В 2015 году количество неудовлетворительных дозиметрических измерений больше, чем в 2014 году (все неудовлетворительные измерения были связаны с обнаружением почтовых отправок, прибывающих на территорию Международного аэропорта Шереметьево, и имеющих повышенный уровень гамма излучения).

Проблема хронической профессиональной нейросенсорной тугоухости имеет несколько аспектов:

- клинический
- экспертный
- профпатологический
- социальный
- организационный

Клинический аспект связан с диагностикой этого заболевания путем использования современных клинических и методических приемов, установлением этиологии, особенностей возникновения и течения нарушений слуховой функции, принципами реабилитации, лечения и динамического наблюдения за лицами летных профессий с нарушением слуховой функции.

Экспертный аспект обусловлен критериями профессионального отбора и профессиональной пригодности в рамках врачебно-летной экспертизы, сформированными в медицинском заключении о допуске к профессиональной деятельности членов экипажей воздушных судов, которое выносится в соответствии с требованиями к остроте слуха (рабочей функции у пилотов) гражданской авиации согласно ФАП МО ГА-2002 «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утв. приказом Минтранса России №50 от 22.04.02.

Следует отметить, что регламенты ФАП по набору специалистов, кратности проведения медицинских осмотров, перечню лабораторно-инструментальных исследований и медицинских противопоказаний не соответствуют аналогичным регламентам Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Профпатологический аспект обусловлен, прежде всего, спецификой условий труда пилотов, а также существующей нормативно-методической базой, направленной на адекватную оценку шумового фактора эксплуатируемых в настоящее время

воздушных судов и регламентацией подходов к экспертизе и связи нарушений состояния здоровья с профессией.

Социальный аспект проблемы тугоухости связан с наличием законодательной базы о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им профессиональных обязанностей. Однако, критерии и порядок установления связи заболевания органа слуха с профессией у работников гражданской авиации не отражены в существующих нормативно-методических документах.

Организационный аспект связан со своевременностью выявления снижения слуха и проведения профилактических мероприятий, в т.ч. диспансерное наблюдение за работником, совершенствование вопроса обоснованности направления работников в профпатологическое учреждение для окончательного решения вопроса о связи заболевания органов слуха с профессией, соблюдение режима труда и отдыха.

Согласно п. 1.6 Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» превышение гигиенических нормативов, обусловленное особенностями профессиональной деятельности работников и регламентированное отраслевыми, национальными или международными актами (например, труд летчиков, моряков, водолазов, пожарных, спасателей и т.п.), является основанием для использования рациональных режимов труда и отдыха и мер социальной защиты в данных профессиях.

Попрежнему актуальным вопросом для территориального отдела на транспорте в Шереметьево является профессиональная заболеваемость летного состава гражданской авиации среди работников аэропорта Шереметьево, особенно летных профессий ПАО «Аэрофлот- Российские авиалинии».

Основной и единственной нозологической формой профессиональных заболеваний, регистрируемых в территориальном отделе на транспорте в Шереметьево, является хроническая нейросенсорная тугоухость различных степеней тяжести. 99% от всех случаев профессиональных заболеваний приходится на работников летных профессий гражданской авиации, лишь единичные случаи регистрируются среди работников наземных профессий (авиатехники, авиамеханики, работники, обслуживающие перронную технику).

В 2015 г. составлено 80 санитарно-гигиенических характеристики условий труда, установлено 40 случаев профессиональных заболеваний с диагнозом: «Хроническая нейросенсорная тугоухость» с различной степенью снижения слуха. В возрастной структуре заболевших преобладают лица 55-60 лет (89%) со стажем работы по специальности от 25 до 30 лет.

Среди женщин в 2015 году профессиональных заболеваний не зарегистрировано.

Таблица №39

**Динамика профессиональной заболеваемости (число случаев) за 2013 – 2015 г.г**

Наименование	2013 год	2014 год	2015 год
Аэропорт Шереметьево	26	60	40

Можно сказать, что имеет место некоторая стабилизация с небольшой тенденцией к снижению профессиональных заболеваний, однако неравномерность данного показателя обусловлена такими причинами, как изменения в нормативных документах (появление нового подхода к оценке шумовой нагрузки; отсутствие перечня профессиональных заболеваний); уменьшение числа работников с большим стажем работы на воздушных судах старых отечественных типов; возрастной структурой работников (55 лет на ЦВЛЭК), спорами и судебными процессами между НИИ медицины труда, Фондом социального страхования, Роспотребнадзором,

работниками. Рост количества случаев профессиональных заболеваний в 2015 году обусловлен выводом из эксплуатации ПАО «Аэрофлот» всех самолетов типа Ил-96.

На все установленные случаи профессиональных заболеваний, согласно извещению клиники НИИ Медицины труда, составлены акты расследования.

Заболеваний, обусловленных воздействием ионизирующего излучения, в 2013-2015 гг. не регистрировалось.

Профессиональных инфекционных и паразитарных заболеваний в 2013-2015 гг. не регистрировалось.

В Территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте в Шереметьево в 2015 г. на надзоре по гигиене труда находилось 108 объектов (2014 г. – 117; 2013 г. – 133; 2012 г. -131). К вспомогательной и дополнительной транспортной деятельности отнесены 77 объектов, к деятельности воздушного транспорта – 10 объектов, связь – 10 объектов, деятельность сухопутного транспорта – 7 объектов, строительство - 4.

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о недостаточно благоприятной ситуации с охраной здоровья работников, однако в последние годы отсутствуют объекты, относящиеся к 3 группе, что говорит об эффективности мероприятий, проводимых на подконтрольных объектах. Из общего числа объектов, стоящих на контроле, к 1 группе санитарного благополучия относятся 36 объектов (в 2014- 48 объектов, 2013 г.-50 объектов, в 2012 г. – 50 объектов), ко 2 группе – 72 (в 2014- 82 объекта, в 2013 г.- 81 объект, в 2012 г. – 81 объект), объектов 3 группы нет.

Таблица №40

**Характеристика объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2013 – 2015 гг.**

	2013 год	2014год	2015год
1 группа	50	48	36
2 группа	83	83	72
3 группа	-	-	-
всего	133	117	108

С целью улучшения условий труда работающего населения в аэропорту Шереметьево проводятся контрольно-надзорные мероприятия. Согласно утвержденного плана проверок, в 2015 году были проведены проверки в отношении 28 юридических лиц.

Контроль состояния вредных производственных факторов в рамках плановых проверок в соответствии с утвержденным государственным заданием проводится с привлечением филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте в Шереметьево.

Таблица №41

**Сравнительная характеристика количества объектов, обследованных при проведении проверок**

Период	Число объектов, обследованных при проведении проверок	Число обследований:		Число обследований объектов с лабораторными исследованиями
		в рамках плановых проверок	в рамках внеплановых проверок	
2013 год	32	22	10	24
2014 год	37	32	5	32
2015 год	28	21	7	21

Внеплановые проверки проводились по контролю выданных ранее Предписаний. В результате проводимых мероприятий по улучшению состояния факторов производственной среды в ООО «Норд-Техник», ООО «Дат-Сервис», ООО «Северный ветер», ЗАО «Нордавиа-РА» и др. выполнена реконструкция систем искусственного освещения в производственных помещениях с установкой новых светильников, проведены работы по снижению коэффициента пульсации, установлены увлажнители-ионизаторы в офисных помещениях, что способствовало доведению параметров производственных факторов до нормативных величин. Разработаны План- программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил и противоэпидемических мероприятий, организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил и противоэпидемических мероприятий с проведением лабораторно-инструментальных исследований, представлены сведения по организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих с вредными условиями труда.

В 2015 г. территориальным отделом на транспорте в Шереметьево продолжена работа по выявлению канцерогеноопасных производств. Новые паспорта канцерогеноопасных производств не заполнялись.

На конец 2015 года число лиц, работающих в контакте с канцерогенами составляет 4783 человек, женщин 1015. Онколог в проведении периодического медицинского осмотра участия не принимает, дается направление по необходимости.

К концу 2015 года 6 предприятий имеют согласованные с территориальным отделом Роспотребнадзора по г. Москве на транспорте в Шереметьево санитарно-гигиенические паспорта канцерогеноопасных производств. В 2015 году продолжена работа с привлечением филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» на транспорте в Шереметьево по формированию банка данных канцерогенных организаций города с регистрацией санитарно-гигиенических паспортов в соответствии с МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных». По результатам проведенной паспортизации онкологические заболевания профессиональной этиологии у работников не выявлены.

Территориальный отдел ведет контроль за соблюдений требований санитарного законодательства в части организации и проведения производственного контроля юридическими лицами и ИП.

Таблица №42

**Сведения о производственном контроле за соблюдением санитарных правил на промпредприятиях за 2013 – 2015 г.г (количество программ)**

2013год	2014год	2015год
61	64	68

В организациях производственный контроль ведется в соответствии с утвержденной руководителем Программой производственного контроля, в т.ч. с применением лабораторно-инструментальных исследований.

В 2015 г. радиационная обстановка на территории аэропорта Шереметьево оценивается как удовлетворительная. В аэропорту Шереметьево основными источниками ионизирующего излучения являются рентгеновские установки для досмотра багажа и товаров (РУДБТ), установленные в терминалах аэропорта (Шереметьево 1, Шереметьево 2, Шереметьево-Карго). Используемые РУДБТ относятся к стационарным установкам 1 типа. Служба авиационной безопасности Аэропорта дополнительно пользуется стационарными и переносными установками для обнаружения взрывчатых веществ и забытых предметов («Шмель», УВП-1). Шереметьевская таможня оснащена рентгенофлюоресцентными анализаторами «Призма-М (Au)», «Прим-1 РМ» для многоэлементного анализа металлов, сплавов,



определения содержания химических элементов в различных средах. По состоянию на конец 2015 г. в аэропорту Шереметьево общее количество досмотровых установок составило 349 шт. Радиоизотопные приборы ДУСК-86 в количестве 22 штук переданы на хранение ФГУП «РАДОН» по договору от 04.12.2015г № 60037, хранилище ПАО «Аэрофлот» радиоизотопных приборов ликвидировано.

Для обслуживания работников и персонала Аэропорта имеются 2 медицинских учреждения с 6 рентгенкабинетами: МСЧ АО «Международный аэропорт Шереметьево» (2 кабинета) и Медицинский центр ПАО «Аэрофлот» (4 кабинета). Общее количество медицинских источников ИИИ 9 шт.

Все организации относятся к IV категории потенциально опасных объектов.

В целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население проводится работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий, оценка доз облучения населения от основных источников ионизирующего излучения.

В 2015 г. территориальным отделом проводилась работа в соответствии с Руководством Р-5.1-01-08 «Организация контроля радиоактивных грузов, прибывающих в Международный аэропорт Шереметьево на рейсах международных воздушных линий», разработанным совместно с другими службами аэропорта и надзорными органами. В 2015 г. на территории Аэропорта были задержаны 6 почтовых отправок (депеш), на поверхности которых МЭД гамма-излучения не соответствовала требованиям СанПиН 2.6.1.1281-03 «Санитарные правила по радиационной безопасности персонала и населения при транспортировании радиоактивных материалов (веществ)», на грузы отсутствовал пакет сопроводительных документов, отсутствовал упаковочный комплект, обеспечивающий герметичность радиоактивного содержимого и его сохранность при перевозке.

В 2015 г. расследовано в количестве 21 радиационной аварии, ликвидировано-21 радиационная авария.

Таблица №43

### Перечень радиационных аварий и инцидентов за 2015 год

№ №	тип	Дата выявления	Дата ликвидации	Место	Юридическое лицо	Выявленный радионуклид	Описание аварии
1	Потеря контроля за источником	21.02.2015г.	21.02.15 Изъято, возвращено в страну отправления	Международный аэропорт Шереметьево	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлены не учтенные источники
2	Потеря контроля за источником	28.04.2015г.	28.04.15 Изъято, возвращено в страну отправления	Международный аэропорт Шереметьево	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлены не учтенные источники
3	Потеря контроля за источником	03.06.2015г.	03.06.15 Изъято, находится на временном хранении, отправлен	Международный аэропорт Шереметьево	Шереметьевская таможня	Кулоны (медальоны)	Выявлены не учтенные источники

			о на радиологи ческую экспертизу				
4	Потеря контро ля за источн иком	07.06. 2015г.	07.06.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
5	Потеря контро ля за источн иком	20.06. 2015г.	20.06.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
6	Потеря контро ля за источн иком	03.07. 2015г.	03.07.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
7	Потеря контро ля за источн иком	13.06. 2015г.	13.06.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
8	Потеря контро ля за источн иком	14.08. 2015г.	14.08.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
9	Потеря контро ля за источн иком	13.08. 2015г.	13.08.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
10	Потеря контро ля за источн иком	07.09. 2015г.	07.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
11	Потеря контро ля за источн иком	12.09. 2015г.	12.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
12	Потеря контро ля за источн	08.09. 2015г.	08.09.15 Изъято, возвращен о в страну	Междунаро дный аэропорт Шереметье	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е

	иком		отправлен ия	во			источни ки
13	Потеря контро ля за источн иком	14.09. 2015г.	14.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
14	Потеря контро ля за источн иком	11.09. 2015г.	11.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
15	Потеря контро ля за источн иком	17.09. 2015г.	17.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
16	Потеря контро ля за источн иком	15.09. 2015г.	15.09.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
17	Потеря контро ля за источн иком	28.10. 2015г.	28.10.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
18	Потеря контро ля за источн иком	07.11. 2015г.	07.11.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
19	Потеря контро ля за источн иком	30.10. 2015г.	30.10.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
20	Потеря контро ля за источн иком	30.10. 2015г.	30.10.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки
21	Потеря контро ля за источн иком	07.11. 2015г.	07.11.15 Изъято, возвращен о в страну отправлен ия	Междунаро дный аэропорт Шереметье во	Шереметьевская таможня	Почтовая депеша	Выявлен ы не учтенны е источни ки

В 2015 гг. жалоб и обращений по вопросам радиационной безопасности в территориальный отдел не поступало.

Медицинское обслуживание работников аэропорта Шереметьево осуществляется Медико-санитарной частью АО «Международный аэропорт Шереметьево», поликлиниками, Медицинским центром ПАО «Аэрофлот» и прочими ЛПУ (мед. фирмы).

Вопрос ПМО работающих в контакте с вредными и/или опасными факторами в обязательном порядке рассматриваются при проведении плановых мероприятий по контролю в отношении всех юридических лиц.

В 2015 г. в ТО на транспорте в Шереметьево обеспечен централизованный учет работы по рассмотрению перечней контингентов лиц, подлежащих ПМО, участию в заключительных комиссиях, ведется «Журнал учета работы по проведению ПМО».

Таблица №44

**Процент охвата работников промпредприятий ПМО за 2012 – 2015 гг**

2013год	2014год	2015год
97,6%	98%	98%

Основными причинами неявки явились: увольнение, декретный отпуск, длительные командировки, длительная временная нетрудоспособность.

По результатам ПМО выявлено 80 человек с подозрением на профессиональные заболевания, составлены санитарно-гигиенические характеристики условий труда; 457 человек с впервые выявленными соматическими заболеваниями.

Организованы медицинские осмотры лиц, работающих с вредными производственными факторами, в т.ч. водителей, по Приказу МЗ №302-н. Предрейсовые (послереисовые, межрейсовые) медицинские осмотры водителей транспортных средств проводятся в медицинских здравпунктах МСЧ АО «МАШ» в подразделениях спецтранспорта, по результатам осмотра делается отметка в путевом листе.

Работники обеспечены спецодеждой, средствами индивидуальной защиты в соответствии с утвержденными нормами выдачи. Организована централизованная стирка и чистка спецодежды.

На все установленные случаи профессиональных заболеваний, согласно извещению клиники НИИ Медицины труда, составлены акты расследования.

Специалистами отдела по данному вопросу принято участие в Коллегии Управления Роспотребнадзора по городу Москве, совместно с Федеральной службой Роспотребнадзора в совещании по состоянию профессиональной заболеваемости в гражданской авиации в Минтрансе РФ.

В 2015 году проведено 40 комиссий по расследованию о случае профессионального заболевания. В соответствии с п. 19, 26 Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 г. № 967 работодателем организуется расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания (далее именуется - расследование), в результате которого комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний.

В соответствии с п. 27 Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 г. № 967 по результатам расследования комиссия составляет акт о случае профессионального заболевания по установленной форме.

Анализ материалов расследования профзаболеваний показал, что основными причинами формирования неудовлетворительных условий труда, приводящими к возникновению профессиональных болезней являются: конструктивные недостатки летательных аппаратов; отсутствие индивидуальных средств защиты органов слуха, несовершенство технологических процессов.

В 2015 году отмечалось большое количество сложностей и спорных ситуаций при проведении расследований случаев профессиональных заболеваний, основные из которых:

1. В ходе расследования случаев профессиональных заболеваний члены комиссии начинают оспаривать сам факт установления диагноза профессионального заболевания и высказывают несогласия с Извещением об установлении заключительного диагноза профзаболевания, которое выдается специализированным профпатологическим учреждением.

Все это противоречит смыслу проведения комиссии по расследованию случая профессионального заболевания.

2. Высказывается мнение, что расследование необходимо проводить по последнему месту работы с фактором, превышающим ПДУ, т.к. авиакомпании эксплуатирует бесшумные самолеты и превышений ПДУ на них нет.

За 2015 год специалистами проводилась работа с представителями организаций и гражданами по вопросам соблюдения санитарного законодательства по разделу условий труда на тему «Профилактика профессиональных заболеваний работников наземных служб аэропорта Шереметьево», «Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих в контакте с вредными производственными факторами», проведено 19 лекций, 430 бесед.

У Международного аэропорта Шереметьево утвержденная санитарно-защитная зона отсутствует.

Согласно требований СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов», ОАО «Международный аэропорт Шереметьево» разработан проект «Обоснование санитарно-защитной зоны», «Зоны санитарных разрывов в районе международного аэропорта Шереметьево», проведены натурные исследования уровней шума в мониторинговых точках на границе расчетной санитарно-защитной зоны. Согласно п. 2.6 СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «вдоль стандартных маршрутов полета в зоне взлета и посадки воздушных судов устанавливается расстояние от источника химического, биологического и/или физического воздействия, уменьшающее эти воздействия до значений гигиенических нормативов (санитарные разрывы). Проект санитарно-защитной зоны аэропорта Шереметьево в настоящее время Федеральной службой Роспотребнадзора не согласован.

Расчет уровней шума для определения зоны санитарных разрывов проводится согласно методике по нормативным величинам, изложенным в ГОСТ 22283-88 «Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы его измерения», о чем было дано разъяснение Федеральной службой Роспотребнадзора (письмо №01/6084-8-32 от 09.06.2008 г. «О санитарно-защитных зонах для аэропортов»).

ОАО «Международный аэропорт Шереметьево» согласно утвержденной Программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил, противоэпидемических мероприятий, разработана Программа наблюдений на 2015 год

«Акустический мониторинг на расчетной (предварительной) границе санитарно-защитной зоны и в зоне санитарных разрывов аэропорта Шереметьево». В 2015 г. проводились замеры шума на границе расчетной СЗЗ, согласно протоколов исследований превышений эквивалентных и максимальных уровней звука согласно нормативов ГОСТ 22283-88 «Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы его измерения» не было.

Все маршруты маневрирования в районе аэродрома Москва (Шереметьево), в том числе прилет, вылет, заходы на посадку, выполнены в соответствии с требованиями нормативных документов Российской Федерации, правилами, рекомендациями и инструктивными материалами ИКАО и отражены в Инструкции по производству полетов в районе аэродрома Шереметьево (утв. 01.06.2011 г.). Согласно данных ОАО «Международный аэропорт Шереметьево» в 2015 г. изменений в траектории полетов не вносилось. Для рациональной организации наземной и летной эксплуатации воздушных судов в аэропорту Шереметьево Инструкцией по производству полетов в районе аэродрома Шереметьево предусмотрено ежедневное ограничение с 23:00 до 06:00 МСК для взлета и посадки воздушных судов типов: Ту-134, Ту-154, Ил-86, Ил-76, Ан-12, Ан-26 за исключением литерных, медицинских и аварийно-спасательных полетов, а также иные мероприятия, связанные с эксплуатационными приемами.

Следует отметить, что нормирование уровней шума внутри жилых помещений проводится на основании п. 4 табл. 3 СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых и общественных зданий, на территории жилой застройки» и прил. 3 СанПиН 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях», нормирование уровней шума на территории жилой застройки проводится на основании п. 9 табл. 3 СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых и общественных зданий, на территории жилой застройки».

В 2015 г. в адрес территориального отдела на транспорте в Шереметьево поступили 8 жалоб на шум от пролетающих самолетов, следующих на взлет и посадку из (в) аэропорт Шереметьево, из них 2 жалобы от жителей г. Зеленоград (Москва) и 7 жалобы от жителей населенных пунктов, расположенных на территории Московской области:

- г. Долгопрудный
- Солнечногорский р-н СНТ «Кирилловка»
- Мытищинский р-н поселок «Вита Верде»

Из поступивших жалоб 1 была перенаправлена в Росавиацию, 7 рассмотрены, гражданам направлены ответы в установленный законом срок.

Согласно результатам лабораторных испытаний уровней шума (протокол №П-822-15 от 08.09.2015г., ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на момент проведения измерений на территории 15-16 микрорайонов г. Зеленограда от пролета (взлет) воздушных судов превышают допустимые значения до 7дБА по максимальному и на 9 дБА по эквивалентным значениям для ночного времени суток, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96. При нормировании территории жилой застройки по ГОСТ 22283-2014, на момент проведения измерений уровень шума при пролете самолетов превышает допустимые значения до 2 дБА по максимальному уровню и на 9 дБА по эквивалентному значениям для ночного времени суток. Для дневного времени суток превышений уровней шума при нормировании по СН и ГОСТ не зарегистрировано.

Согласно экспертного заключения по результатам лабораторных исследований, испытаний № 36-00132 от 16.09.2015года (протокол лабораторных испытаний уровней шума №П-842-15 от 15.09.2015 г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на территории жилой застройки,

примыкающей к участку жилого дома № 14 п. Вита Верде Мытищинский район Московской области от пролета (взлет) воздушных судов из аэропорта Шереметьево превышают допустимые эквивалентные значения на 10 дБА, допустимые максимальные значения на 12 дБА для ночного времени суток, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96, СанПиН 2.1.2.2801-10 изменения и дополнения № 1 к СанПиН 2.1.2.2654-10. Превышений допустимых эквивалентных значений уровня звука для дневного времени суток не зарегистрировано, превышают по максимальному на 2 дБА для дневного времени суток, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96. В жилой комнате жилого дома № 14 по ул. Лучистой пос. Вита Верде уровни шума при взлете воздушных судов из аэропорта Шереметьево превышают допустимые эквивалентные значения на 12 дБА, допустимые максимальные значения уровня звука на 6 дБА для ночного времени суток, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96. Превышений допустимых эквивалентных значений для дневного времени суток не зарегистрировано, превышают по максимальному на 6 дБА для дневного времени суток, что не соответствует СанПиН 2.1.2.2654-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях»; СанПиН 2.1.2.2801-10 изменения и дополнения № 1 к СанПиН 2.1.2.2654-10, СН 2.2.4/2.1.8.562-96.

Согласно результатам лабораторных испытаний уровней шума (протокол №П-488-15 от 10.06.2015г., протокол №П-500-15 от 16.06.2015 г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на территории жилой застройки, примыкающей к участку д. 155 по ул. Овражная СНТ «Кирилловка» Московской области от пролета (взлет) воздушных судов из аэропорта Шереметьево превышают допустимые эквивалентные значения на 14 дБА для дневного и на 22 дБА для ночного времени суток. Превышения максимальных уровней шума для дневного времени суток превышение максимальных уровней составляет 20 дБ, для ночного времени суток превышения максимальных уровней составляют 26 дБ, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96.

Согласно результатам лабораторных испытаний уровней шума (протокол № П-693-15 от 05.08.2015г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на территории жилой застройки, примыкающей к д. 6 по ул. Дирижабельная г. Долгопрудный Московской области от пролета (взлет) воздушных судов из аэропорта Шереметьево на момент обследования не превышают допустимые значения для дневного и ночного времени суток.

Согласно экспертного заключения по результатам лабораторных исследований, испытаний № 36-00157 от 23.10.2015года (протокол лабораторных испытаний уровней шума № П-977-15 от 22.10.2015 г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на территории жилой застройки, примыкающей к д. 15 б по ул. Дирижабельная г. Долгопрудный Московской области от пролета (взлет) воздушных судов из аэропорта Шереметьево на момент обследования не превышают допустимые значения для дневного и ночного времени суток.

Согласно результатам лабораторных испытаний уровней шума (протокол № П-693-15 от 05.08.2015г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве») установлено, что уровни шума на территории жилой застройки, примыкающей к дому №21а по ул. Академика Лаврентьева от пролета(взлет) воздушных судов аэропорта Шереметьево на момент обследования не превышают допустимые значения для дневного и ночного времени суток. Уровни шума в жилом помещении кв.73 д.21а по ул. Академика Лаврентьева г. Долгопрудный Московской области при пролете самолетов на момент измерений не превышают допустимые значения для ночного периода.

Согласно результатам лабораторных испытаний уровней шума (протокол №П-799-15 от 25.08.2015г., выдан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе

Москве») установлено, что эквивалентные уровни звука на момент проведения измерений на территории жилой застройки, примыкающей к участку д. 59 в г. Долгопрудный, по ул. Московское шоссе при движении электропоездов и от пролета (взлет) воздушных судов из аэропорта Шереметьево превышают допустимые значения до 3дБА для дневного и до 2 дБА для ночного времени суток на территории жилой застройки, примыкающей к участку д. 59, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96. В жилой комнате квартиры №36 превышают допустимые значения до 8 дБА для дневного и до 13 дБА для ночного времени суток, что не соответствует СН 2.2.4/2.1.8.562-96, СанПиН 2.1.2.2645-10. Максимальные уровни звука на территории жилой застройки, примыкающей к участку д. 59 при движении электропоездов в момент проведения измерений, превышают до 3 дБА допустимые значения для дневного времени суток, до 11дБА для ночного времени суток. Максимальные уровни звука в жилой комнате квартиры №36 при движении электропоездов в момент проведения измерений, превышают до 7 дБА допустимые значения для дневного времени суток, до 16дБА для ночного времени суток. Максимальные уровни звука на территории жилой застройки, примыкающей к участку д. 59 и жилой комнате квартиры №36 в г. Долгопрудный по ул. Московское шоссе при пролете самолетов в момент проведения измерений, не превышают допустимые значения для дневного и ночного времени суток. Таким образом, по результатам лабораторных испытаний уровней шума установлено, что уровни звука превышают допустимые значения для дневного, для ночного времени суток, при сочетанном действии шума от движения электропоездов и от пролета (взлет) воздушных судов (эквивалентный уровень звука). Основной вклад в шумовую нагрузку вносит движение электропоездов.

Действующее санитарное законодательство не содержит требований к организации режима в зоне санитарных разрывов, однако данный вопрос отражен в «Рекомендациях по установлению зон ограничения жилой застройки в окрестностях аэропортов гражданской авиации из условий шума» (НИИ СФ Госстроя СССР (1987)). Также ст. 46 Воздушного кодекса российской Федерации (Федеральный закон №60-ФЗ от 19 марта 1997 года) определяет, что «проектирование, строительство и развитие городских и сельских поселений, а также строительство и реконструкция промышленных, сельскохозяйственных и иных объектов в пределах приаэродромной территории должны проводиться с соблюдением требований безопасности полетов воздушных судов, с учетом возможных негативных воздействий оборудования аэродрома и полетов воздушных судов на здоровье граждан и деятельность юридических лиц и по согласованию с собственником аэродрома».

Протоколы замеров уровней шума с превышениями ПДУ на территории жилой застройки и в жилых помещениях, были направлены в Росавиацию и органы местного самоуправления для принятия мер по снижению негативного воздействия шумового фактора на проживающее вблизи аэропорта Шереметьево население.

### **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-экономическое 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 №45

Таблица №45

## Динамика отдельных социально-экономических показателей по г. Москве

Наименование показателя	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	11 083,98	9651,0	24801,4	21466,0	25116,0	11 2408,0
Расходы на образование (руб/чел)	157 257,52	97 137,7	132 094,0	181 554,26	360768,75	179576,95
Среднедушевой доход населения, рублей в месяц	44 488,0	42 592,0	46 350,30	48 343,0	55068,0	54921,0
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения г. Москвы, рублей в месяц	7 448,0	8 499,0	9 314,0	9 543,0	10580,0	12180,0
Стоимость минимального набора продуктов питания, рублей на человека в месяц	2 400,57	2 993,31	2 828,68	3 088,2	3408,0	3918,12
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,0	10,4	10,14	10,0	9,3	9,0
Приходится общей площади жилищного фонда на 1 жителя, м <sup>2</sup> /человек	20,3	18,7	18,7	19,3	19,3	19,3
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной водопроводом, %	0,1	0,1	0,1	1,2	1,4	1,2
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной канализацией, %	0,2	0,2	0,1	1,4	2,6	1,4
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	99,9	99,9	99,9	97,4	97,4	97,5

Качество жизни жителей столицы связано, в том числе, с уровнем благосостояния граждан - ростом средней номинальной заработной платы (рис.1) и медицинским обслуживанием населения (рис.2).

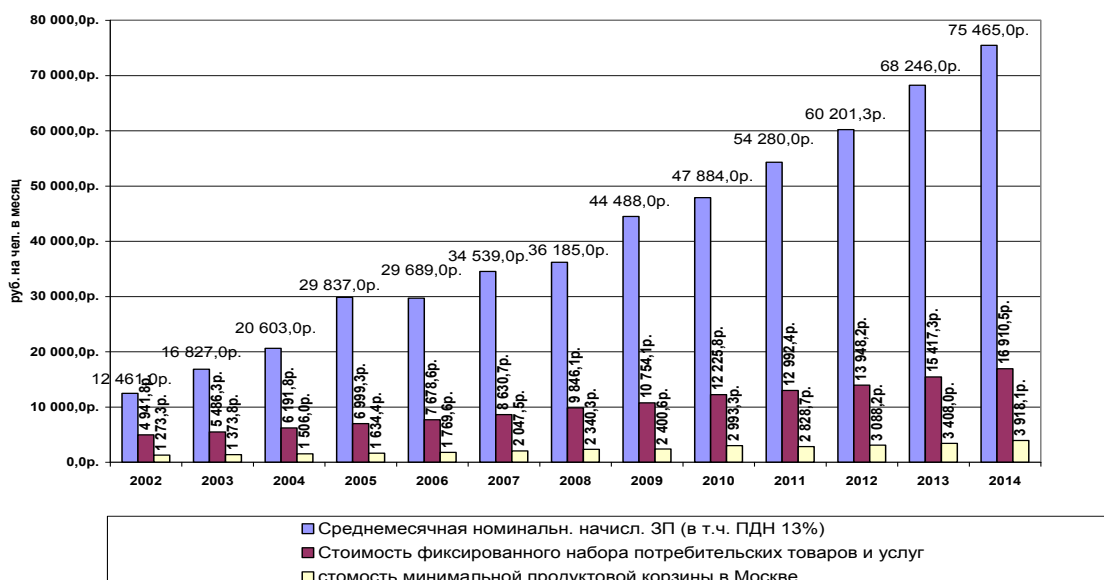


Рис.1. Динамика отдельных экономических показателей по г. Москве  
В 2006-2014 гг. наблюдается рост затрат за здравоохранение, уменьшение абсолютного числа врачей и снижение обеспеченности населения врачами.

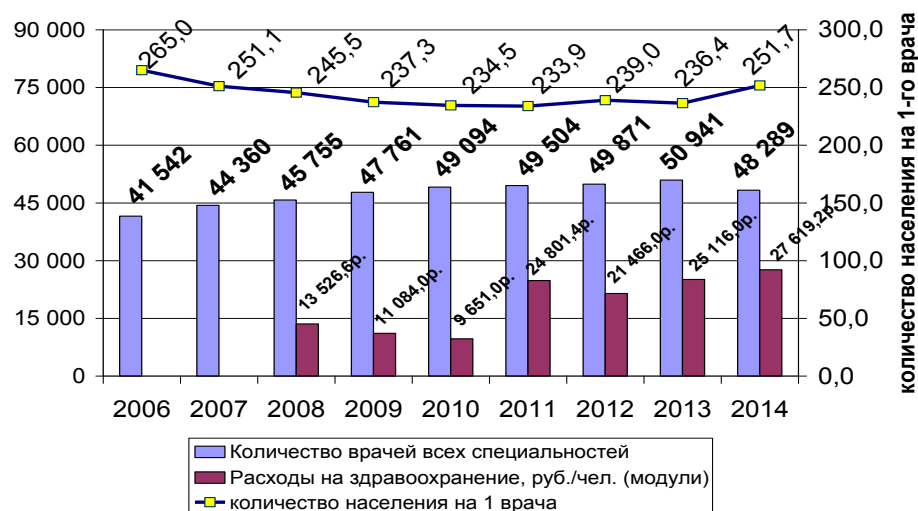


Рис.2. Динамика численности врачей всех специальностей и расходов на здравоохранение в г. Москве

## 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 медико-демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, естественный прирост населения и ожидаемая средняя продолжительность жизни. Их величина и динамика позволяют сделать косвенные выводы о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Москве численность населения Москвы на начало 2015 года составила 12 197 596 человек. Численность городского населения – 12 054 243 человека, численность сельского населения – 143 353 человека (1,18% от общей численности субъекта).

В структуре численности отмечается превышение численности женского населения над мужским, как среди городского, так и среди сельского населения. Удельный вес женщин среди городского населения составил 53,9%, мужчин – 46,1%, т.е. на 1 000 мужчин приходится 1 167 женщин. Среди сельского населения удельный вес женщин составил 52,9%, мужчин – 47,1%.

В структуре населения доля детей в возрасте от 0 до 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 старше трудоспособного возраста, на начало 2015 года приходится 25,6%, что незначительно больше показателя предыдущего года и свидетельствует о продолжающемся демографическом старении населения.

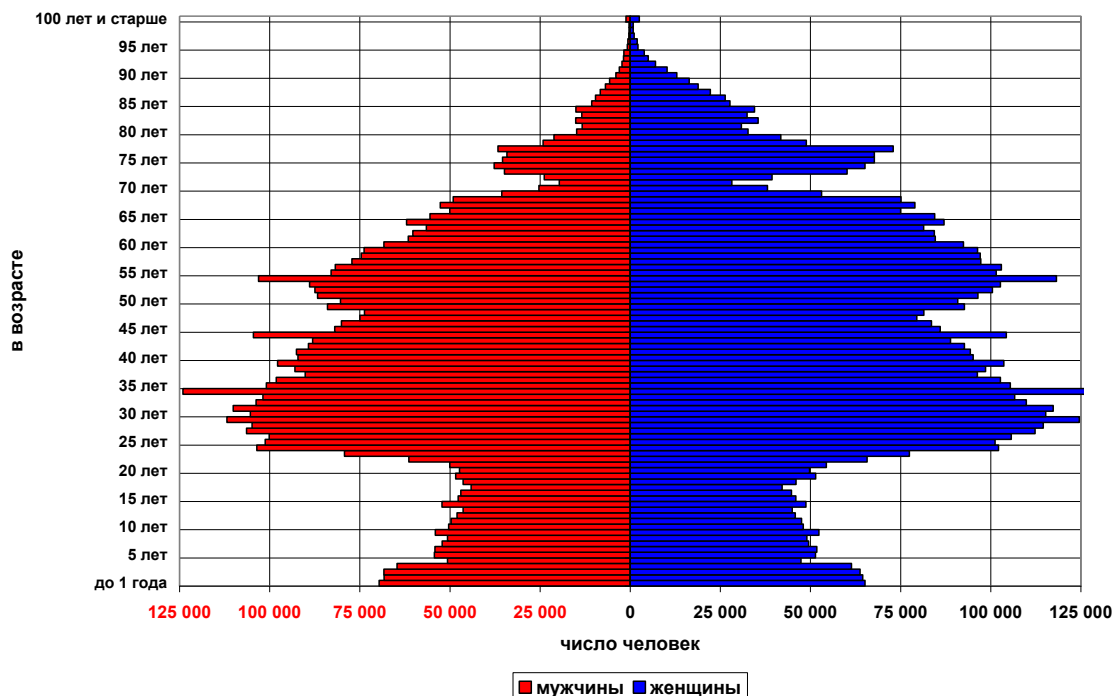


Рис.3. Возрастно-половая структура населения г. Москвы

По возрастной структуре население Москвы относится к регрессивному типу (рис.1). Данный тип структуры населения, как правило, характеризуется замедлением или прекращением снижения смертности, в то время как снижение рождаемости продолжается.

В Москве в 2014 году (с учётом новых территорий) зарегистрировано родившихся живыми 137 190 человек, в т.ч. 23,7% новорожденных родилось от иногородних, зарегистрировавших своих родившихся детей в городе Москве. Показатель рождаемости в целом по городу в 2014 году составил 11,3 на 1 000 человек населения, что на 15,0% меньше, чем средний уровень рождаемости по Российской Федерации. Причём, показатели рождаемости городского населения на 14,2%, а сельского – на 9,9% ниже, чем аналогичные показатели по России в целом.

В сравнении с 1999 годом в городе Москве наблюдается прирост показателя рождаемости на 66,4% (рис. 2), однако показатель по-прежнему оценивается как «низкий» (менее 15,0 на 1 000 человек населения).

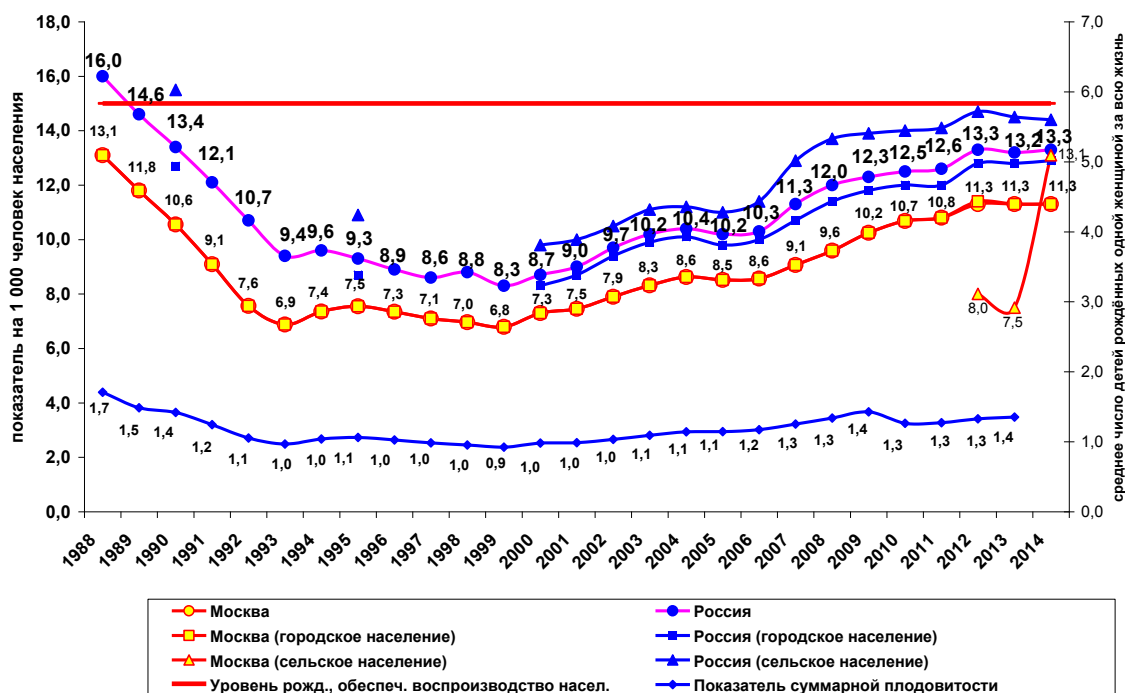


Рис.4. Динамика показателей рождаемости в г. Москве и в России; динамика показателя суммарной плодовитости по г. Москве

В последние 10 лет среди всех зарегистрированных в Москве новорожденных, наблюдается рост доли детей, рожденных от иногородних – с 11% в 2001 году до 25% в 2013 году. В 2014 году количество родившихся меньше, чем в 2013 году на 847 детей и составляет 32 576 родившихся. Показатель рождаемости среди «приезжих» снизился на 3,0% (среди «постоянного» населения вырос на 1,0%).

Наиболее высокие показатели рождаемости наблюдаются в Зеленоградском (12,40‰) и Новомосковском (13,50‰) административных округах. Наиболее низкие – в Восточном (7,90‰), Центральном (7,70‰) и Южном (8,20‰) административных округах.

В 2014 году в городе Москве (с учётом новых территорий) зарегистрировано 117 473 умерших. Показатель общей смертности москвичей составил 9,7 на 1 000 человек населения и оценивается как «ниже среднего». За период с 2003 по 2014 годы в Москве сохраняется тенденция снижения уровня смертности населения – показатель снизился на 26,5%. Доля лиц не имеющих постоянной регистрации, чья смерть была зарегистрирована органами ЗАГС в городе Москве («приезжие») составляет 11,1% (12 882 человека). Показатель общей смертности среди «приезжих» снизился на 52,9%, а среди «постоянного» населения всего на 12,8%.

Величина показателя общей смертности москвичей с 1999 года имеет существенно меньшее значение (на 26,0% в 2014 году) в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации в целом (рис. 5). Причём, показатели общей смертности городского населения на 23,0%, а сельского – на 35,9% ниже, чем аналогичные показатели по России в целом.

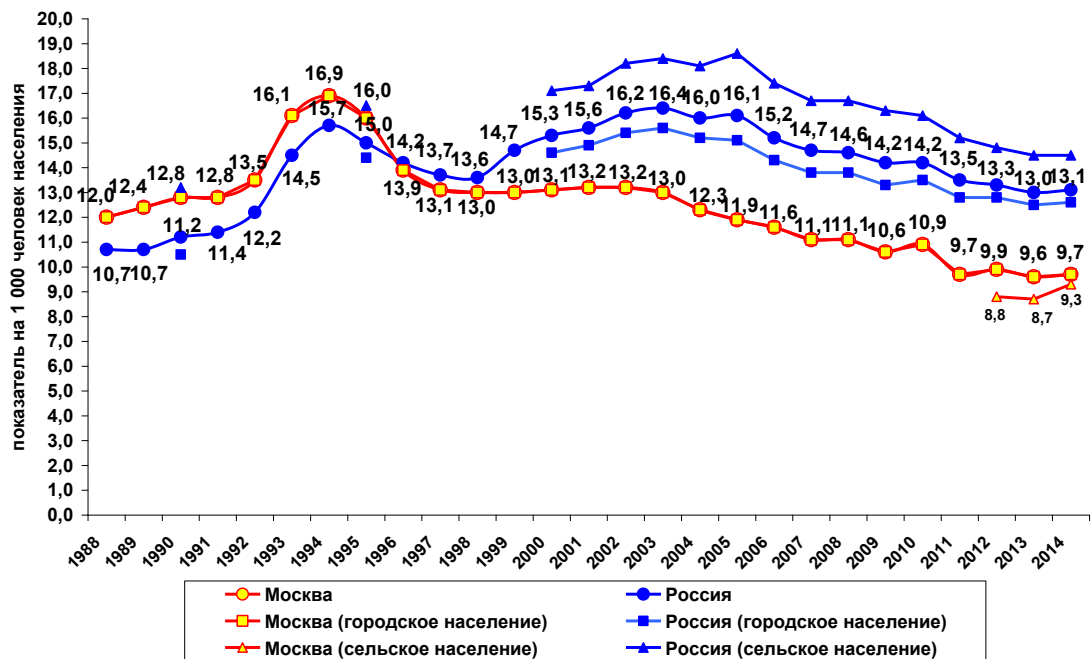


Рис.5. Динамика показателей общей смертности в г. Москве и в России в т.ч. среди городского и сельского населения.

В 2014 году, как и в прошлые годы, основными причинами смерти населения Москвы являются болезни системы кровообращения (54,2%), злокачественные новообразования (21,5%), травмы и несчастные случаи (5,3%) (рис. 6).

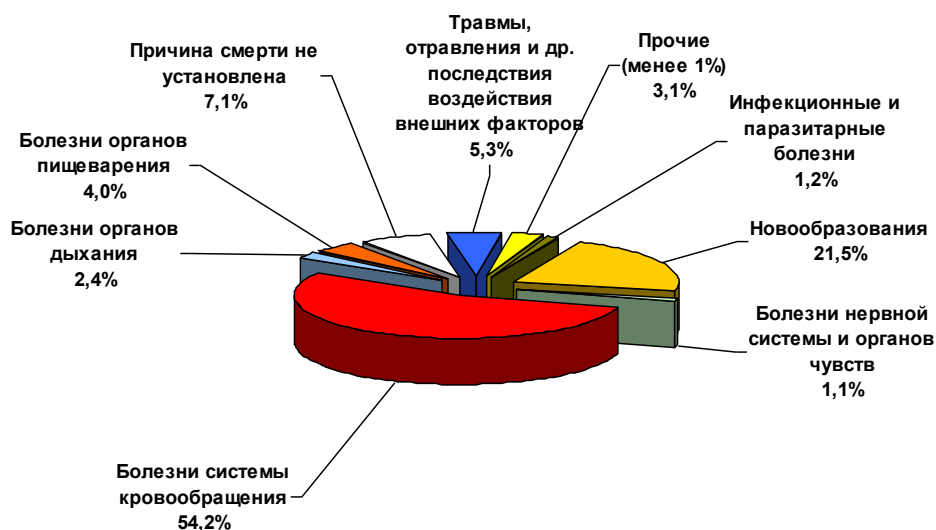


Рис.6. Структура общей смертности населения г. Москвы в 2014 г.

В многолетней динамике с 2000 года отмечается снижение показателей смертности жителей Москвы по всем классам причин смерти. В 2014 году в целом по субъекту показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 523,69 на 100 000 населения. Показатель смертности от новообразований составил 207,51 на 100 000 населения. Смертность населения Москвы от травм и несчастных случаев в 2014 году составила 51,29 на 100 000 населения. Динамика показателей смертности городского и сельского населения представлена в таблице 46.

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

Классы причин смерти	тип населения	показатели на 100 000 чел		темпы прироста
		2013	2014	
Болезни системы кровообращения	субъект	529,59	523,69	-1,11%
	городское население	529,99	523,55	-1,21%
	сельское население	494,69	535,85	+8,32%
Новообразования	субъект	204,23	207,51	+1,60%
	городское население	204,52	207,90	+1,65%
	сельское население	178,35	173,62	-2,66%
Несчастные случаи, травмы, отравления	субъект	51,46	51,29	-0,33%
	городское население	51,44	51,25	-0,37%
	сельское население	49,18	47,15	-4,11%
Симптом.. и др. не точно обознач. состояния	субъект	59,58	68,97	+15,76%
	городское население	59,65	68,94	+15,58%
	сельское население	53,58	71,45	+33,35%
Прочие	субъект	118,03	115,21	-2,39%
	городское население	118,29	115,33	-2,50%
	сельское население	95,41	105,03	+10,07%

В 2014 году в Зеленоградском, Северном, Восточном и Троицком административных округах зарегистрированы наиболее высокие уровни смертности населения. Наименьшие показатели смертности зарегистрированы в Юго-Восточном, Центральном, Северо-Западном и Западном административных округах.

Наблюдаемый 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 2014 году составил + 1,6 на 1 000 человек (рис. 7).

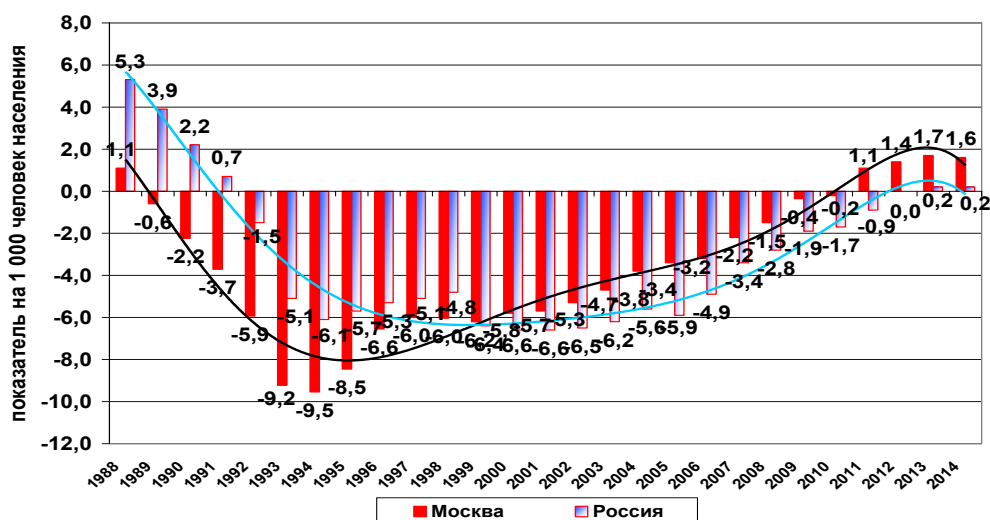


Рис. 7. Динамика естественного движения населения в г. Москве и в России

По административным территориям Москвы показатель естественного движения населения варьирует от плюс 5,40 на 1 000 в Новомосковском, до минус 1,5 на 1 000 в Восточном административных округах.

В последние годы в городе Москве, как и в среднем по Российской Федерации, продолжилась благоприятная тенденция уменьшения показателя младенческой смертности (рис. 8).

В 2014 году в городе Москве (с учётом новых территорий) умерло 830 детей в возрасте до 1 года, в т.ч. 48,0% (398 новорожденных) родившихся от иногородних. Показатель младенческой смертности в целом по субъекту составил 6,1 на 1 000 родившихся живыми, среди иногородних – 12,2 на 1 000 родившихся живыми.

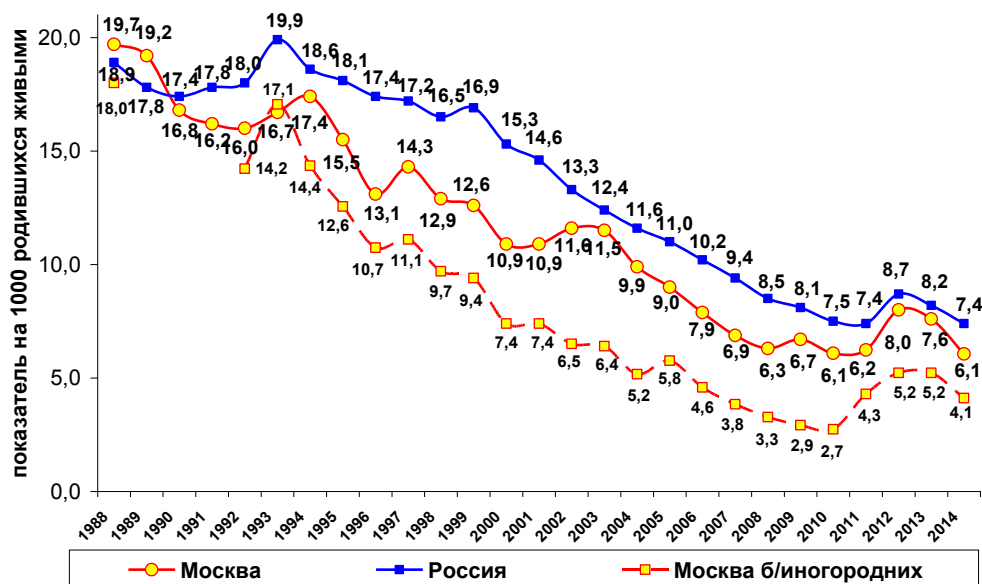


Рис.8. Динамика младенческой смертности в г. Москве и в России

В целом, в структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют так называемые, эндогенные причины смерти (88,1%), обусловленные состоянием здоровья матери и внутриутробным воздействием на формирующийся плод: врожденные аномалии – 38,4% и состояния перинатального периода – 49,7% (рис.9).

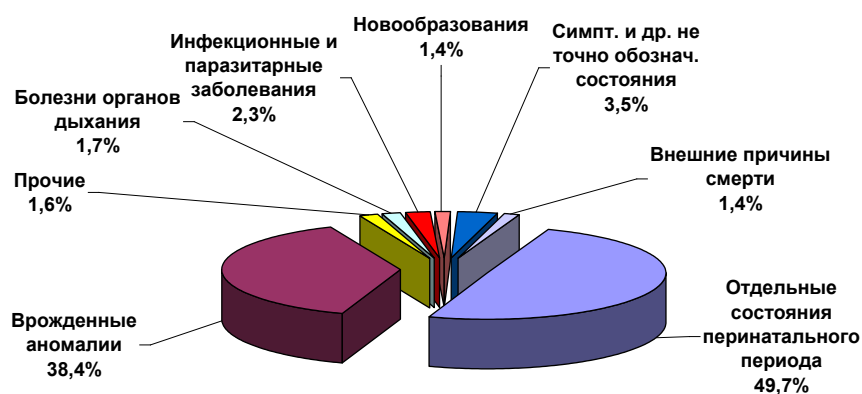


Рис.9. Структура причин младенческой смертности в г. Москве в 2014 г.

В 2014 году максимальный уровень младенческой смертности зарегистрирован в Зеленоградском и Новомосковском округах – 7,30 и 5,95 на 1 000 родившихся живыми соответственно, самый «низкий» в Юго-Западном округе 3,28 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 2014 году в структуре первичной заболеваемости у всех групп населения преобладают болезни органов дыхания. У детей они составляют 64,9%, у подростков – 49,2%, у взрослого населения – 34,1%.

Другие классы болезней занимают в структуре значительно меньшую долю.

У детей болезни органов пищеварения занимают 2,5%, заболевания костно-мышечной системы – 2,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,0%, кожи – 4,4%, травмы – 8,9%.

У подростков на долю болезней органов пищеварения приходится – 3,3%, глаза и его придаточного аппарата – 4,3%, костно-мышечной системы – 3,6%, болезней кожи и подкожной клетчатки – 7,3%. Значительный удельный вес приходится на травмы, которые составляют 17,6%.

У взрослых на травмы приходится 16,8%, болезни мочеполовой системы – 8,1%, болезни кожи – 7,3%, болезни костно-мышечной системы – 5,6%, болезни системы кровообращения – 3,6%, болезни органов пищеварения – 2,7%.

В 2014 году первичная заболеваемость подростков и взрослого населения снизилась по отношению к 2010 году: среди взрослого населения на 15,3% и 5,4% соответственно; у детей уровни практически не изменились (рис. 10).

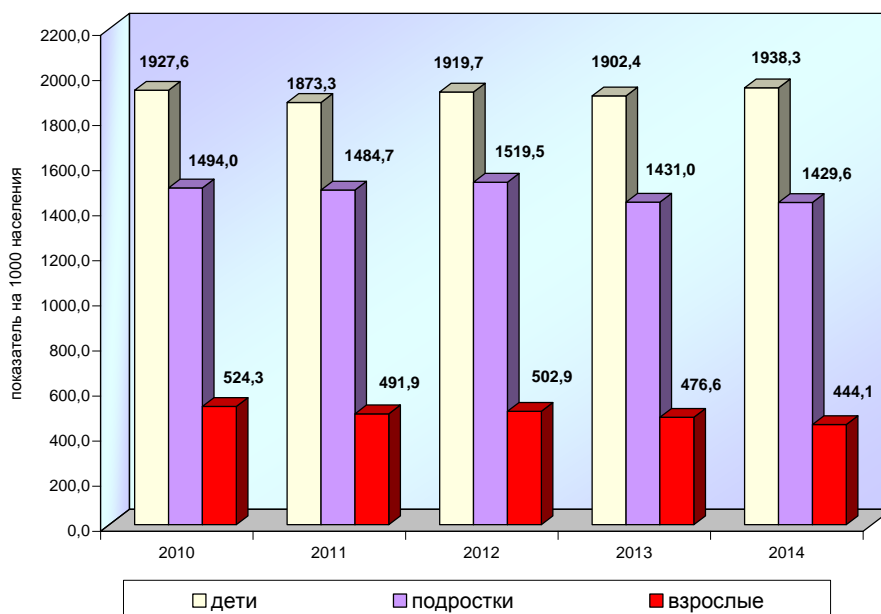


Рис.10. Общая первичная заболеваемость населения г. Москвы

Анализ региональных особенностей неинфекционной заболеваемости населения Москвы в 2014 году показал, что показатели общей первичной заболеваемости у взрослого населения в Троицком и Новомосковском, Зеленоградском и Северном административных округах превышают уровни в других округах и средние значения по городу Москве в целом (рис. 11).



У подростков в 2014 году общая первичная заболеваемость в Зеленоградском, Троицком и Новомосковском, Северо-Восточном и Южном административных округах выше средних по городу значений (рис. 12).

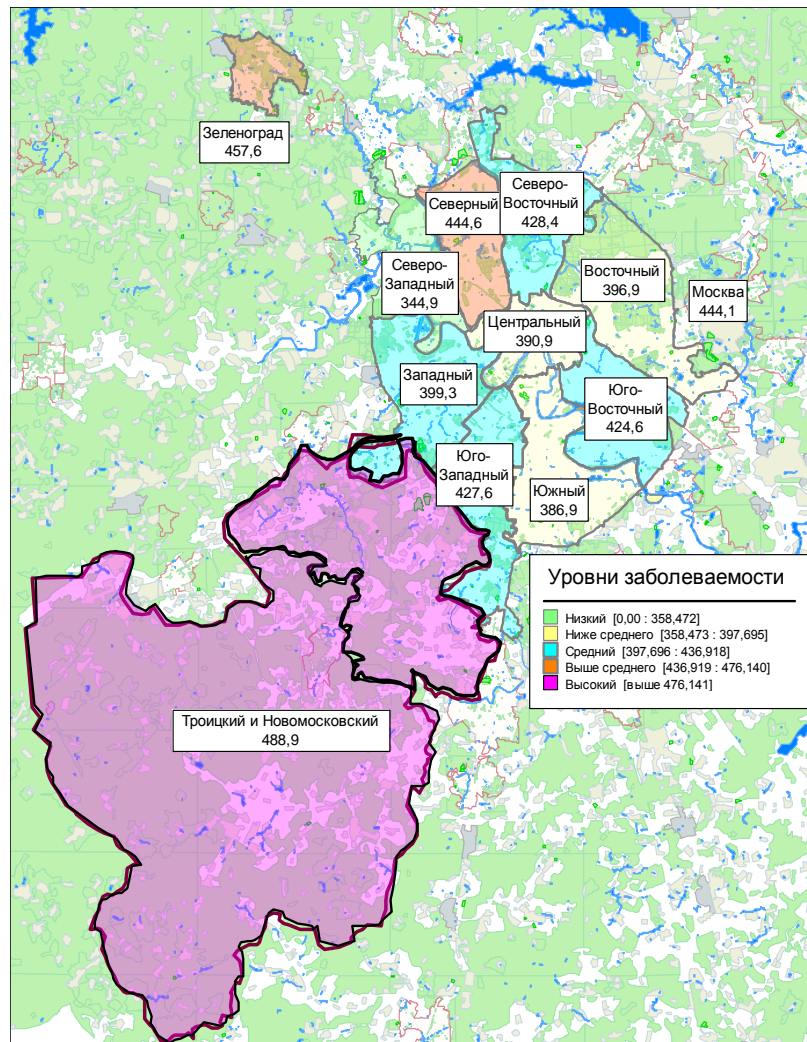


Рис.11. Общая первичная заболеваемость взрослого населения в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

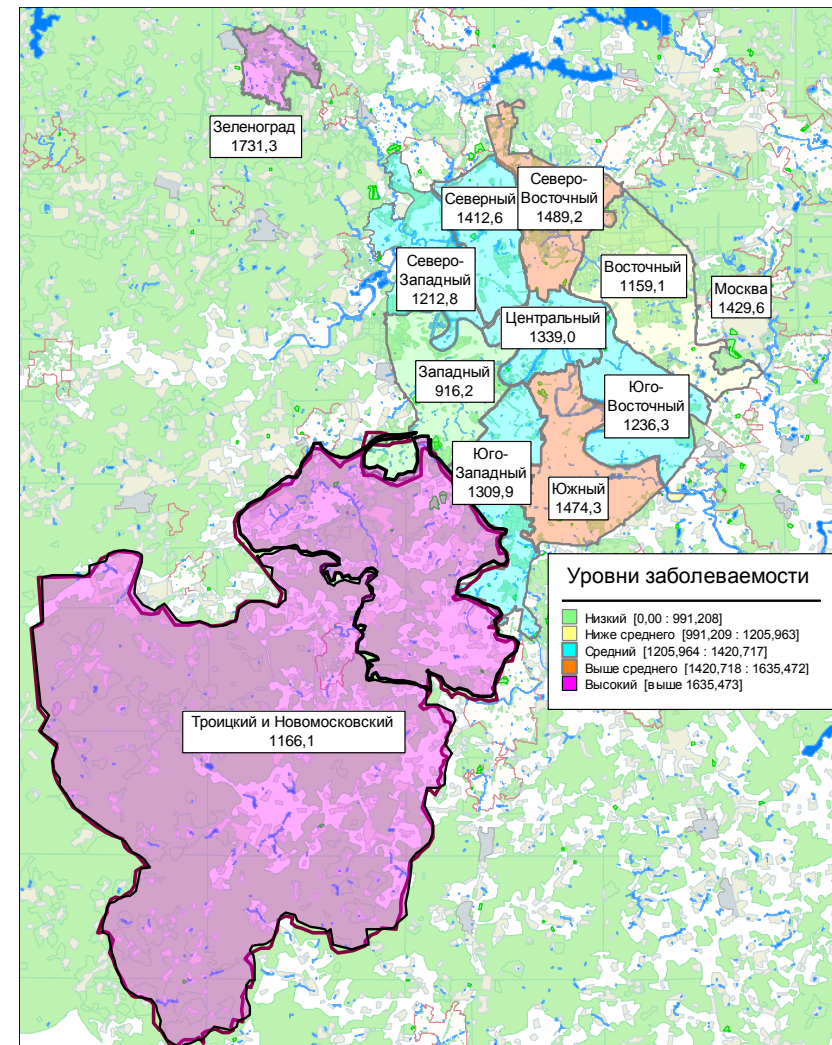


Рис.12. Общая первичная заболеваемость подростков в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

Среди детского населения в 2014 году общая первичная заболеваемость находится на высоком уровне в Зеленоградском, Северном, Северо-Восточном и Южном административных округах (рис. 13).

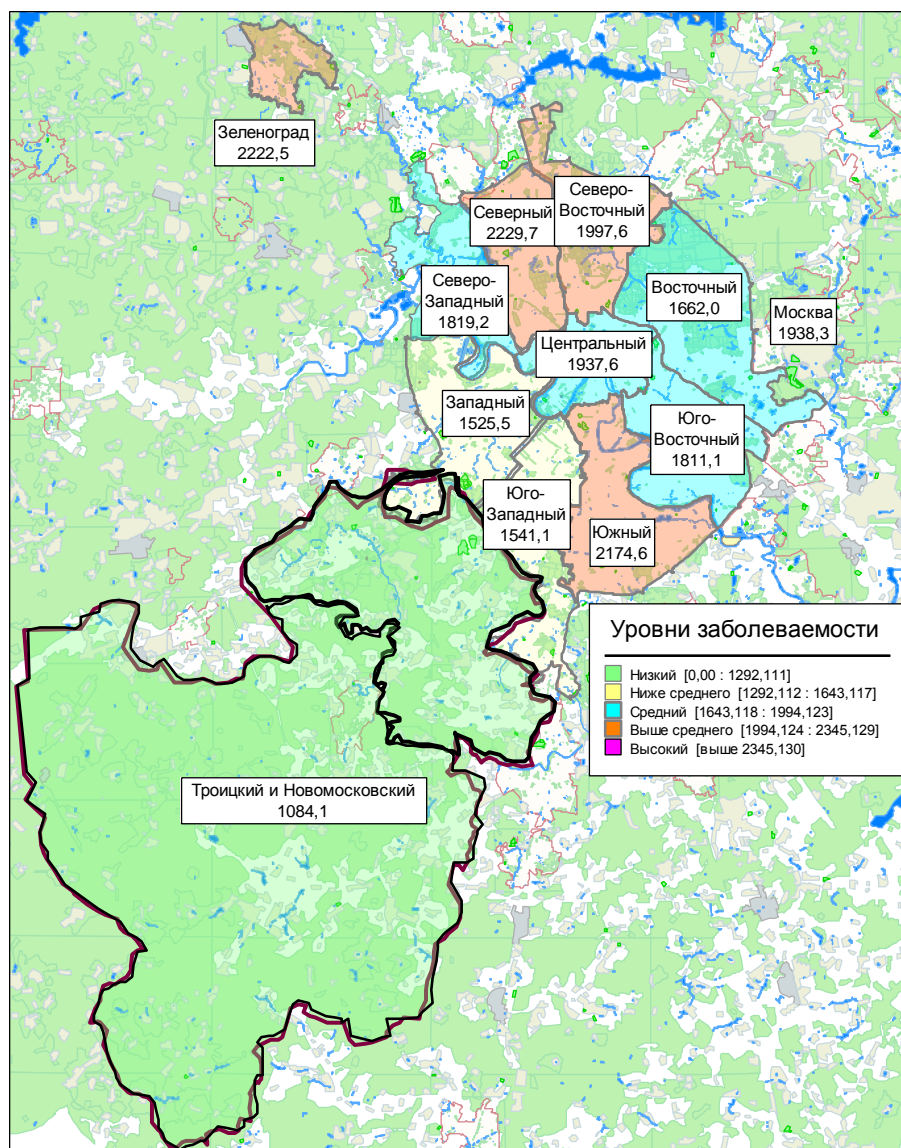


Рис.13. Общая первичная заболеваемость детского населения в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

К экологически зависимым заболеваниям относятся болезни органов дыхания у населения всех групп, особенно у 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 2014 году заболеваемость детей от 0 до 14 лет болезнями органов дыхания превышает показатели у подростков и взрослых. В динамике наблюдается снижение по отношению к 2010 году показателей заболеваемости у детей на 1,5%, подростков – на 16,4%, взрослых – на 17,7% (рис. 14).

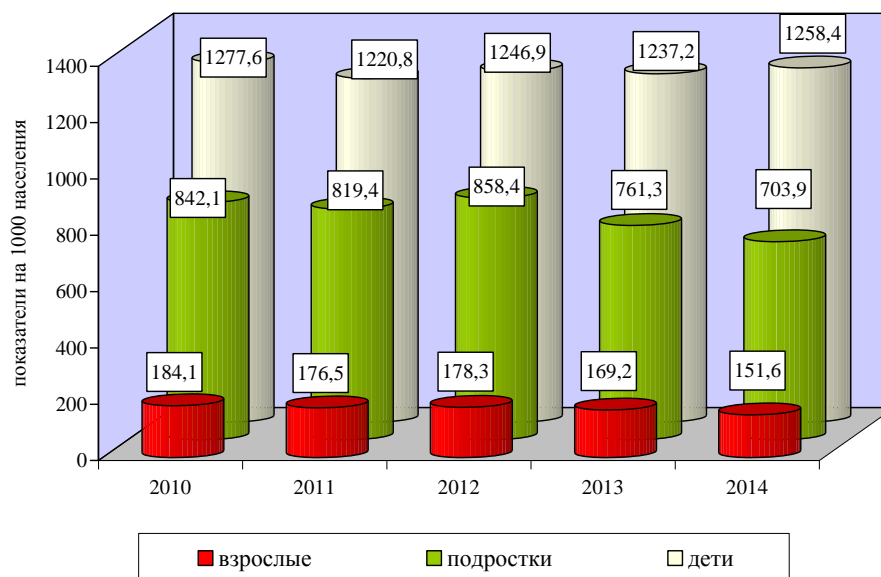


Рис.14. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов дыхания

Самые высокие уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрированы в 2014 году среди детей Южного, Северного, Северо-Западного, Зеленоградского и Северо-Восточного округов; среди подростков Юго-Западного, Северного, Южного и Зеленоградского округов и взрослых Троицкого и Новомосковского, Северо-Восточного и Восточного округов (рис. 15, 16, 17).

С негативным воздействием загрязнения атмосферного воздуха связана, в определенной мере, заболеваемость детей хроническими формами болезней органов дыхания. Хронические болезни миндалин и аденоидов, аллергический ринит, астма, астматический статус преобладают в структуре хронических заболеваний органов дыхания и вносят основной вклад в уровни хронической патологии.

В 2014 году по отношению к 2010 году заболеваемость хроническими болезнями органов дыхания у детей снизилась на 13,7%, у подростков увеличилась в 1,4 раза (рис. 18).

По частоте, тяжести, медицинской и социальной значимости лидирующее положение в ряду экологически обусловленных заболеваний легких у детей занимает бронхиальная астма.

Первичная заболеваемость астмой и астматическим статусом по отношению к 2010 году у детей и взрослых не изменилась, у подростков увеличилась на 30,8% (рис.19).

Самые высокие уровни первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом отмечались среди детей Центрального и Зеленоградского, среди подростков Юго-Восточного и Северо-Восточного и взрослых Троицкого и Новомосковского административных округов.



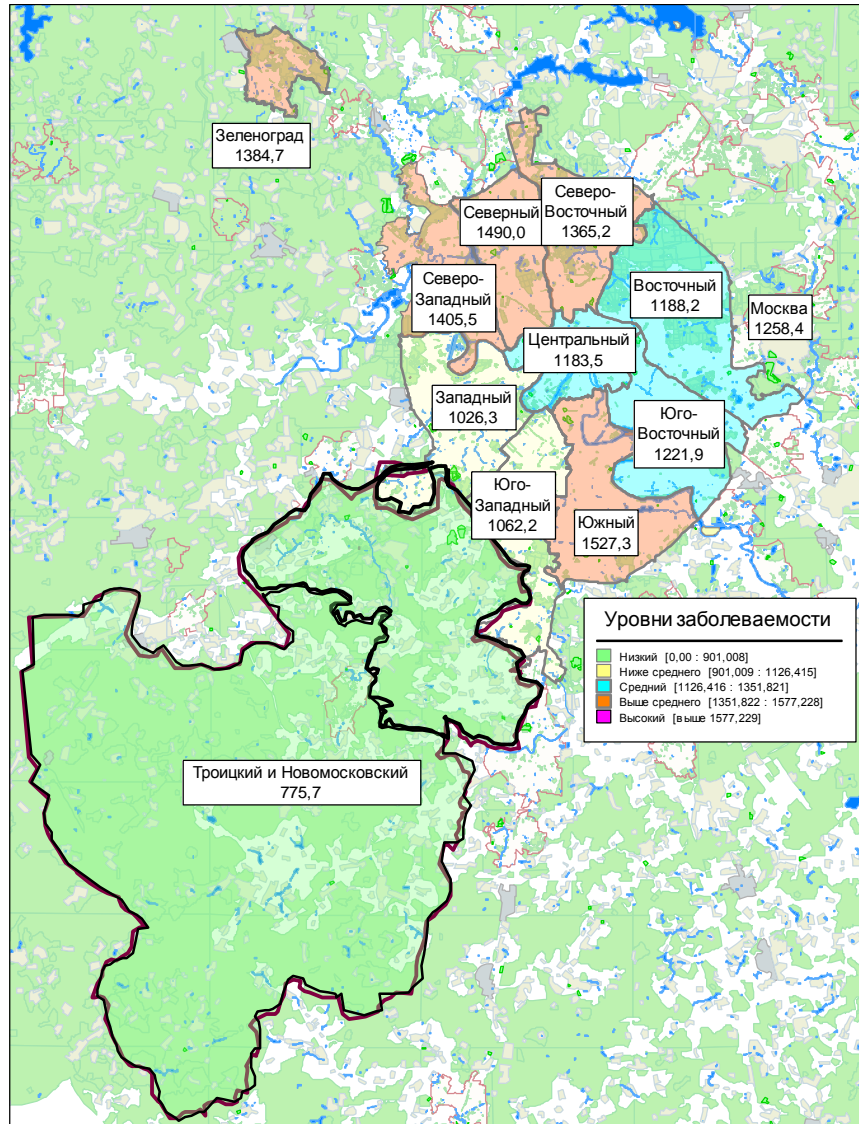


Рис.15. Первичная заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

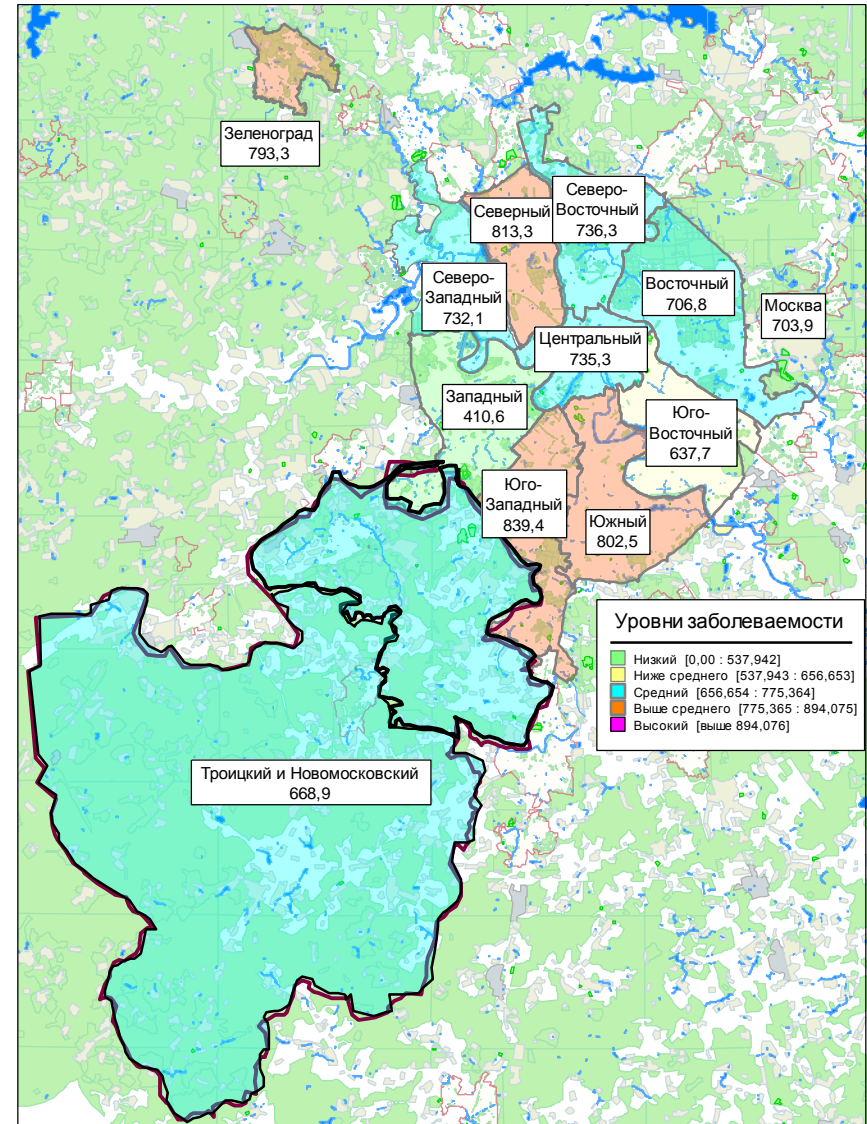


Рис.16. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

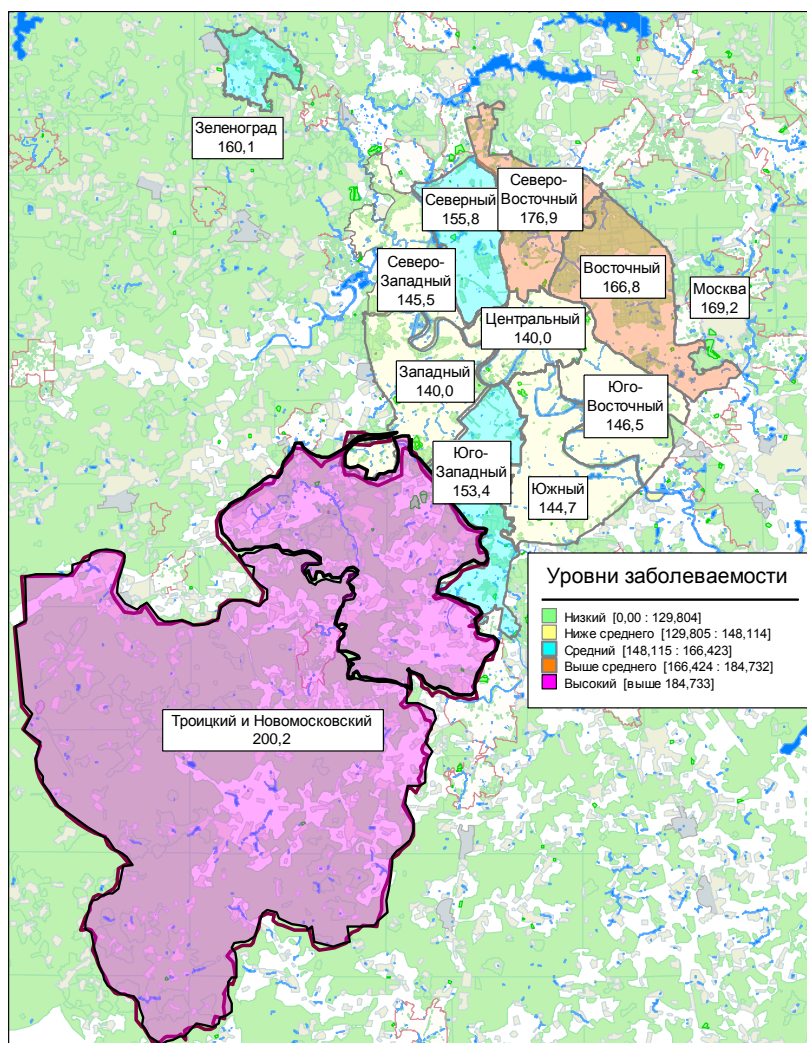


Рис.17. Первичная заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2014 г

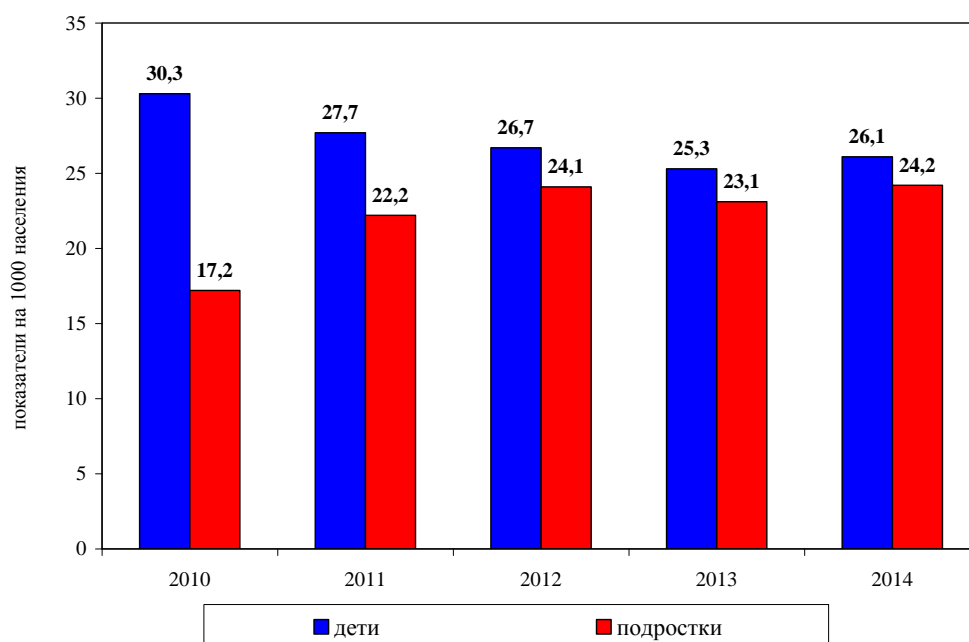


Рис.18. Динамика первичной заболеваемости детей и подростков хроническими болезнями органов дыхания

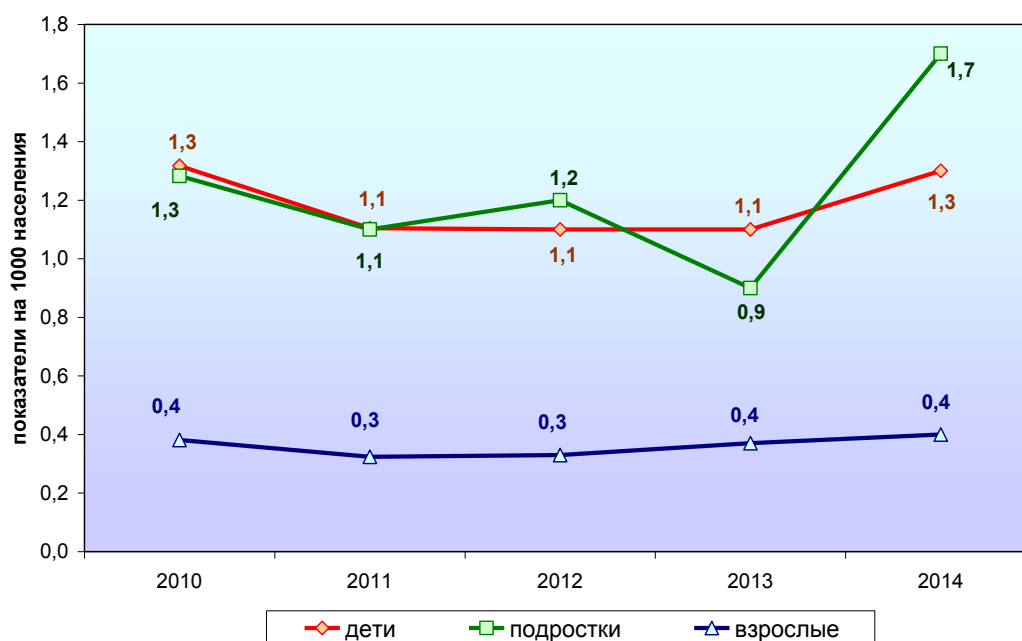


Рис.19. Динамика первичной заболеваемости астмы и астматического статуса у населения г. Москвы

Факторы социальной природы такие как, 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 2014 году первичная заболеваемость взрослых болезнями органов пищеварения снизилась на 17,1%; у детей показатели стабилизировались, у подростков наблюдалось увеличение на 15,3% (рис. 20). Первичная заболеваемость детей в 4 раза выше, чем взрослого населения и в 1,04 раза выше, чем подростков.

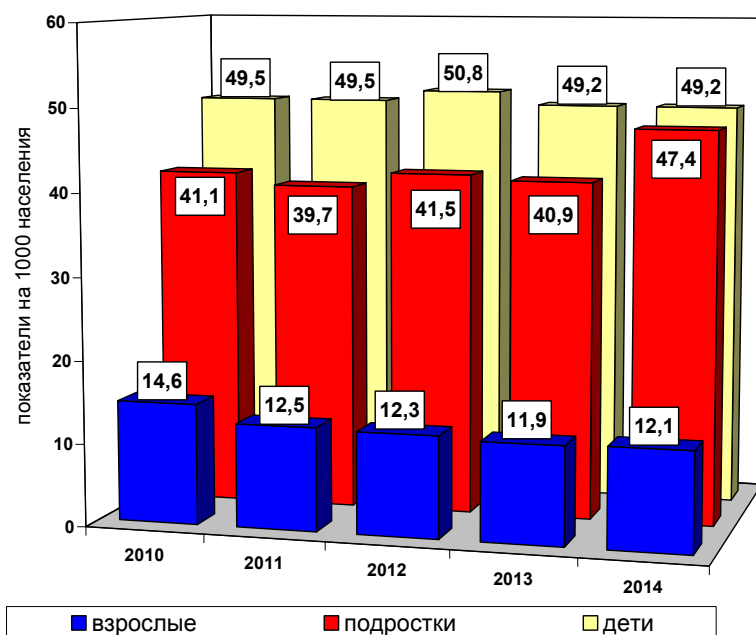


Рис.20. Динамика заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов пищеварения

Наиболее высокие уровни заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения в 2014 году зарегистрированы в Северном, Северо-Восточном, Центральном и Юго-Восточном административных округах. В Северном и Северо-Восточном округах отмечены максимальные показатели заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения – 67,9‰ и 62,3‰ соответственно (рис. 21).

У детей в 2014 году первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения преобладала в Северном, Центральном и Юго-Восточном административных округах, в которых показатели превышали как средние уровни по городу Москве, так и уровни в других округах (рис. 22).

В Юго-Восточном, Юго-Западном, Западном, Центральном и Северном административных округах в 2014 году 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 30% (в 2014 году 47,9%); уровни заболеваемости у подростков более чем в 2 раза выше, чем у детей и взрослых. Эти данные свидетельствуют о неполноценности питания подростков.

У детского и взрослого населения в 2014 году в сравнении с 2010 годом первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом снизилась на 12,4% и 3,4% соответственно, у подростков – увеличилась на 6,3 %.

Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель у подростков, проживающих в Северо-Западном, Северном, Южном, Центральном, Юго-Восточном и Зеленоградском округах.

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 0,8%; у подростков – 1,3%; у взрослых – 1,4%.

Первичная заболеваемость детей и взрослого населения болезнями эндокринной системы в 2014 году снизилась по отношению к 2010 году на 7,8% и 3,1% соответственно. Среди подростков отмечается увеличение заболеваемости болезнями эндокринной системы на 19,3%. У подростков показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы с 2011 года превышают уровни, регистрируемые у детей (рис. 24).



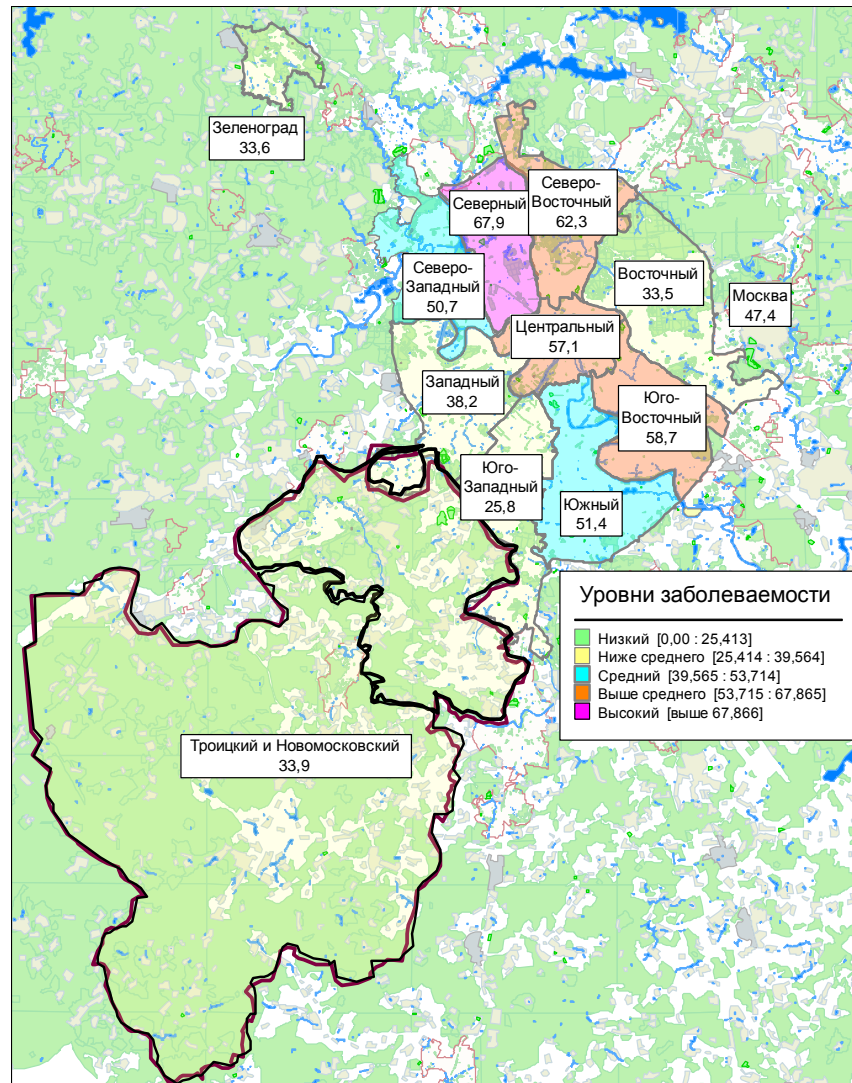


Рис.21. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2014 г.

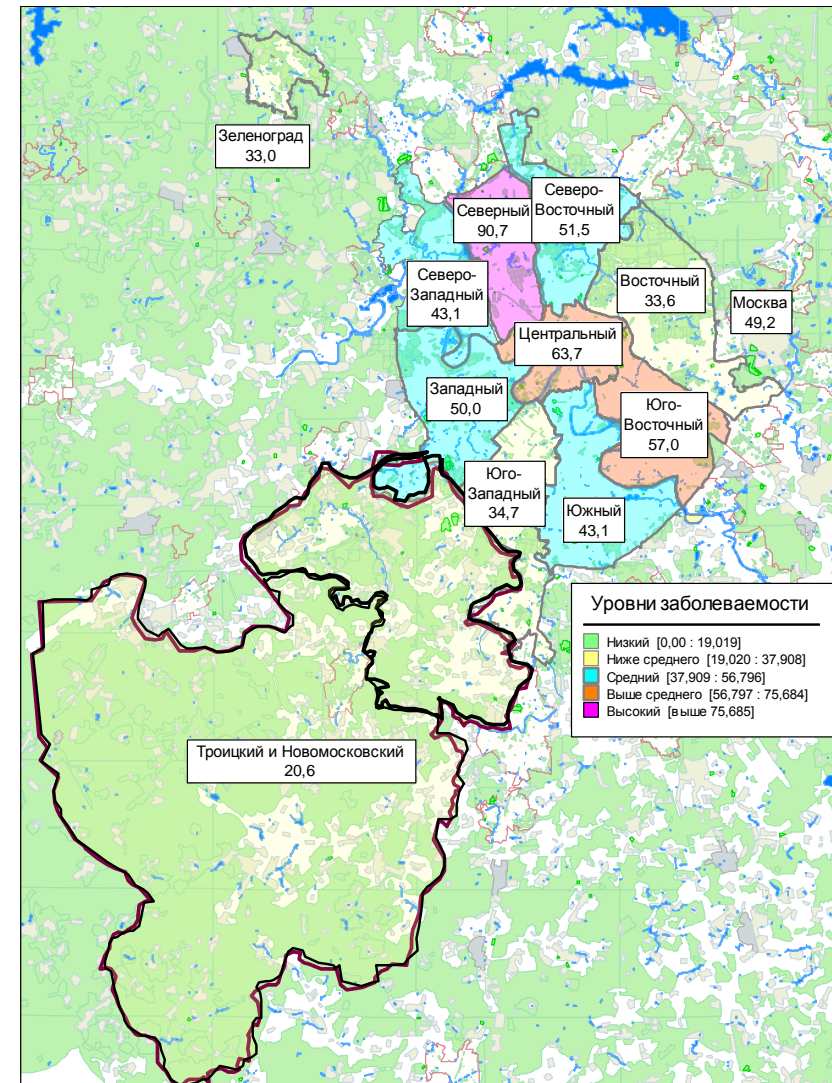


Рис.22. Первичная заболеваемость детей болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2014 г.

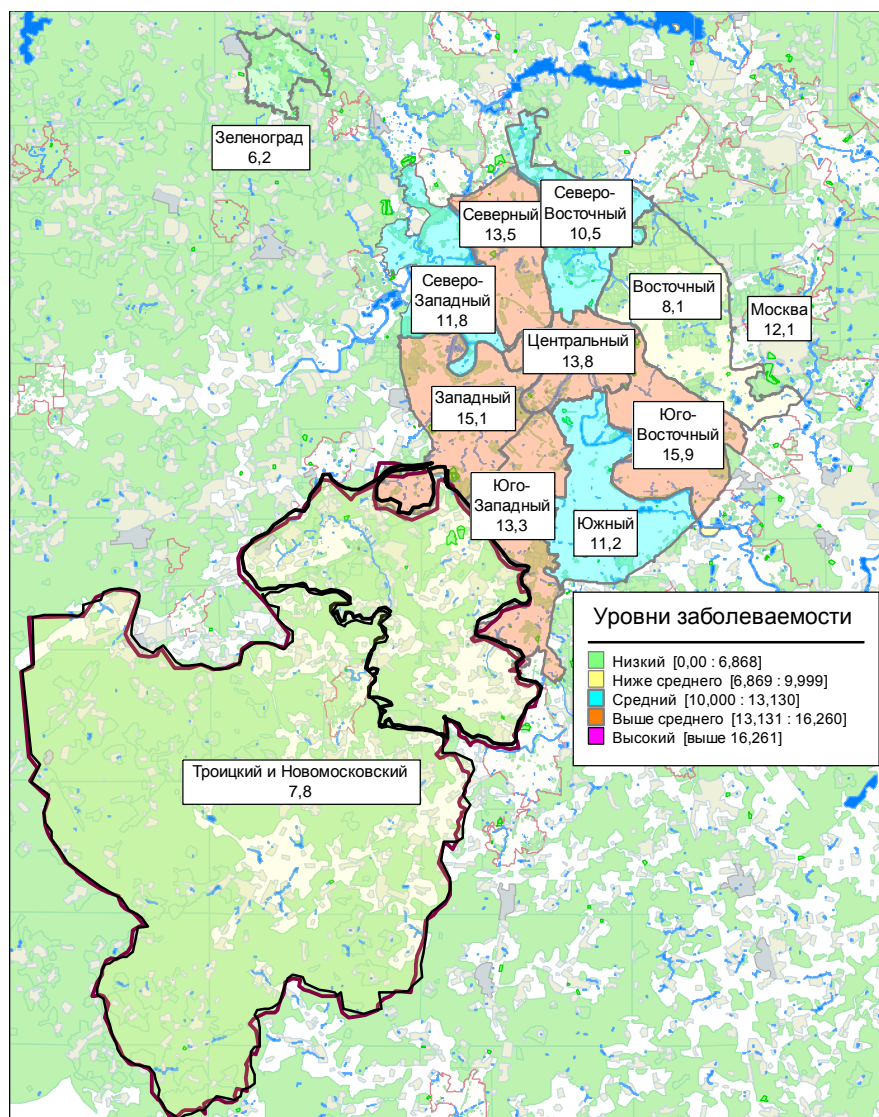


Рис.23. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2014 г.

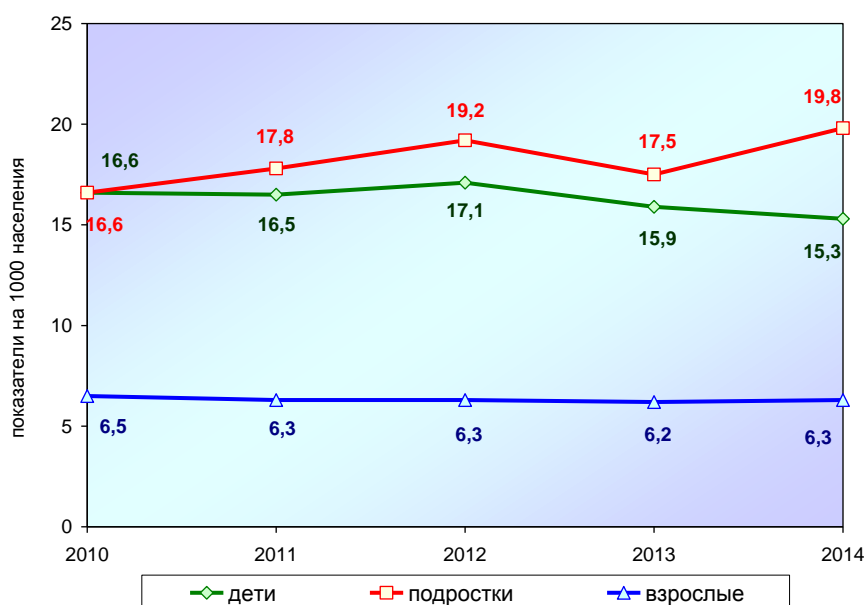


Рис.24. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями эндокринной системы



Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы у детского населения в 2014 году зарегистрирована на высоком уровне в Зеленоградском и Северном административных округах (рис. 25). Показатели первичной заболеваемости детей болезнями эндокринной системы, превышающие среднемосковские уровни, отмечены также в Центральном, Юго-Западном, Северо-Восточном и Южном округах.

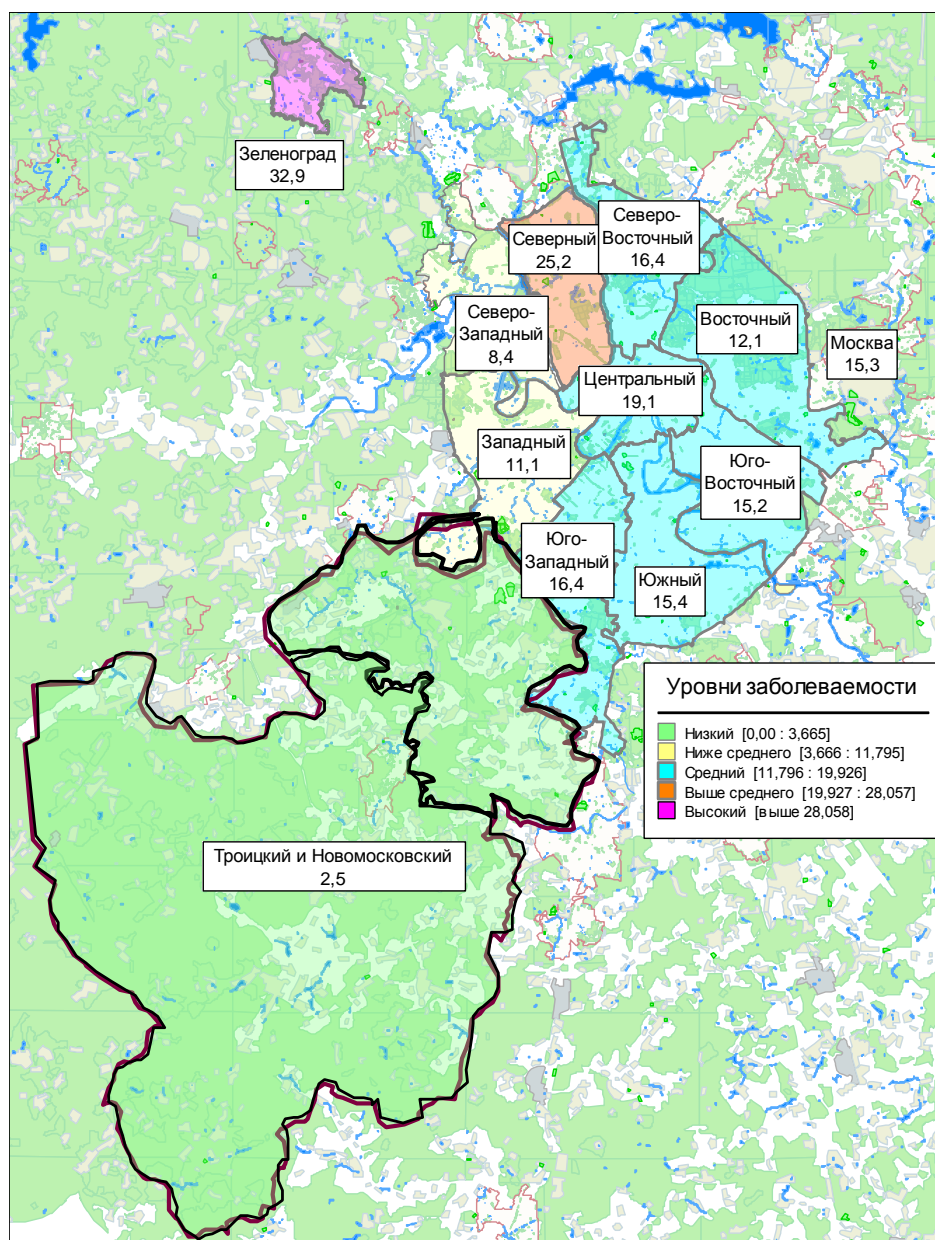


Рис.25. Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2014 г.

В Зеленоградском, Центральном и Северном административных округах у подростков в 2014 году зарегистрированы самые высокие уровни заболеваемости болезнями эндокринной системы (рис. 26).

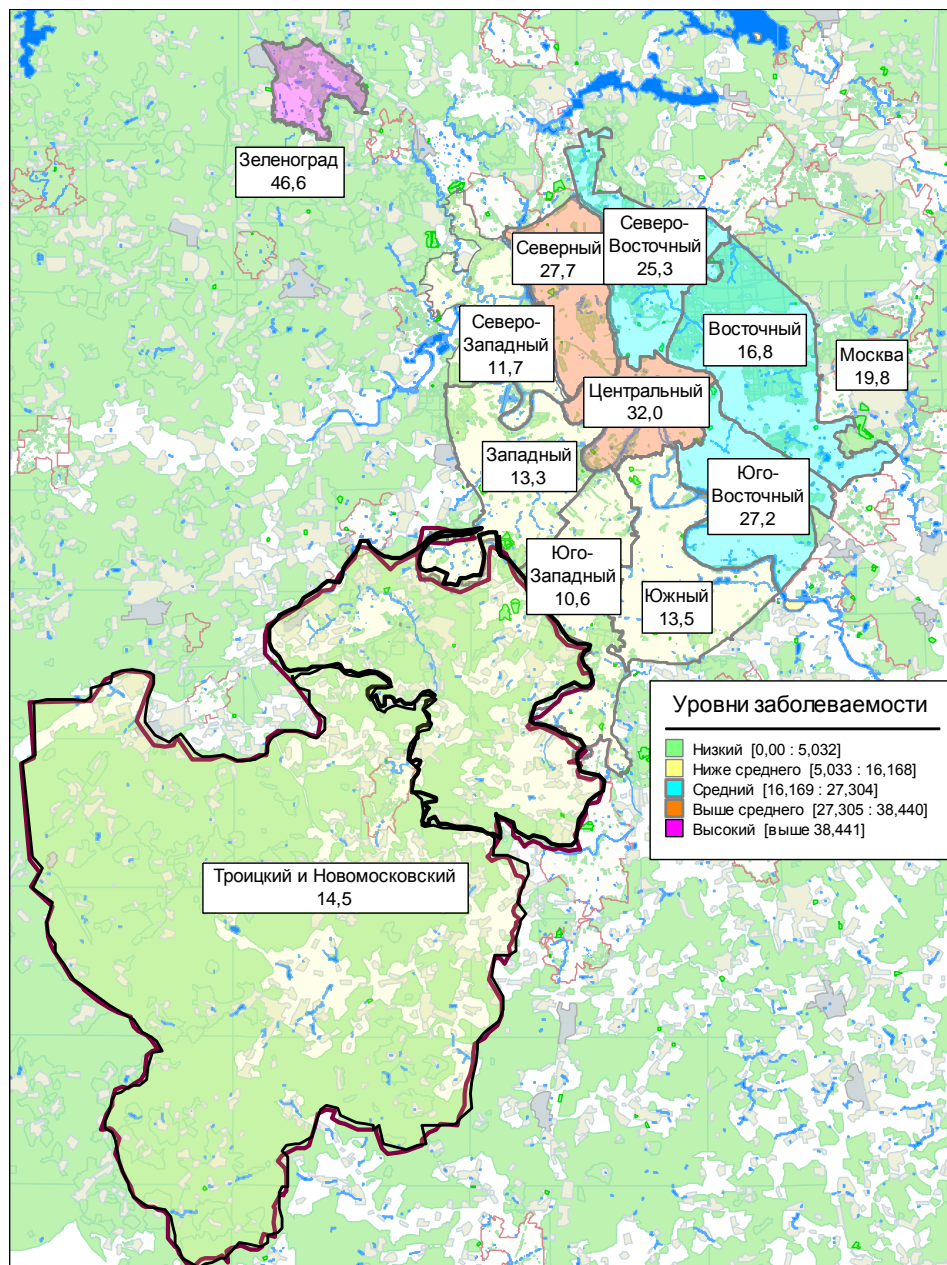


Рис.26. Первичная заболеваемость подростков болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2014 г.

Заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы преобладает в Центральном, Троицко-Новомосковском, Северном и Юго-Западном, 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 гипертония, сахарный диабет. Ведущим фактором в развитии ожирения является алиментарный дисбаланс, обусловленный избыточной калорийностью пищи, главным образом за счет жиров животного происхождения и углеводов, особенно в сочетании с нарушением режима питания.

В Москве первичная заболеваемость ожирением детей и подростков в несколько раз выше заболеваемости взрослого населения. В 2014 году заболеваемость ожирением среди подростков увеличилась в сравнении с 2010 годом на 46,9%, среди детей – на 12,8%, среди взрослого населения показатели стабилизировались (рис. 28).

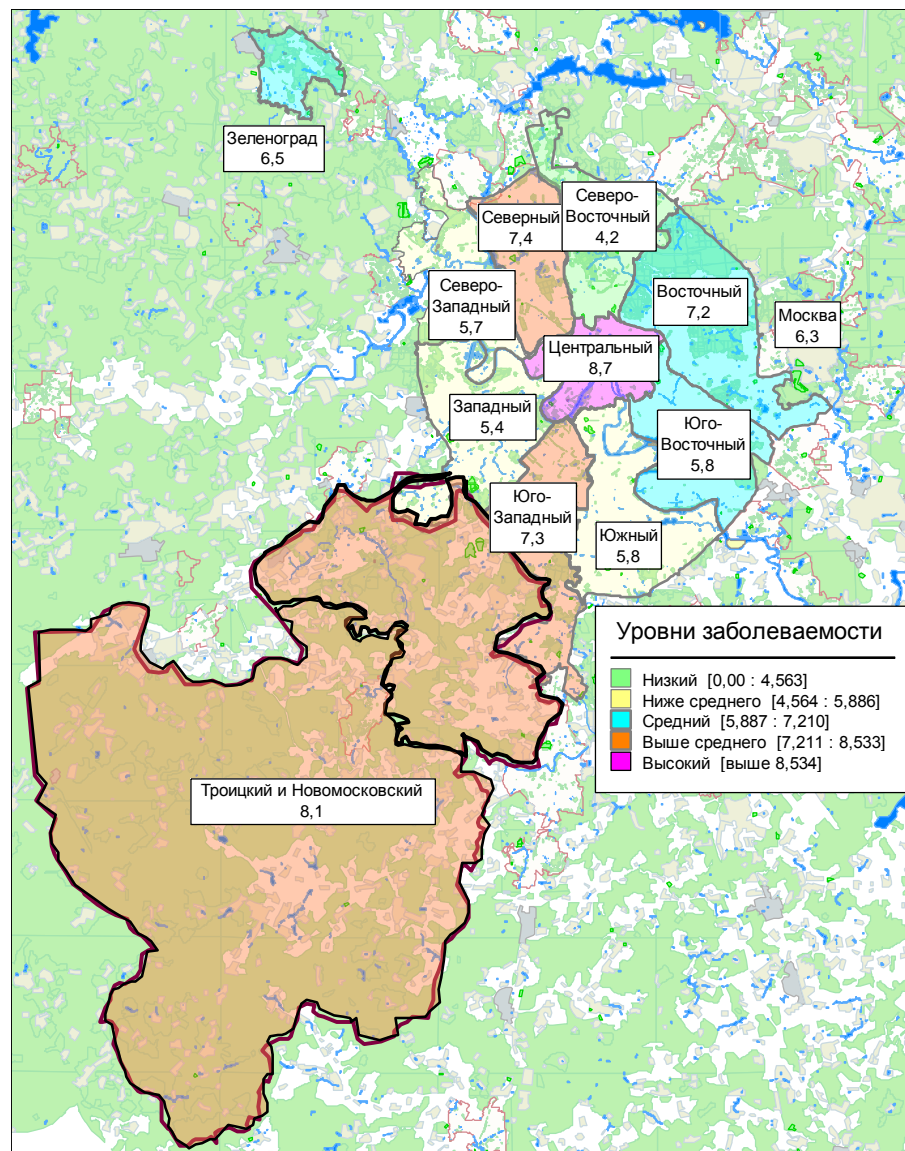


Рис.27. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2014 г.

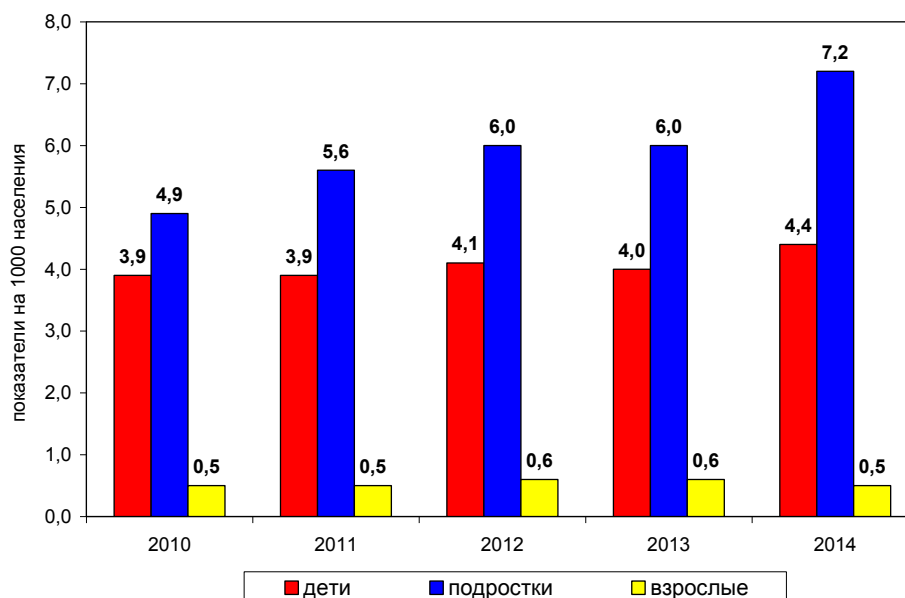


Рис.28. Динамика заболеваемости ожирением населения г. Москвы



Наиболее высокие уровни заболеваемости ожирением, превышающие уровни заболеваемости в других округах и в среднем по городу, среди подростков зарегистрированы в 2014 году в Зеленоградском и Юго-Восточном округах; среди детей – в Зеленоградском, Северо-Восточном, Северном и Юго-Восточном округах.

Среди детей и подростков в 2014 году зарегистрирован рост первичной заболеваемости сахарным диабетом – у детей и подростков показатели увеличились в 2 и 1,5 раза соответственно, у взрослого населения снизились на 8,0%.

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, 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 2010-2014 годы показатели заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения снизились на 15,9% (рис. 29).

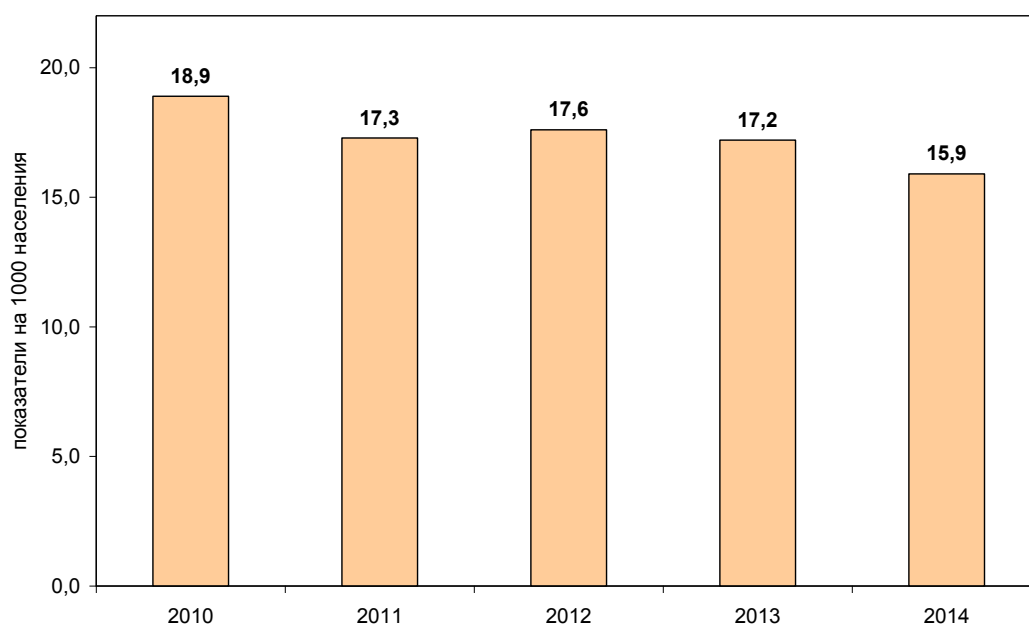


Рис.29. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения г. Москвы

В Северном и Зеленоградском административных округах первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель (15,9%).

У детского населения в динамике за 2010-2014 годы первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 13,3%, у подростков – снизилась на 1,3%.

Артериальная гипертония в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения занимает значительную долю у всех групп населения и третье ранговое место.

В динамике за 2010-2014 годы первичная заболеваемость артериальной гипертонией среди детей не изменилась, среди подростков и взрослого населения снизилась – на 20% и 11,4% соответственно.

С алиментарным фактором связано возникновение болезней крови, которые в структуре общей заболеваемости занимают у всех групп населения небольшой удельный вес (менее 0,3%).

Преобладающей патологией среди болезней крови является анемия. Заболеваемость анемией детей Москвы в 2014 году в несколько раз выше, чем у подростков и у взрослого населения. В динамике за 2010-2014 годы первичная заболеваемость анемией среди детей снизилась на 5,7%, среди подростков увеличилась в 1,7 раза, среди взрослого населения осталась на уровне 2010 года (рис. 30).

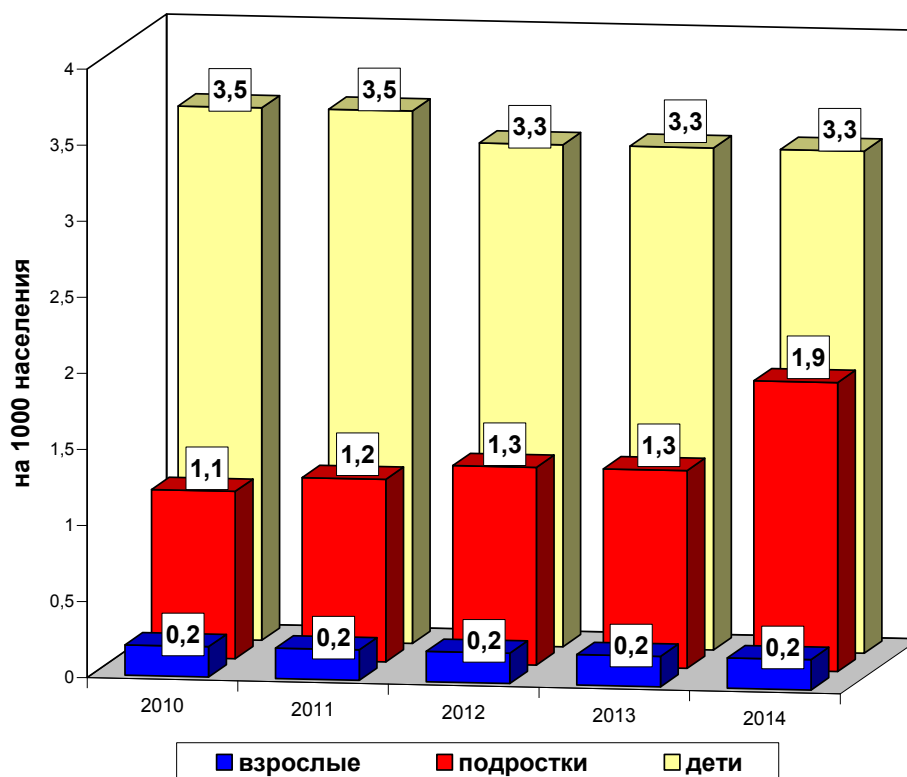


Рис.30. Динамика заболеваемости населения г. Москвы анемией

Дети, проживающие в Зеленоградском, Юго-Западном и Восточном административных округах, чаще страдают 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 в продуктах питания, вследствие чего могут возникать функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата, особенно у детей и подростков. В 2014 году число впервые зарегистрированных случаев болезней костно-мышечной системы среди подростков снизилось по отношению к 2010 году на 13,0%, среди детей – на 7,3% (рис. 31).

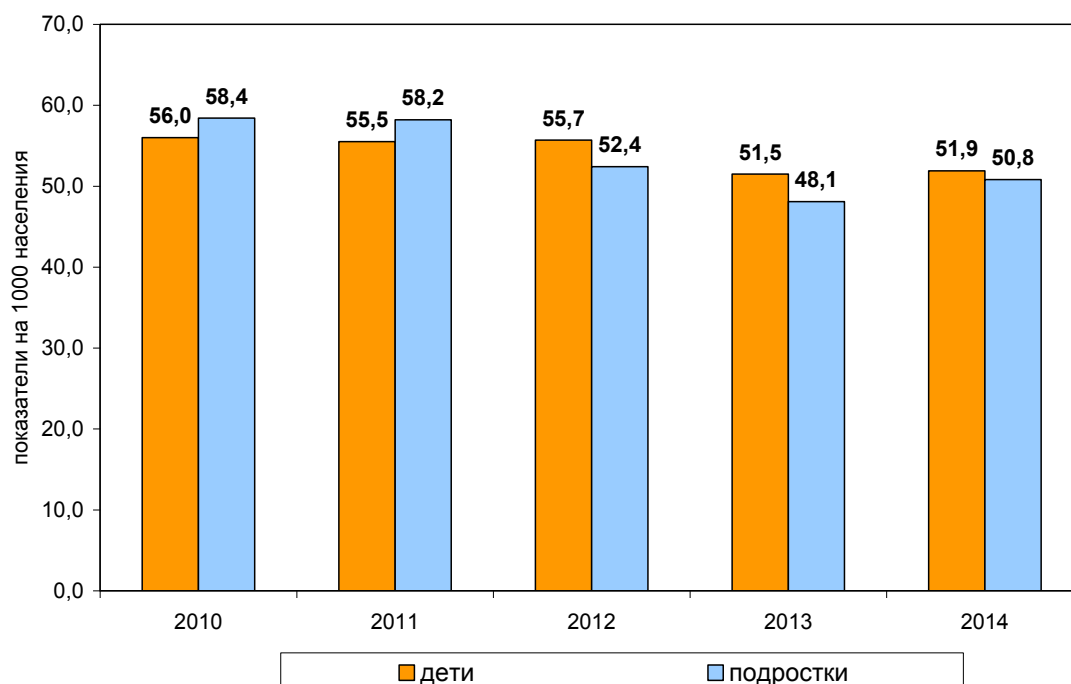


Рис.31. Динамика заболеваемости детей и подростков г. Москвы болезнями костно-мышечной системы

Высокие уровни первичной заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2014 году в Зеленоградском и Центральном административных округах. Среди детей максимальные показатели первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2014 году в Зеленоградском, Северном, Северо-Восточном, Юго-Восточном и Южном административных округах.

Болезни мочеполовой системы во все годы наблюдения имеют наибольшую распространенность среди взрослого населения Москвы. В динамике за 2010-2014 годы первичная заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы снизилась на 11,3%.

В структуре заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей и подростков преобладают гломерулярные заболевания почек. Первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек среди подростков в 2014 году увеличилась по отношению к 2010 году на 6,5%, среди детей не изменилась.

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

В 2014 году первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет врожденными пороками развития по отношению к 2010 году снизилась на 1,0%. Заболеваемость врожденными аномалиями системы кровообращения, наиболее часто регистрируемым пороком развития у детей, увеличилась по отношению к 2010 году в 2,0 раза (рис. 32).





Рис.32 Динамика заболеваемости детей г. Москвы врожденными аномалиями системы кровообращения

Высокие уровни заболеваемости детей врожденными пороками развития зарегистрированы в 2014 году в Зеленоградском, Северном и Северо-Восточном административных округах (рис. 33).

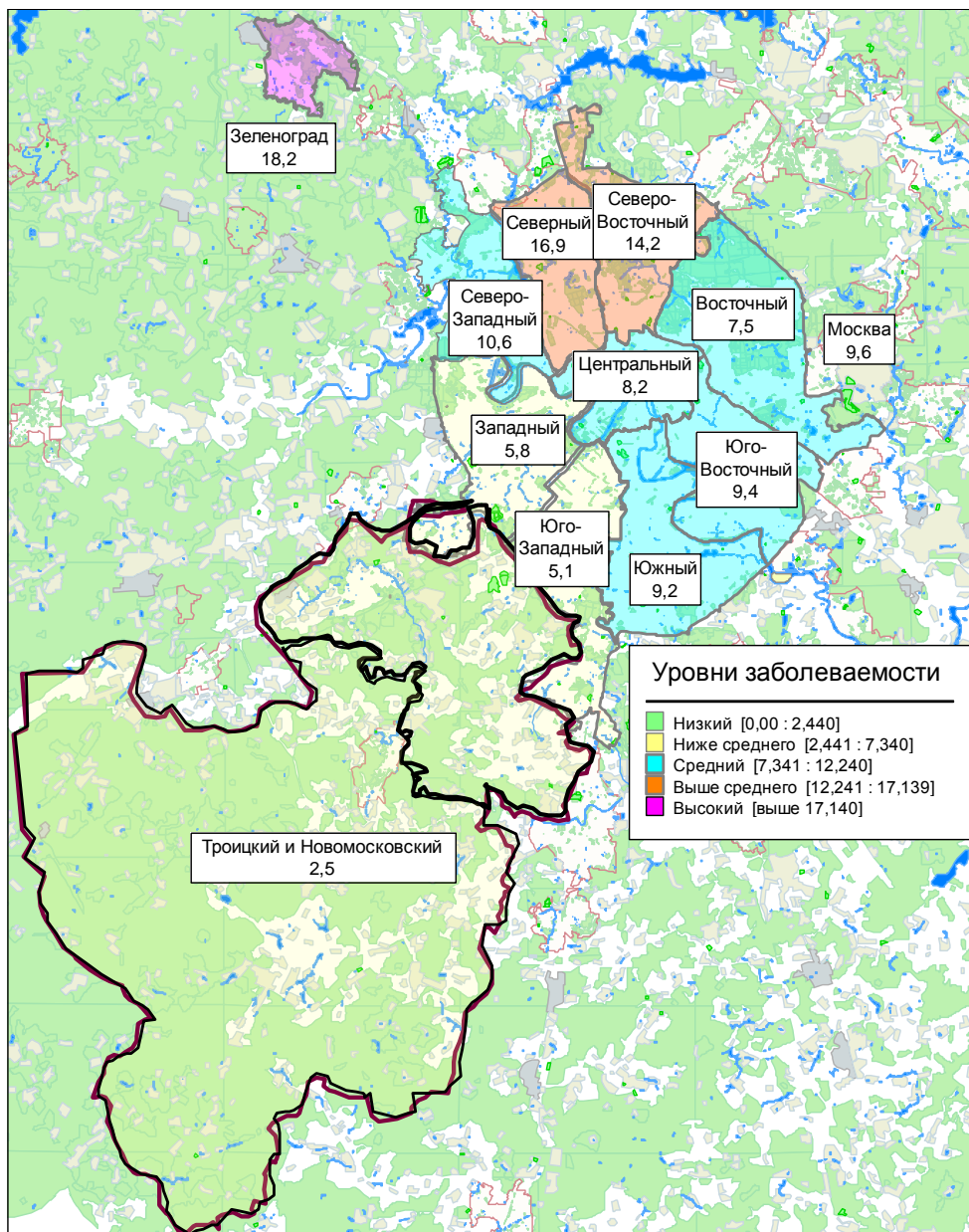


Рис.33. Первичная заболеваемость детей врожденными пороками развития в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

### Заболеваемость детей первого года жизни

Основными причинами заболеваемости детей в возрасте до 1 года являются болезни органов дыхания (64,7%), пищеварения (4,7%), нервной системы (3,5%), эндокринной системы (2,7%), патология перинатального периода (1,9%) и врожденные аномалии (2,9%) (рис. 34).

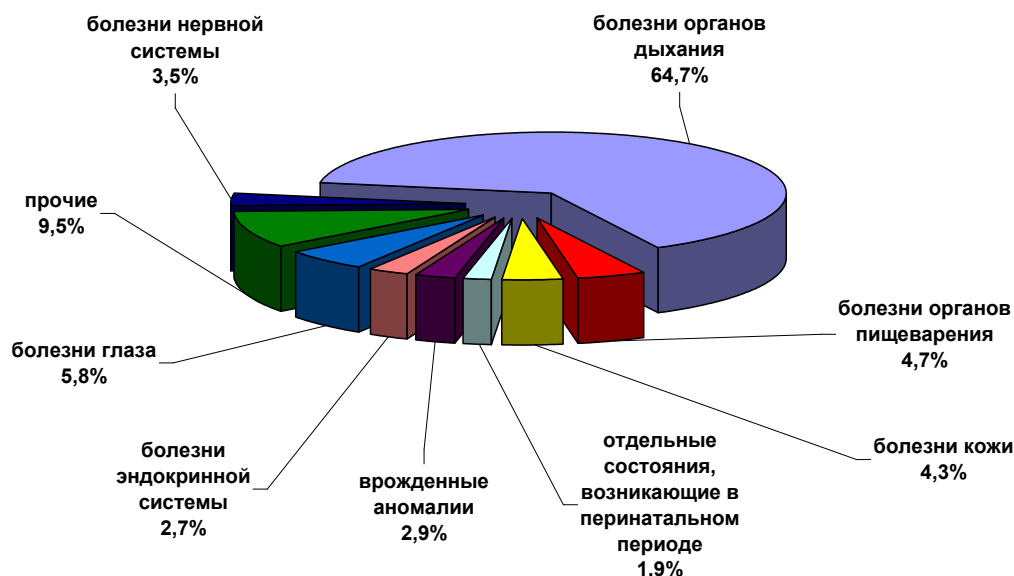


Рис.34. Структура заболеваемости детей до 1 года в 2014 г.

В 2014 году общая заболеваемость детского населения Москвы в возрасте до 1 года составила 2 413,8 на 1 000 населения соответствующего возраста.

В динамике за 2010-2014 годы, общая заболеваемость детей первого года жизни снизилась на 6,1%.

В 2014 году в сравнении с 2010 годом, наблюдается уменьшение заболеваемости детей первого года жизни анемией на 25,06%, врожденными аномалиями на 0,15%, болезнями органов пищеварения на 8,78%, болезнями органов дыхания на 4,6%, патологией перинатального периода на 55,0% (таблица 47).

Таблица №47

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

Наименование заболевания	2010	2011	2012	2013	2014
Всего	2 571,8	2 502,1	2 413,4	2 406,9	2 413,8
Анемия	39,5	36,5	32,8	32,6	29,6
Болезни органов дыхания	1 636,1	1 574,4	1 537,9	1 539,5	1 560,6
Болезни органов пищеварения	125,2	128,0	122,4	114,4	114,2
Патология перинатального периода	100,3	97,3	77,4	78,8	45,1
Врожденные аномалии	69,2	65,0	58,5	62,1	69,1

Состояние здоровья детей в возрасте до 1 года во многом обусловлено характером и качеством питания в этот важный период жизни ребенка. В 2014 году в сравнении с прошлым годом, доля детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев не изменилась и составила 41,9%. При этом несколько снизилась доля детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 6 до 12 месяцев – с 21,2% до 21,1%.

Наиболее высокий уровень общей заболеваемости детей в возрасте до 1 года в 2014 году зарегистрирован в Южном административном округе (3 067,1 на 1 000 детей в возрасте до 1 года). Уровни «выше среднего» зарегистрированы в Северном АО (2920,4 на

1 000), Зеленоградском АО (2668,8 на 1 000) и Юго-Восточном АО (2745,2 на 1 000) (рис.35).

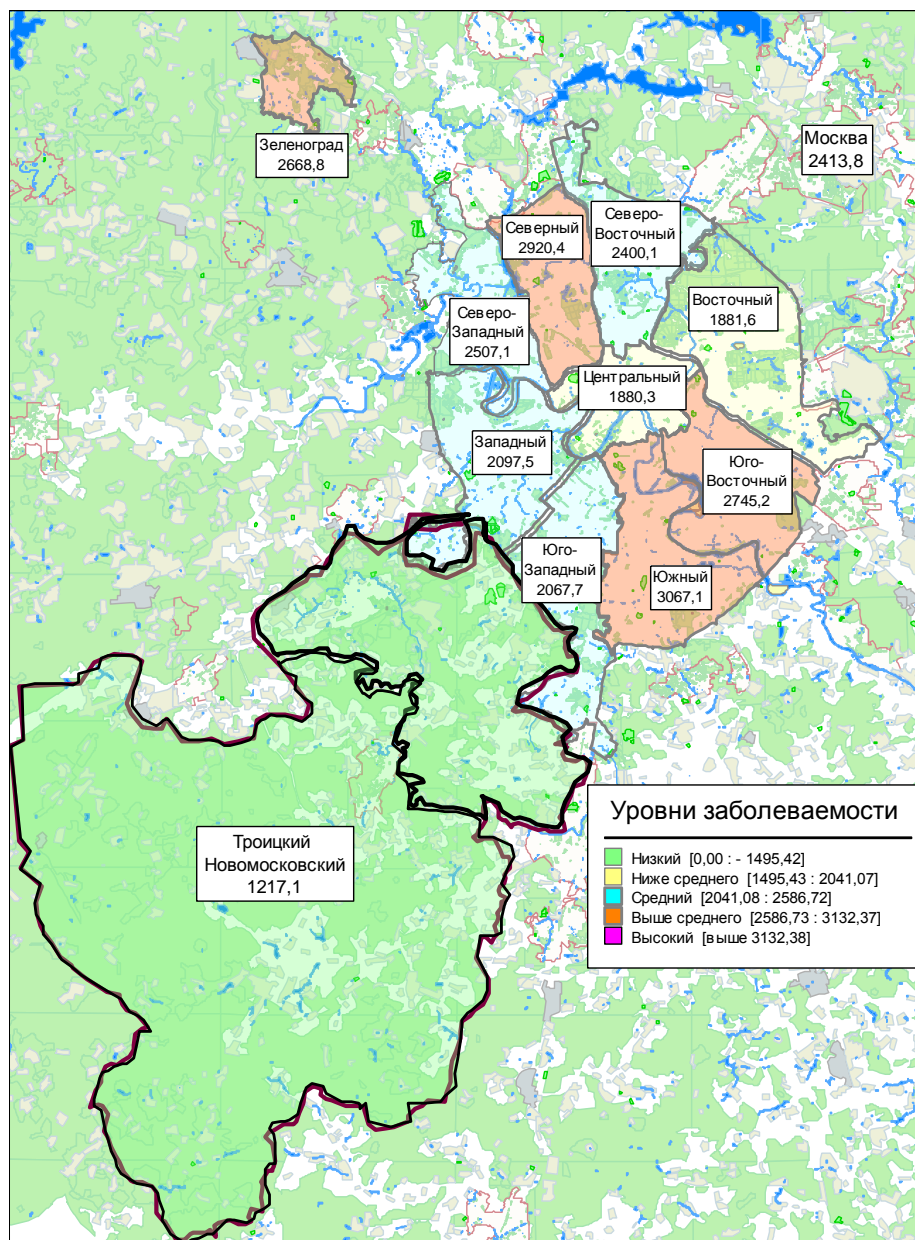


Рис.35. Общая заболеваемость детей в возрасте до 1 года в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

### Профилактические осмотры детей и подростков-школьников и их результаты

В 2014 году в городе Москве профилактически осмотрено 1 797 537 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет, что составляет 98,9% от всех детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам.

Результаты профилактических осмотров показали, что в 2014 году число детей и подростков, имеющих сколиоз, увеличилось с 0,5% на 100 осмотренных детей перед поступлением в образовательное учреждение до 7,4% за время пребывания в образовательных учреждениях.

Высокий удельный вес сколиоза у детей и подростков наблюдается в Северном, Зеленоградском, Южном, Юго-Западном и Юго-Восточном административных округах. (рисунок 36).

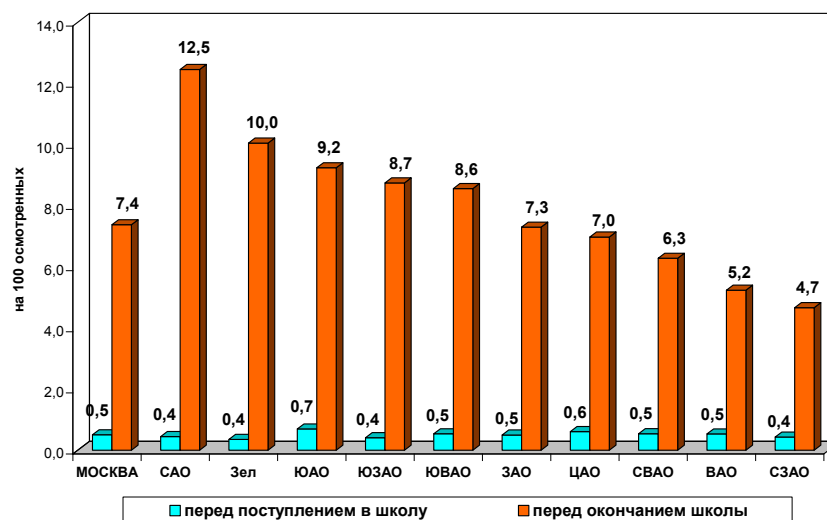


Рис.36. Динамика сколиоза у детей и подростков города Москвы и административных округов

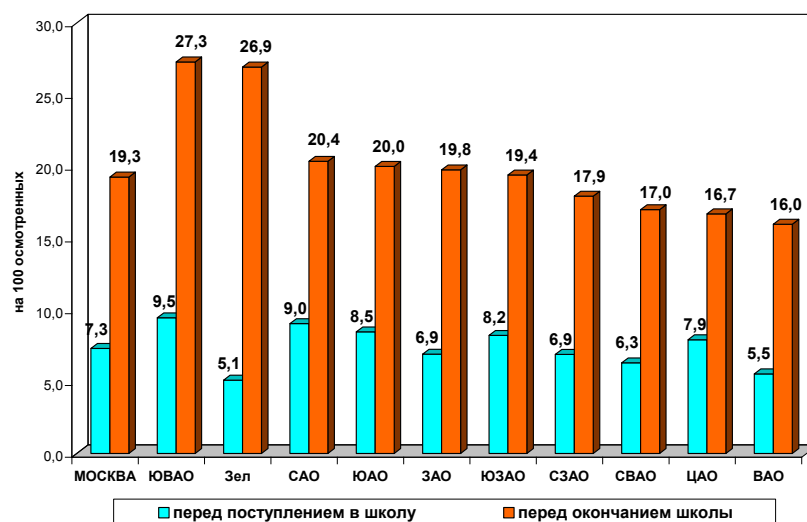


Рис.37. Динамика нарушений остроты зрения у детей и подростков города Москвы и административных округов

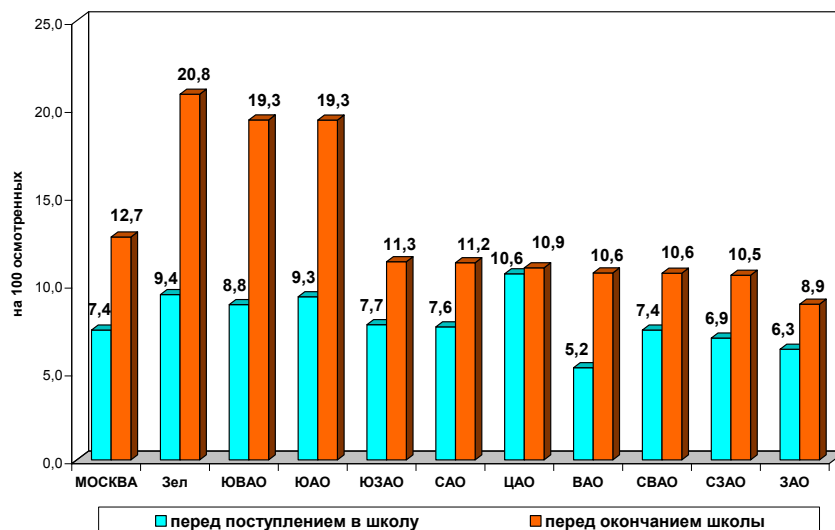


Рис.38. Динамика нарушений осанки у детей и подростков города Москвы и административных округов

Выявленные при медицинских осмотрах нарушения осанки среди подростков и детей, превышающие среднегородской уровень, наблюдаются в Зеленоградском, Юго-Восточном и Южном административных округах (рис. 38).

Болезни глаза и его придаточного аппарата, включая снижение остроты зрения занимают в структуре общей заболеваемости детей и подростков более 3%. В число факторов риска потери остроты зрения входят санитарно-экологические условия среды обитания, в т.ч. условия воспитательных и образовательных учреждений.

По данным профилактических осмотров в 2014 году увеличилось число детей и подростков с понижением остроты зрения – с 7,3 на 100 осмотренных детей перед поступлением в образовательное учреждение до 19,3 за время пребывания в образовательных учреждениях. Число детей с понижением остроты зрения за время обучения увеличилось в 2,6 раза, что прослеживается из года в год за весь период наблюдения. В то же время, по отношению к 2010 году число детей с понижением остроты зрения перед окончанием образовательного учреждения снизилось на 10,4%. Нарушения зрения в основном проявляется близорукостью.

По административным территориям города наиболее высокий удельный вес нарушений остроты зрения наблюдается у детей Юго-Восточного, Северного и Южного округов; среди подростков – Юго-Восточного, Зеленоградского, Северного и Южного округов.

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

В 2014 году в городе Москве зарегистрировано 33 941 ребенок от 0 до 17 лет, признанных инвалидами, из них 20 008 мальчика и 13 933 девочек, что на 9 109 человек больше, чем в 2010 г. (24 832).

Основное количество детей, признанных инвалидами, приходится на возрастную группу от 10 до 14 лет (33,7%).

В 2014 году относительный показатель инвалидности составил 18,7 на 1 000 человек соответствующего возраста и превысил уровень 2010 года (13,9‰) на 34,5%.

Ведущими заболеваниями, обусловившими возникновение инвалидности у детей-инвалидов, были врожденные аномалии (22,9% от всех причин), болезни нервной системы (22,4%), психические расстройства (19,5%), а также болезни эндокринной системы (9,0%) (рис. 39).

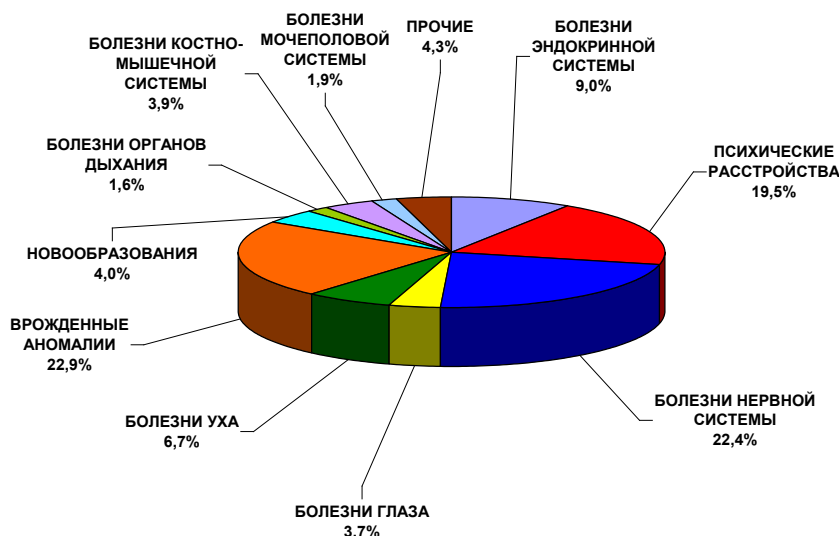




Рис. 39. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей-инвалидов в 2014 г.

В 2014 году наиболее высокие уровни общей инвалидности детей и подростков зарегистрированы в Зеленоградском административном округе (рис. 40).

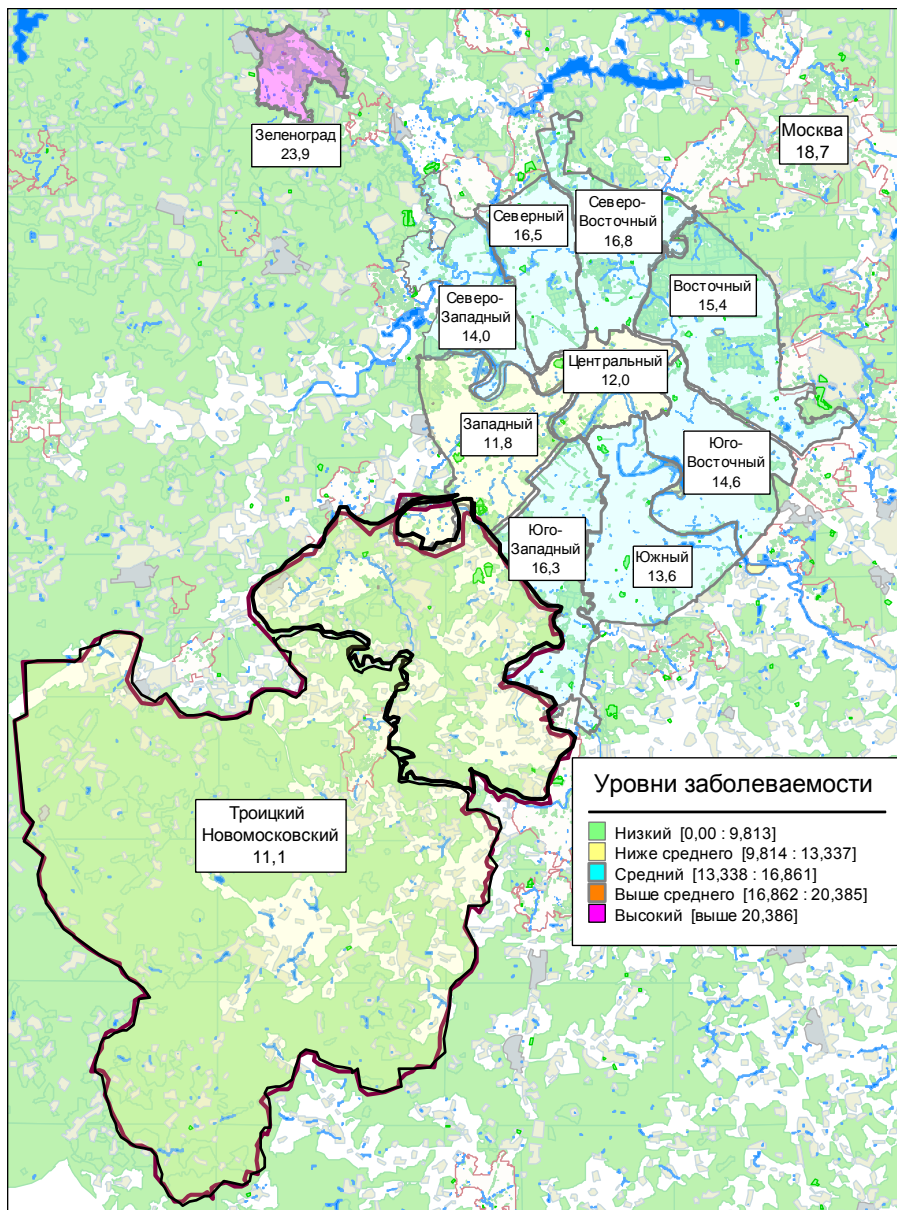


Рис. 40. Инвалидность детей и подростков в г. Москве и в административных округах в 2014 г.

### **Заболеваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом**

В 2014 году уровень первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в среднем по городу Москве ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 25,0%.

Злокачественные новообразования занимают в структуре общей первичной заболеваемости всех групп населения (детей, подростков и взрослых) менее 1%.

В 2014 году в г. Москве зарегистрировано 37 487 человек с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что на 317 человек больше, чем в 2013 году (37 170).

Относительный показатель первичной заболеваемости в сравнении с 2013 годом немного снизился и составил 311,25 ‰ (2013 год 311,88 ‰ соответственно). Однако, в динамике наблюдается выраженный рост заболеваемости. Так, в сравнении с 2001 годом прирост показателя составил 15,4% (рис. 41).

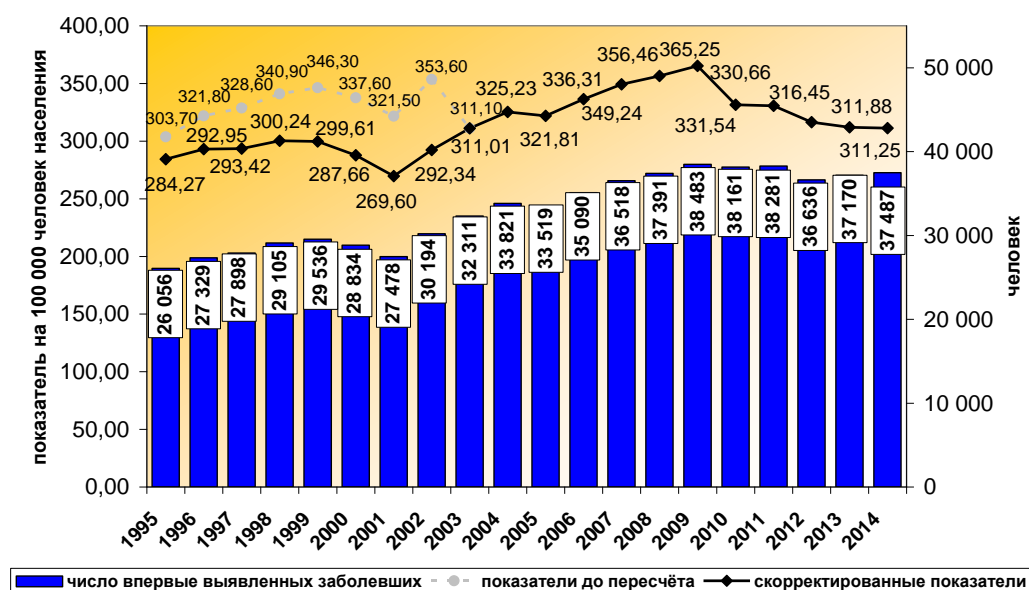


Рис.41. Динамика количества заболевших и показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Москвы (по данным формы №35)

Как и в предшествующие годы, в структуре заболевших онкологической патологией в 2014 году ведущими локализациями являются злокачественные новообразования молочной железы (14,91%), кожи, включая меланому (11,17%), предстательной железы (9,74%), ободочной кишки (8,34%), трахеи, бронхов, легких (7,35%), желудка (6,52%), прямой кишки (4,71%) (рис. 42).

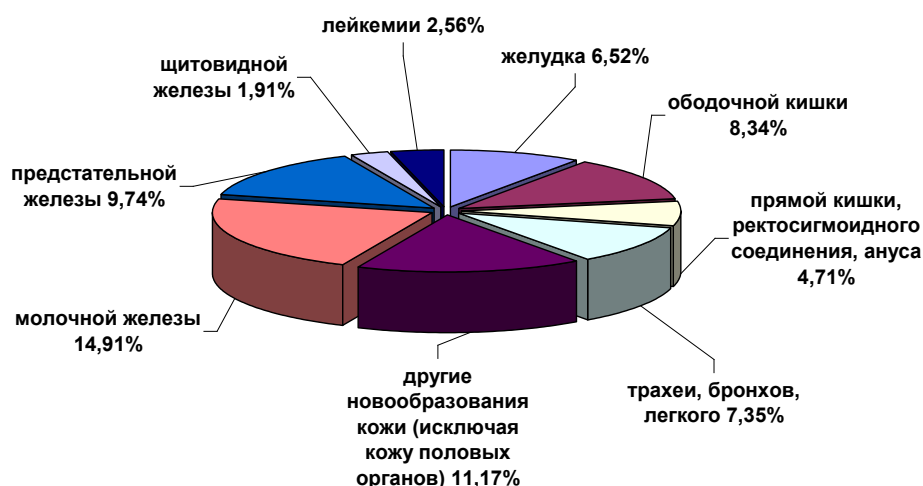


Рис.42. Структура онкологической заболеваемости населения в 2014 г.

Среди мужчин и женщин структура заболеваемости злокачественными заболеваниями различна. В структуре заболеваемости женщин в 2014 году, как и ранее,



преобладают злокачественные новообразования молочной железы, кожи, ободочной кишки и тела матки.

У мужчин в 2014 году, как и в предыдущие годы, ведущими локализациями являются злокачественные новообразования предстательной железы, трахеи, бронхов, легкого, желудка, почек и мочевого пузыря, кожи и ободочной кишки.

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрирован в 2014 году в Зеленоградском административном округе (443,90‰). Уровень «выше среднего» зарегистрирован в Восточном и Юго-Западном административных округах (рис. 43).

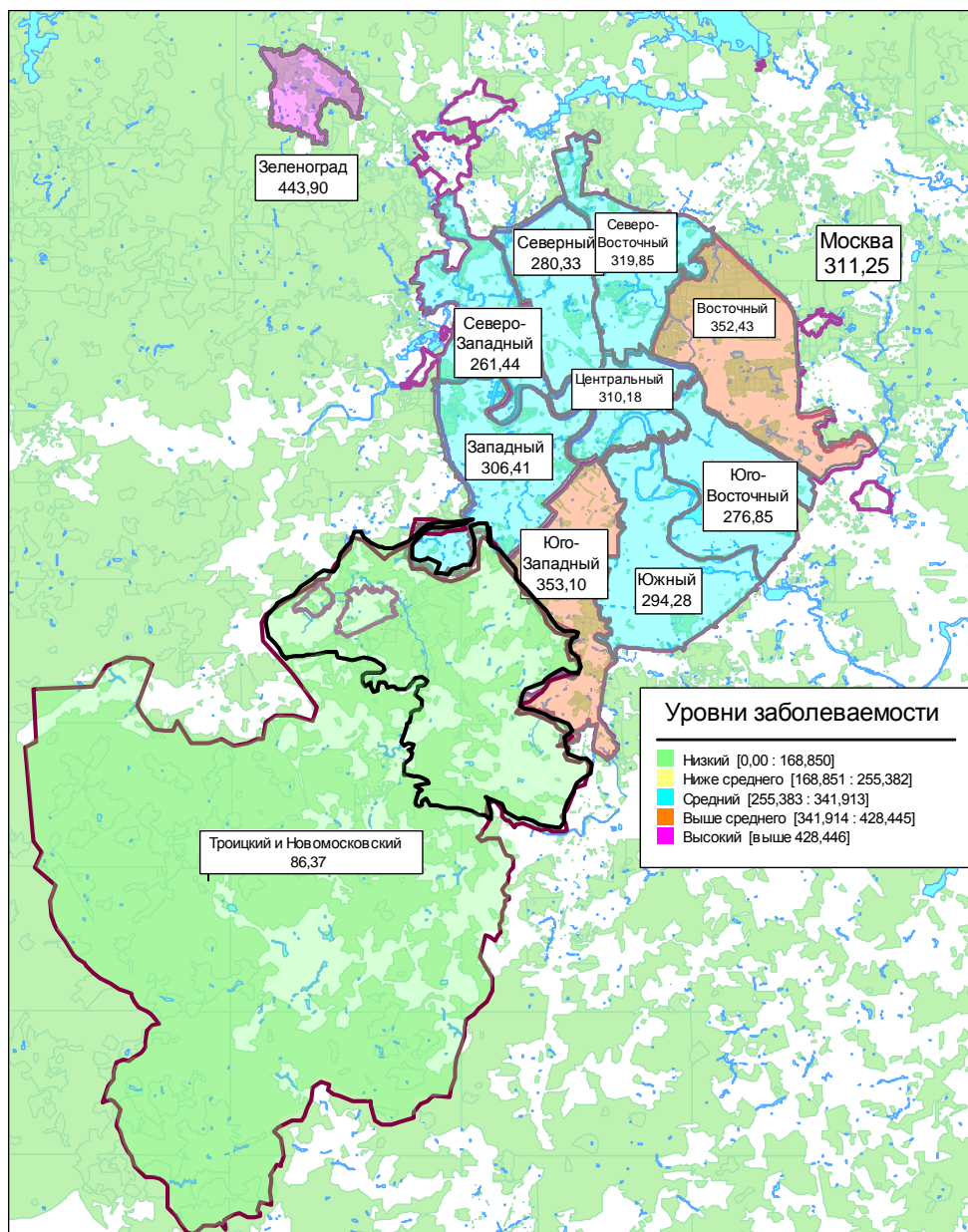


Рис.43. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения г. Москвы и административных округов в 2014 г.

Число заболевших злокачественными новообразованиями детей в возрасте до 17 лет включительно, в городе Москве в 2014 году составило 249 человек; в возрасте до 14 лет в 2014 году заболел 231 ребенок.

Начиная с 2004 года показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей в возрасте до 14 лет имеет тенденцию к снижению – в

сравнении с 2004 годом показатель заболеваемости в 2014 году снизился на 19,4% и составил 14,92<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (рис. 44).

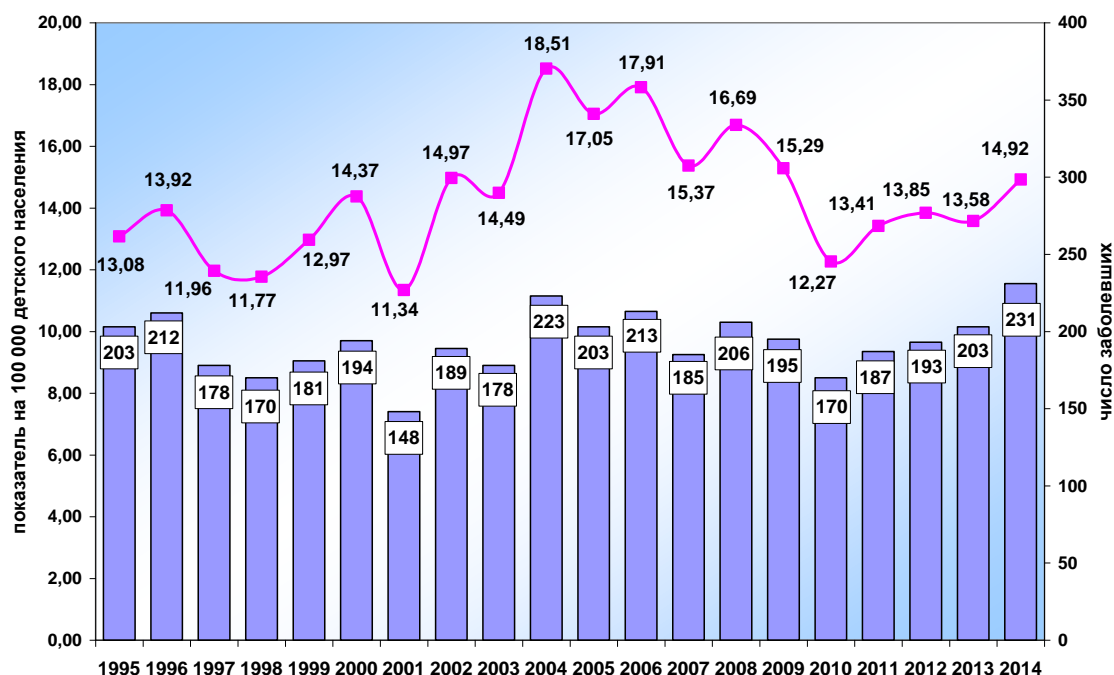


Рис.44. Многолетняя динамика числа случаев и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0–14 лет в г. Москве (по данным формы №35)

Более половины (54,7%) всех случаев злокачественных заболеваний у детей от 0 до 14 лет приходится на возрастную группу от 0 до 4 лет – 133 случая.

В структуре детской онкологической заболеваемости ведущее место, как и в предшествующие годы, занимают злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани – 43,6%, головного мозга и нервной системы – 17,7%, глаза и его придаточного аппарата – 3,3%, почки – 9,0%, соединительной ткани и других мягких тканей – 2,5%, костей и суставных хрящей – 4,1%.

Высокие уровни первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей 0-14 лет зарегистрированы в 2014 году в Юго-Западном АО (21,68<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), Центральном АО (20,64<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) и Зеленоградском АО (20,47<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>); уровень «ниже среднего» – в Западном (10,58<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) и Северо-Восточном (10,06<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) АО. Самый низкий уровень заболеваемости – 0,00<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> был зарегистрирован в Троицком и Новомосковском АО.

### **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. 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 регистрируется во всех возрастных группах населения.

Среди всего населения города, заболевания, связанные с микронутриентной недостаточностью, занимают в структуре болезней щитовидной железы, на которые приходится треть всех болезней эндокринной системы, 25,5%.

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 2014 году в сравнении с 2011 годом первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы, связанная с микронутриентной недостаточностью, увеличилась среди всех групп населения: среди детей на 42,9%, среди подростков – на 22,2% и взрослых – на 40,0% (рис. 45).

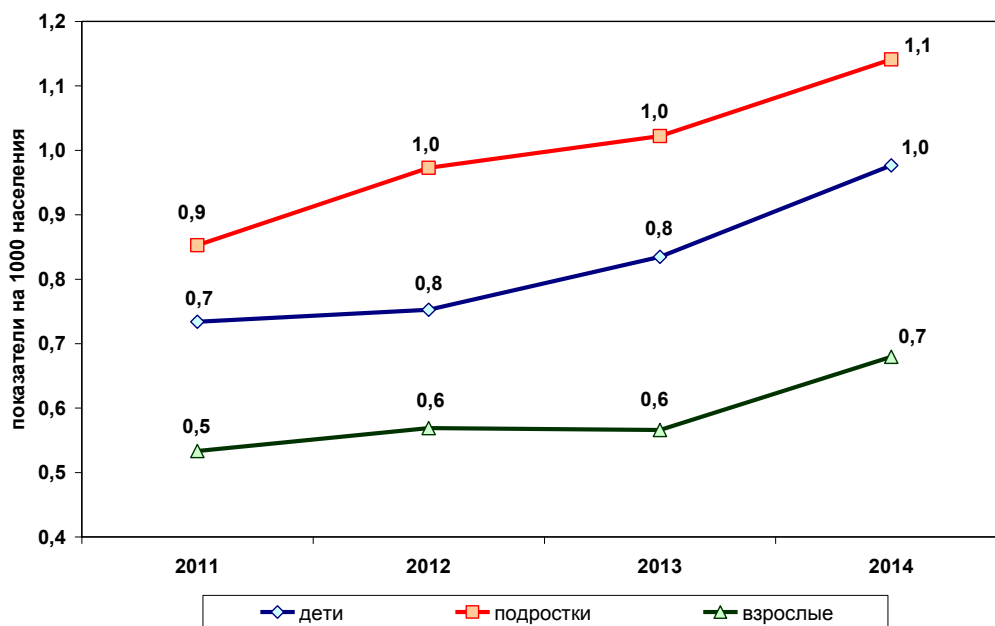


Рис.45. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью

Наиболее эффективными мерами преодоления йодной недостаточности являются проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на йодирование самых распространенных 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 Зеленоградском 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 2014 году в Москве было зарегистрировано 240 290 случаев психических расстройств, из них 40 107 случаев впервые в жизни. Относительный показатель первичной заболеваемости составил 333,0 на 100 000 населения, что ниже уровня 2010 года (472,3‰) на 29,5%.

В 2014 году высокие уровни психических расстройств среди населения города зарегистрированы в Зеленоградском (667,4 на 100 000 населения), Северо-Западном (605,1 на 100 000 населения) и Центральном (479,8 на 100 000 населения) административных округах.

Наиболее распространенными наркологическими расстройствами в Москве являются хронический алкоголизм (60,1%) и наркомании (22,0%), а также их употребление с вредными для здоровья последствиями. На долю токсикоманий и употребления ненаркотических веществ приходится менее 1% (рис. 46).

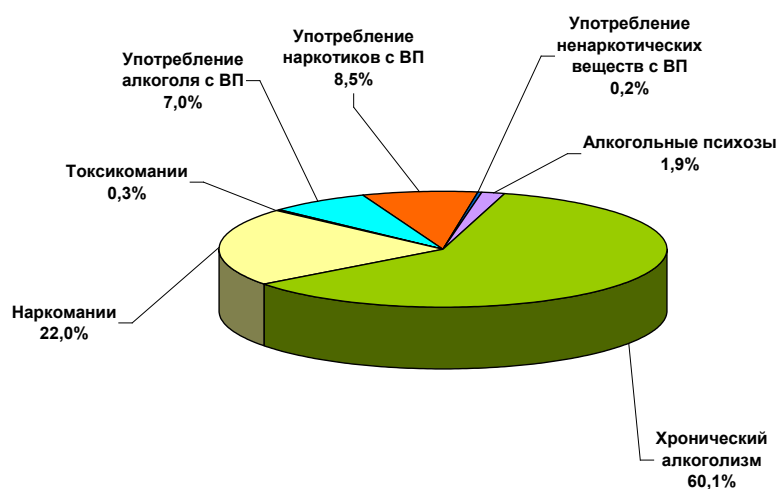


Рис.46. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2014 г.

В динамике за 2010-2014 годы показатели первичной обращаемости населения города Москвы в наркологические диспансеры увеличились по поводу алкоголизма на 1,25%; по поводу наркоманий увеличились в 1,6 раза (рис. 47).

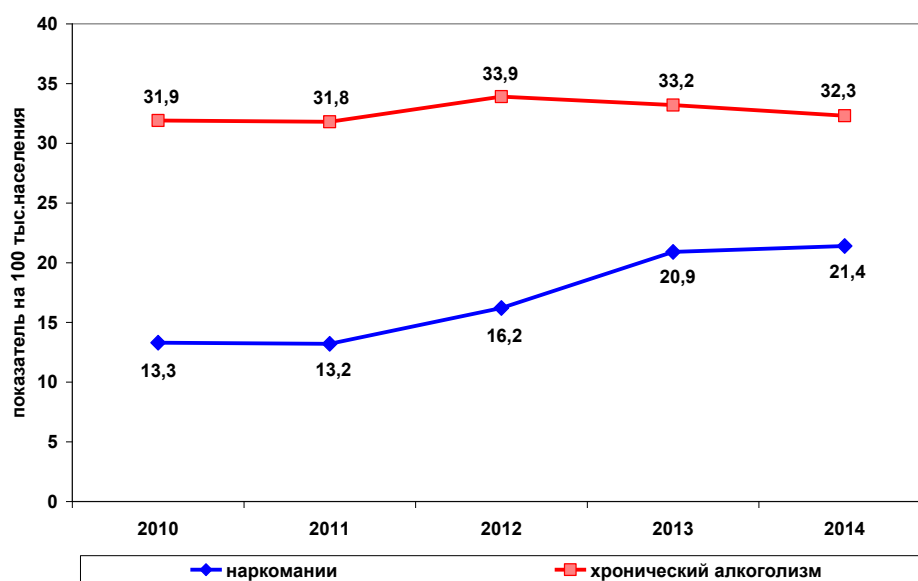


Рис.47. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и наркоманиями населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом зарегистрированы в 2014 году на территории Троицкого и Новомосковского административных округов (рис. 48).

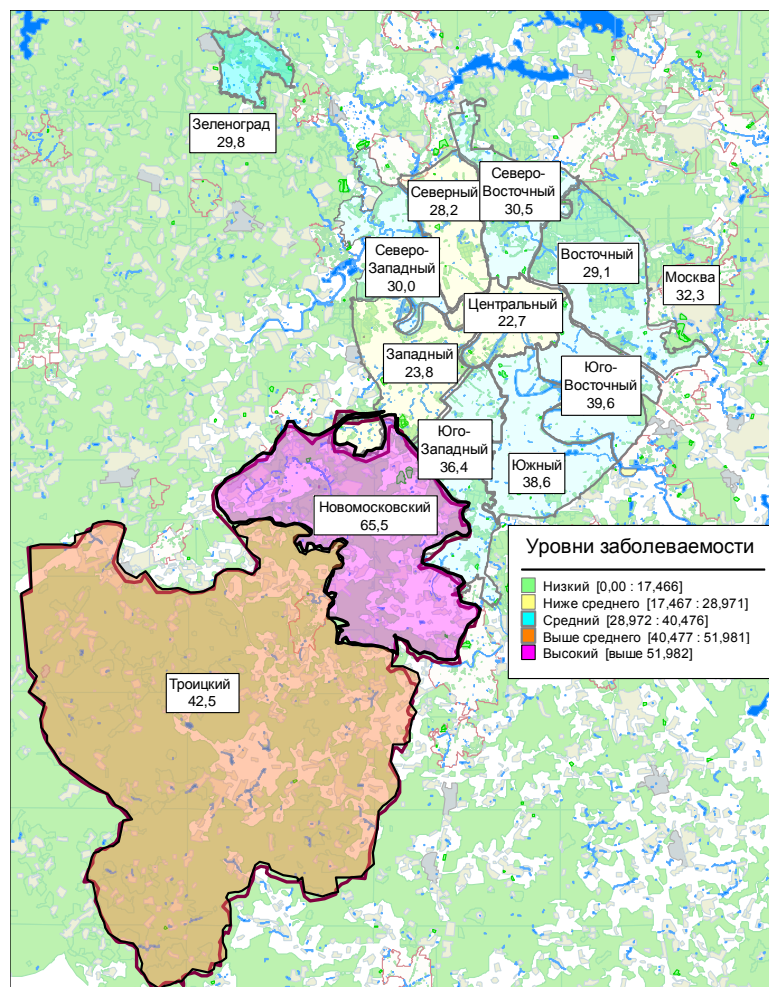


Рис.48. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом населения г. Москвы и в административные округа в 2014 г.

Высокие показатели первичной заболеваемости населения Москвы наркоманиями, превышающие как средний по городу уровень (21,4 на 100 000 населения), так и уровни в других округах, зарегистрированы в 2014 году в Юго-Восточном и Троицком административных округах (рис. 49).



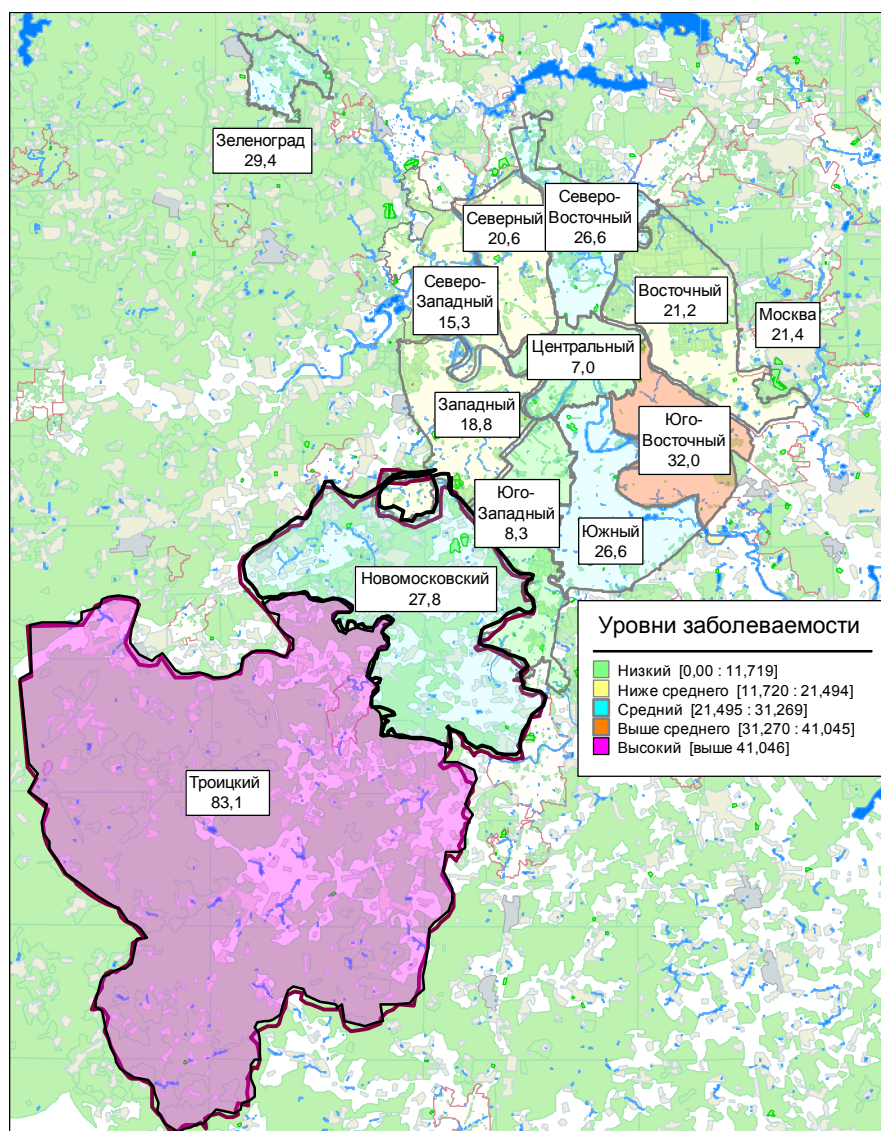


Рис.49. Первичная заболеваемость наркоманиями населения г. Москвы и административных округов в 2014 г.

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В 2015 году в Москве зарегистрирован 61 случай профессиональных заболеваний работников, в т.ч. 2 случая среди женщин (3,2 %).

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

Данный показатель соответствует многолетней тенденции к его снижению и более низкому уровню в сравнении с аналогичными показателями Центрального федерального округа и Российской Федерации в целом.

Таблица №48

#### Число случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных Управлением в 2010-2015 гг.

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число случаев профессиональных заболеваний в г. Москве	157	185	135	95	95	61

Таблица №49

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работников) в Москве,  
РФ, ЦФО, г. Санкт-Петербурге в 2009-2014 гг.**

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014
г. Москва	0,35	0,32	0,37	0,26	0,2	0,2
г. Санкт-Петербург	1,34	1,15	1,06	0,47	0,45	0,54
Центральному Федеральному округу	0,69	0,61	0,6	0,45	0,47	0,39
Российская Федерация	1,79	1,73	1,92	1,71	1,79	1,74

В структуре заболеваний, как и прежде, определяющей является доля профессиональной тугоухости работников воздушного транспорта составившая 88,5%, а наибольшее число профессиональных больных (24 человека или 44,4% от общего числа случаев) зарегистрировано в ОАО «Аэрофлот - Российские авиалинии».

Таблица №50

**Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической  
деятельности промышленных предприятий**

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Воздушный транспорт	74,5%	75,%	79,3%	66,3%	81%	88,5%
Автомобильная промышленность	6,4%	4,9%	3,0%	2,1%	3,2%	0
Авиационная промышленность	7,0%	5,4%	4,4%	9,5%	3,2%	1,6%
Строительство	3,8%	7,6%	7,4%	9,5%	6,3%	4,9%

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 №51

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

Нозологическая группа	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Заболевания кожи	2,5 ( 4 )	2,2 ( 4 )	0,7 ( 1 )	1,05 ( 1 )	0	0

Заболевания органов дыхания	5,7 ( 9 )	4,9 ( 9 )	6,7 ( 9 )	7,4 ( 7 )	7,4 ( 7 )	3,2 (2)
Вибрационная болезнь и полинейропатия	4,5 ( 7 )	5,4 (10)	4,5 ( 6 )	4,2 ( 4 )	4,2 ( 4 )	0
Заболевания органов слуха	84,1 (132)	83,2 (154)	83,7 (113)	74,7 (71)	84,2 ( 80 )	91,8 (56)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	1,3 ( 2 )	2,7 ( 5 )	3,0 ( 4 )	3,2 ( 3 )	3,2 ( 3 )	1,6 (1)
Инфекционные заболевания	1,3 ( 2 )	1,6 ( 3 )	1,5 ( 2 )	8,4 ( 8 )	1 ( 1 )	3,2 (2)
Острые отравления	0	0	0	0	0	0
Хронические интоксикации	0	0	0	0	0	0
Новообразования	0	0	0	0	0	0
Заболевания глаз	0	0	0	0	0	0

Удельный вес профессиональных заболеваний органов дыхания в 2015 году составил 3,2 % (в 2014- 7,4%, в 2013 - 7,4 %; в 2012 г. – 6,7 %; в 2011 г. - 4,9 %; в 2010 г. - 5,7 %).

В 2015 году заболевания органов дыхания зарегистрированы в следующих отраслях: производство строительных материалов и строительство – по одному случаю.

Таблица №52

**Динамика удельного веса основных нозологических форм профессиональных заболеваний органов дыхания за период 2010– 2015 гг.**

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Силикоз, Силекотуберкулез, Пневмокониоз	11,1	0	22,2	28,6	0	50
Пылевые бронхиты	11,1	11,1	0	0	14,3	50
Бронхиальная астма	55,6	66,7	66,7	42,8	85,7	0

В 2015 году случаи профессиональной бронхиальной астмы зарегистрированы не были. В ходе расследования случаев профессиональных заболеваний органов дыхания, было выявлено несвоевременное проведение периодического медицинского осмотра и низкое качество медицинского обследования при проведении периодического медицинского осмотра.

Удельный вес заболеваний опорно-двигательного аппарата в 2015 году составил 1,6% (в 2014 году - 3,2%, в 2013 году - 3,2%, в 2012 году - 3,0 %).

Пояснично-крестцовая радикулопатия, по-прежнему, являлась ведущей нозологией среди профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Инфекционные заболевания составили 3,2 % от общего числа профессиональных заболеваний (2014г.- 1%, 2013 г. - 8,4 %; 2012 г. - 1,6 % ; 2011 г. – 1,6 %; 2010 г. - 1,3 %) : 2 случая туберкулеза органов дыхания зарегистрированы у работников учреждений здравоохранения г. Москвы.

В 2015 г. случаев профессиональных новообразований, как и в 2010 - 2014 гг., зарегистрировано не было (ранее - в 2007 году и в 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 – 80,3 % от общего числа профбольных ( в 2014 году - 81%, в 2013 году - 46,3%; в 2012 году - 61,7 % ; в 2011 году – 61,7%; в 2010 году – 58%).



Распределение профзаболеваний в 2015 году по тяжести, исходу и виду выявления диагноза представлено в таблице.

Таблица №53

**Профессиональные заболевания, зарегистрированные Управлением в 2015 году.**

Нозологическая группа	Число случаев всего / из них женщин						
	Забол. острые	Забол. хроническое	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	0/0	2/0	1/0	1/0	0/0
Вибрационная б-нь, полинейропатия	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Заболевания органов слуха	0/0	56/0	21/0	35/0	25/0	31/0	0/0
Заб-я опорно-двиг. аппарата	0/0	1/0	0/0	1/0	1/0	0/0	0/0
Инфекционные заболевания	0/0	2/2	1/1	1/1	2/2	0/0	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	61/2	22/1	39/1	29/2	32/0	0/0
% к итогу / женщ.	0/0	100/3,2	36/1,64	63,9/1,6	47,5/3,28	52,4/0	0/0

По данным территориальных отделов Управления в административных округах г. Москвы и информации из ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» число лиц с впервые установленной инвалидностью в следствии профессионального заболевания в 2015 году – 48 человек. Всем установлена вторая группа инвалидности.

Таблица №54

**Распределение числа (%) случаев инвалидности по группам**

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 группа	нет	нет	нет	нет	нет	нет
2 группа	нет	2 (5,3%)	нет	4 (79%)	нет	48 (100%)
3 группа	61 (100%)	36 (94,7%)	26 (100%)	15 (21%)	17 (17,9%)	нет

Таблица №55

**Профзаболеваемость в разрезе стажевых групп в контакте с вредными производственными факторами в 2015 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	0	1	1	2	1	5	24	27
Удельный вес	0	1,6	1,6	3,2	1,6	8,2	39,3	44,2

Таблица №56

**Профзаболеваемость в разрезе возрастных групп в 2015 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	1	0	0	1	2	11	21	25
Удельный вес	1,6	0	0	1,6	3,2	18,0	34,4	40,9

Основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний, как и в прошлые годы, послужили несовершенство технологических процессов (8,1 % случаев) и конструктивные недостатки машин и механизмов (88,5 % случаев).

Таблица №57

**Основные обстоятельства возникновения хронических профессиональных заболеваний(отравлений) за период 2010-2015 гг.**

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Несовершенство технологических процессов	12,1	15,7	14,8	23,1	12,6	8,1
Конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования	82,8	81,6	82,2	67,3	82,1	88,5
Несовершенство, отсутствие сан. - тех. установок	0	0	0	0	1,05	0

**Пищевые отравления**

В 2015 году в Москве было зарегистрировано 8 очагов заболевания ботулизмом с 11 пострадавшими. Летальных исходов в 2013-2015 годах не зарегистрировано (таблица 58).

Таблица №58

**Динамика заболеваемости ботулизмом в г. Москве в 2013-2015 гг.**

Годы	Количество очагов заболеваний	Количество пострадавших	Летальные исходы
2013	10	13	нет
2014	8	8	нет
2015	8	11	нет

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 просветительской 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 2015 году в Москве зарегистрировано 2 641 637 случаев заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями. На заболеваемость гриппом и ОРВИ приходится 89,0% случаев (2 351 453 заболевших).

В структуре заболеваемости, без учета гриппа и ОРВИ собственно инфекционные заболевания составили 94,3% (273 695 случаев), паразитарные болезни – 1,8% (5 347 случаев), внутриутробные инфекции – 3,5% (10 161 случай), гнойно-септические инфекции – 0,3% (981 случай).

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) – 51,0%, на воздушно-капельные инфекции приходится 18,0%, группа кишечных инфекций занимает 12,6%, доля парентеральных гепатитов составляет 5,1% (Рис. 50).



Рис.50. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) в Москве в 2015 году

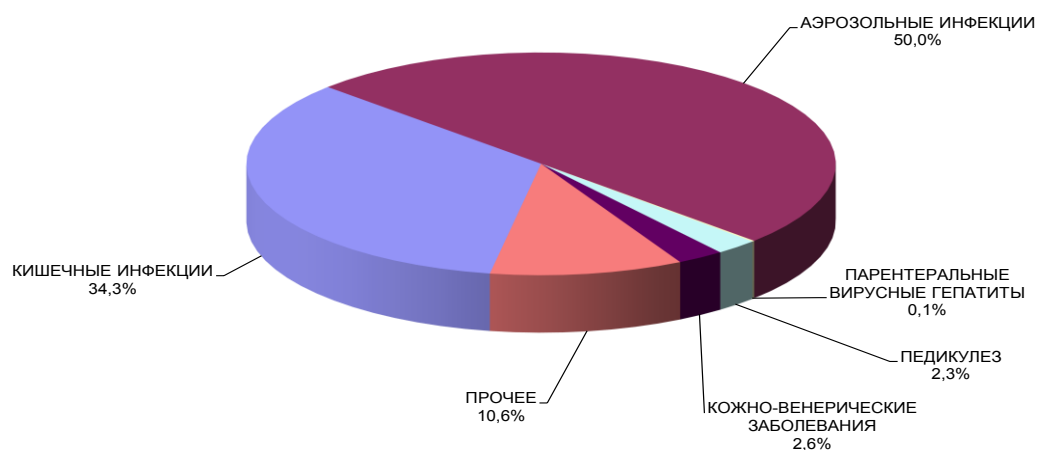


Рис.51 Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) детского населения до 17 лет в Москве в 2015 году

Структура собственно инфекционной заболеваемости детского населения (0-17 лет) значительно отличается от таковой у совокупного населения – приоритетными являются аэрозольные инфекции (50,0%) и кишечные инфекции (34,3%) (Рис.51).

В структуре заболеваемости воздушно-капельными инфекциями наибольший удельный вес приходится на инфекции, против которых не проводится массовая вакцинопрофилактика: ветряная оспа составляет 47,8%, скарлатина – 5,3%, инфекционный мононуклеоз – 4,0% (Рис.52).

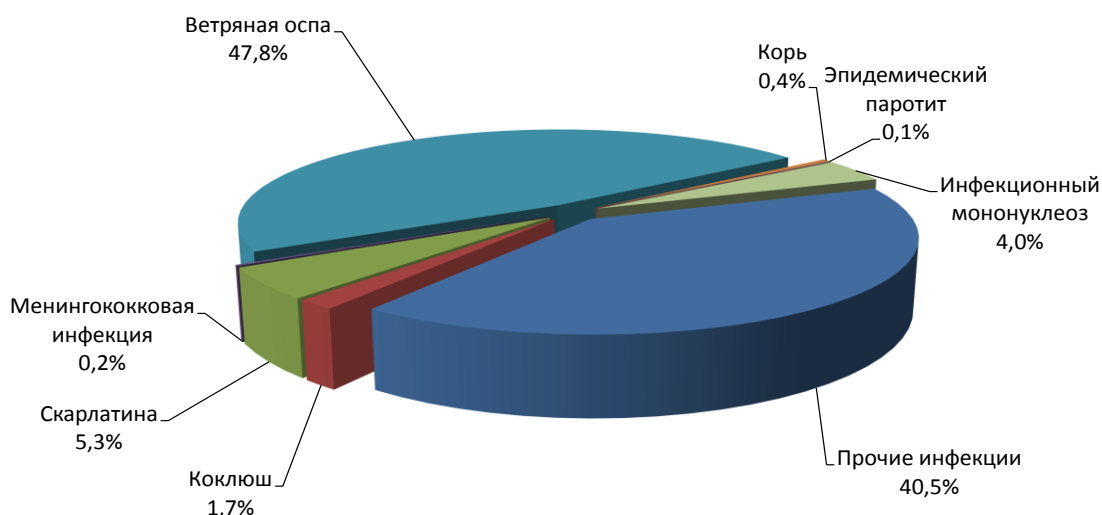


Рис.52. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Москве в 2015 году

В структуре заболеваемости кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходится на случаи заболевания острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (78,7%). Среди кишечных инфекций с установленным возбудителем преобладают вирусные инфекции: ротавирусная инфекция – 12,5%, энтеровирусная инфекция – 0,6%, норовирусная инфекция – 0,5% и гепатит А – 1,9%. Среди кишечных инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, на сальмонеллез приходится 4,4%, на бактериальную дизентерию – 1,2% (Рис.53).

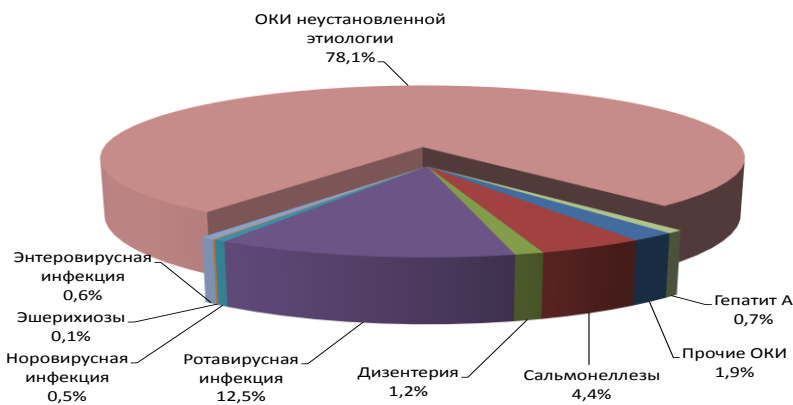


Рис. 53. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве в 2015 году

### Социально-значимые и социально-обусловленные заболевания

**Туберкулёз** представляет собой серьезную социальную и медицинскую проблему, ввиду высокой инвалидизации, смертности, ограничениях в возможностях терапии.

В структуре смертности от инфекционных заболеваний туберкулёз занимает одно из ведущих мест. В 2015 году от данной инфекции умерло 172 человека, 4% от заболевших, практически столько же, что и в 2014 году (191 человек). Из 172-х случаев летального исхода от туберкулеза в 2015 году, зарегистрировано 93 человека (54%) постоянно проживающих в Москве, лиц без определенного места жительства (БОМЖ) – 57 случаев (33%) и среди мигрирующего населения – 22 человека (12,8%).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Москве остается неблагоприятной несмотря на некоторый спад заболеваемости за последние 5 лет. В 2015 году уровень заболеваемости туберкулёзом в Москве составил 28,35 на 100 тыс. населения. Это на 1,1% выше по сравнению с 2014 годом.

Данный рост заболеваемости произошёл в основном за счёт взрослого населения (выше на 1,4% по сравнению с 2014 г.). При этом среди детского населения заболеваемость несколько снизилась (на 1,6% по сравнению с 2014 г.). Следует отметить, что такие резкие колебания многолетней динамики не характерны для социально-обусловленных инфекций, к которым, несомненно, относится и туберкулёз, и, при отсутствии социально-экономических предпосылок, могут быть вызваны различными факторами: от изменений диагностических методик до недостатков в регистрации заболеваний (Рис.54).

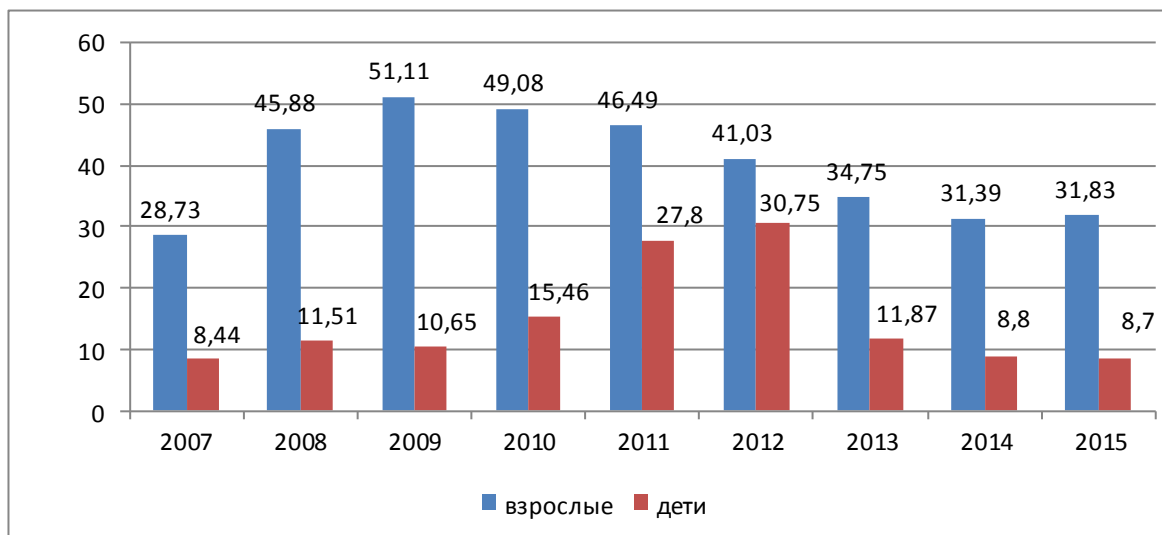


Рис.54. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом детей и взрослых,

Среди подтвержденных диагнозов «туберкулез» на долю заболевших иностранных граждан в 2015 году приходится 10% от всех заболевших, 11% заболевания у приезжих из других регионов РФ, 8% приходится на больных без определенного места жительства (БОМЖ).

Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 97,0% приходится на туберкулез органов дыхания. Наиболее эпидемиологически значимой группой являются бактериовыделители туберкулёза, которые составили в 2015 году 37,4% (39,7% в 2014 году) от общего числа заболевших. Экстенсивные показатели данных групп достаточно стабильны и на протяжении многих лет практически не меняются.

Работники эпидемиологически значимых профессий – декретированные контингенты, в силу выполнения своих трудовых обязанностей, играют важную роль в распространении инфекционных заболеваний, в т. ч. и туберкулеза. Общее количество случаев заболевания туберкулезом лиц декретированных профессий за 2015 год составило 398 человек, что составляет 9,3% от всех впервые выявленных форм туберкулеза, причем чаще всего заболевали работники медицинских учреждений (31%), на втором месте – работники пищевой сферы (26%), на третьем месте – работники торговли (18%). Хочется отметить, что среди декретированного контингента туберкулез выявлен при медицинских осмотрах (предварительных, периодических) – 57%, при обращении за медицинской помощью – 37%, по контакту с туберкулезными больными – 5%.

В 2015 году было привито против туберкулеза 144817 человек, в том числе 122089 новорожденных. Своевременно в возрасте до 30 дней иммунизированы 56% новорожденных. Количество зарегистрированных поствакцинальных осложнений на введение противотуберкулезных вакцин в Москве в отчетном году составило 0,006 % от всех вакцинированных против этой инфекции.

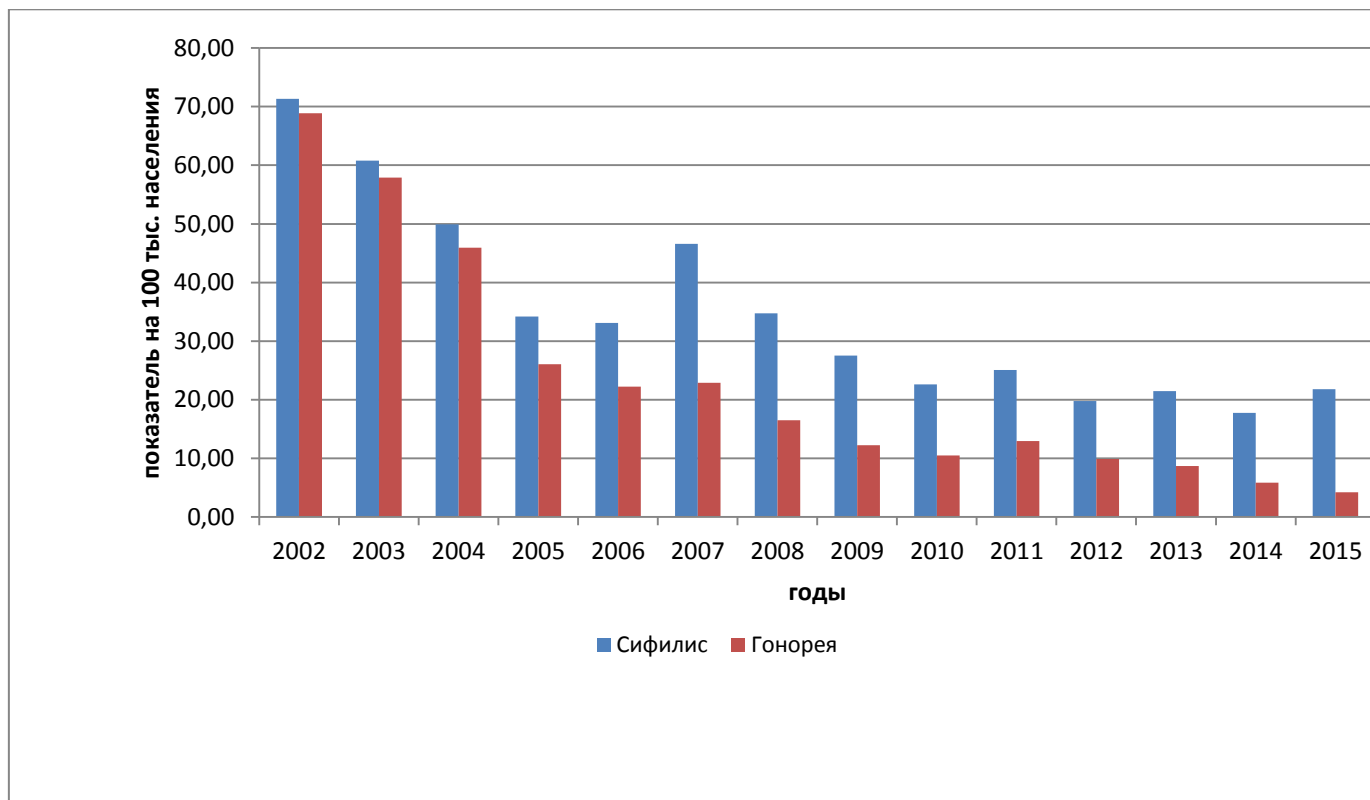
Актуальность **заболеваний передающихся преимущественно половым путём (ЗППП)** связана с осложнениями, возникающими в результате течения этих заболеваний.

**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 2015 году зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом, по сравнению с предыдущим 2014 годом рост на 23,0% (рис. 55). Всего в прошедшем году зарегистрировано 2626 случаев заболевания данной инфекцией, показатель заболеваемости составил 21,8 на 100 000 населения. Заболеваемость детского населения в возрасте 0—17 лет в 2015 году осталась практически на прежнем уровне. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 0,94 на 100 000 населения по сравнению с 0,91 на 100 000 населения в 2014 г. Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве сифилисом в 2015 г. заболело 17 человек, в прошлом году - 16 человек.

В 2015 году показатель заболеваемости **гонореей** составил 4,22 на 100 000 населения (зарегистрировано 508 случаев). Это на 28,0% ниже, чем в 2014 году. Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве гонореей заболело 5 человек, в прошлом году 6 человек. (Рис.55).



**Рис.55. Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей детей и взрослых, проживающих в Москве в 2002-2015гг.**

Следует отметить, что, к сожалению, статистика по заболеваемости ЗППП, не показывает истинной картины. В первую очередь потому, что больные часто не обращаются за квалифицированной медицинской помощью ввиду того, что стыдятся своего заболевания и занимаются самолечением, которое часто стирает симптомы, но не излечивает саму болезнь, что приводит к накоплению высокого числа скрытых источников возбудителей данных болезней среди населения.

По данным Департамента здравоохранения г. Москвы в 2015 году в Москве прошли медицинское освидетельствование 677 тыс. 279 иностранных гражданина для получения разрешения на временное проживание или работу, что в сравнении с 2014г. в 2,3 раза больше (медицинское освидетельствование в 2014г. прошли 293 тыс. 630 иностранных гражданина).

В 2015 году выявлено 403 больных туберкулезом, госпитализировано 148 выявленных больных туберкулезом, которые получали лечение в стационарах города (ТБ №11, 3, 6.) В 2014 году выявлено 289 больных туберкулезом, госпитализировано 177 выявленных больных туберкулезом. Таким образом, выявляемость больных туберкулезом среди иностранных граждан в 2015 году увеличилась в 1,4 раза в сравнении с 2014 годом.

За 2015 год выявлено 576 больных ЗППП, 521 больных сифилисом прошли лечение на платной основе, 55 больных отказались. За 2014 год выявлено 89 больных ЗППП, 84 больных сифилисом прошли лечение на платной основе, 5 больных отказались.

За 2015 год подготовлено 286 проектов решений о нежелательности пребывания на территории РФ, из них 231 проектов решений о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории РФ больных туберкулезом и **55** проектов о нежелательности пребывания больных сифилисом. За 2014 год было подготовлено 119 проектов решений, из них 114 проектов по ИГ больных туберкулезом и 5 проекта по ИГ больных сифилисом.

В 2015 году Федеральной службой Роспотребнадзора приняты решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина в РФ на 207 иностранных граждан 79 проектов о нежелательности пребывания находятся на стадии рассмотрения.

На всех иностранных граждан в отношении которых было принято решение о нежелательности пребывания направлена информация в УФМС по городу Москве. По данным УФМС, установлено, что 115 ИГ больных туберкулезом выбыли за пределы РФ, 52 ИГ не проживают по указанному адресу, на 40 ИГ информация еще не получена. Учитывая выше изложенное, количество принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ в 2015 году увеличилось на 49% в сравнении с 2014 годом.

### **Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики**

В 2015 году зарегистрировано 3923 случаев **стрептококковой инфекции**, из которых 73,5% составила скарлатина.

Заболеваемость скарлатиной по сравнению с прошлым годом снизилась на 42,1% и составила 23,95 на 100 000 населения. Удельный вес детского населения в структуре заболеваемости остаётся максимальным — 86,5% в заболеваемость стрептококковой инфекцией и 98,9% в заболеваемость скарлатиной.

Заболеваемость **ветряной оспой** в отчётном году снизилась на 14,5% по сравнению с 2014 годом. Зарегистрировано 43 003 случаев заболевания (357,43 на 100 000 населения), из которых 93,8% - дети. В рамках регионального календаря профилактических прививок против ветряной оспы в 2015 году привито 20088 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.

### **Корь**

В 2015 г уровень заболеваемости корью по сравнению с прошлым годом снизился в 2,4 раза. В 2015 году зарегистрировано 230 случаев кори. Показатель заболеваемости составил 1,91 (на 100 000 населения), против 540 случаев в 2014 году (4,53 на 100 000 населения).

Заболеваемость корью в Москве в 2015 году превысила среднероссийский показатель в 3,3 раза (0,58 на 100 000 населения) и показатель по ЦФО в 2,3 раза (0,82 на 100 000 населения) (Рис. 56). В Москве зарегистрировано 27,4% от всех заболевших в Российской Федерации (840 человек).

Заболеваемость корью в 2015 г. регистрировалась преимущественно в зимне-весенний период. Так в январе 2015г. зарегистрировано - 3 случая кори; в феврале - 61; в марте - 33; в апреле - 30, в мае - 38; в июне - 28; в июле - 24; в августе - 10, а в сентябре всего 3 случая кори. В период с октября по декабрь 2015 года случаев кори зарегистрировано не было.

Снижение заболеваемости наблюдалось по всем административным округам г.Москвы. В 2015 году самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на территориях Северо-Восточного, Северного, Западного и Восточного административных округов.

Интенсивность распространения коревой инфекции в 2015 году связана с заболеваемостью взрослых. Из 230 заболевших корью, взрослых заболело 126 человек (54,8 %) и 104 ребенка (45,2%), при этом показатель заболеваемости среди взрослых - 1,23 (на 100 тыс. населения) и среди детей до 17 лет — 5,73 (на 100 тыс. населения составили соответственно).

Корью в 2015 году в основном болели непривитые. Так из 230 заболевших - 203 человека (88,3 %) были не привиты против кори или не имели сведений о прививках.



В 2015 году инфицирование 27 больных (11,7%) произошло при пребывании за рубежом (Киргизия – 14 случаев (51% от всей импортированных случаев), Черногория – 3 случая (1,3%), Турция – 2 случая (0,9%), по 1 случаю – Грузия, Молдавия, Республика Беларусь, Израиль, Испания, Норвегия, Египет, Казахстан).

Инфицирование 16 больных корью (7%) произошло при посещении других регионов Российской Федерации: Московской области (8 случаев – 50%), Чеченской Республики, Республики Мордовии, Калмыкии, Владимирской области, Валдая, С.-Петербурга, Оренбурга (по одному случаю).

На фоне общего снижения заболеваемости корью в 2015 году снизилось и количество очагов с множественными случаями заболеваний по месту жительства. В 2014 году был зарегистрирован 61 очаг с количеством пострадавших 155 человек, в 2015 году – 35 очагов с количеством пострадавших 97 человек. В основном очаги по месту жительства регистрировались в семьях верующих и были связаны со вспышкой кори в начале 2015 года среди прихожан Храма Косьмы и Доминана (ЦАО) и детей посещающих воскресную школу при Храме. Всего в данной вспышке пострадало 85 человек (56 детей и 29 взрослых). Источником заражения послужил прихожанин храма, который будучи больным посещал службы во время праздника Крещения 18-19 января.

Произошло снижение и количества внутрибольничных случаев кори. В 2014 году зарегистрировано 45 случаев внутрибольничных случаев заражения, в 2015 году – 6 случаев.

В январе 2015 года самый крупный очаг внутрибольничной кори в 4 случая и 1 занос инфекции был зарегистрирован в научном центре сердечно-сосудистой хирургии им.А.Н.Бакулева. Источником инфекции послужил ребенок, прибывший для лечения в центр и у которого своевременно не был установлен диагноз кори. В дальнейшем по контакту с ним заболело еще 3 ребенка, проходившие лечение в том же отделении и медсестра отделения.

Продолжает регистрироваться корь среди медицинских работников. В 2015 году зарегистрировано 4 случая кори среди медицинских работников (мед.сестра НЦ ССХ им А.Н.Бакулева, врач Центра традиционного акушерства и семейной медицины, врач клиники «Медкора» и фельдшер подстанции скорой помощи №38). За последние 3 года в Москве заболело корью: в 2012 году 13 медицинских работников, в 2013 году – 17, в 2014 – 21 сотрудник ЛПО.

С 2001 года в Москве охват иммунизацией детей раннего возраста превышает 95,0%. В 2015 г. уровень охвата вакцинацией в 1 год составил 98,3%, своевременность проведения вакцинации к 24 мес. составляет 98,4%, ревакцинацией в 6 лет – 98,4%. Охват прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет в 2015 г. составил 96,7% в т.ч. ревакцинацией – 95,6 %. В 2015 году в очагах кори среди контактных подлежало прививкам против кори 9685 человек (из них 1736 детей). Привито 9050 человек, получили иммуноглобулин 112 человек (95% от подлежащих профилактической иммунизации).

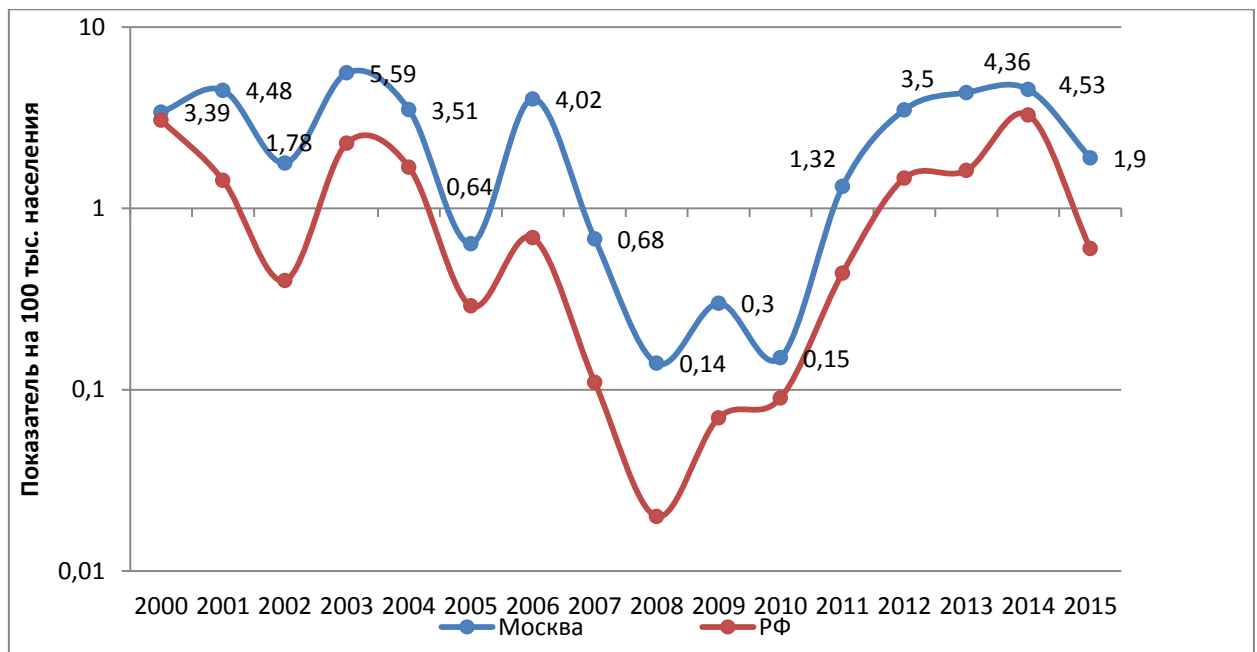


Рис. 56 .Многолетняя динамика заболеваемости корью в Москве и России

### Краснуха

С 2002 года в динамике заболеваемости краснухой г. Москве наблюдается тенденция к снижению, что обусловлено ужесточением эпидемиологического надзора за этой инфекцией, введением полицейской регистрации всех больных, обязательным лабораторным подтверждением случаев краснухи и иммунизацией детского и подросткового населения. В 2002 году показатель заболеваемости составлял 653,23 на 100 000 населения, в 2015 году – случаев заболевания краснухой не зарегистрировано (в 2014 году зарегистрировано 14 случаев заболеваний среди взрослых) (Рис. 57). В целом по России в 2015 году зарегистрировано 20 случаев краснухи (из них 4 случая среди детей до 14 лет), показатель заболеваемости составил 0,01 на 100 000 населения, по ЦФО - 0,01 на 100 000 населения.

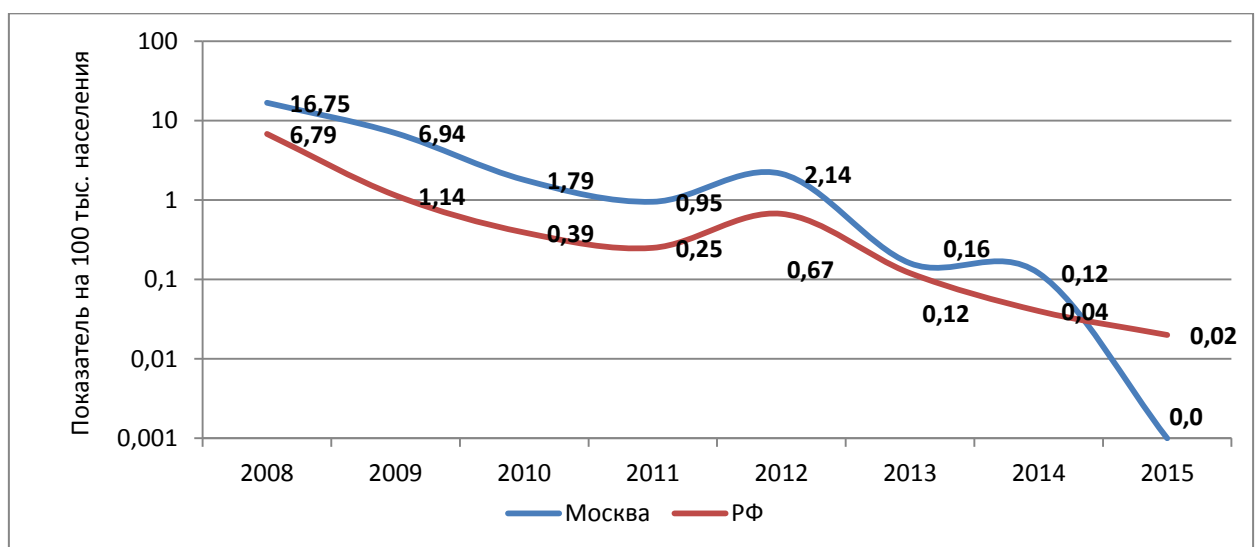


Рис. 57. Динамика заболеваемости краснухой в Москве и России

В 2015 году продолжалась работа по иммунизации против краснухи детского населения, подростков и взрослых (женщин до 25 лет) всего привито 232516 чел. Уровень

охвата прививками против краснухи в последние годы значительно повысился и составил на 01.01.16г.: вакцинацией к 2-м годам – 98,1%, ревакцинацией в 6 лет – 97,9% детей. В 2014 году охват прививками против краснухи девушек в возрасте от 18 до 25 лет составил 98,6% (в 2014 году – 98,4%).

### Эпидпаротит

В 2015 году в Москве зарегистрировано 57 случаев заболевания эпидемическим паротитом (0,47 на 100 000 населения), что ниже на 31,9% , чем в прошлом году. В 2014 году в Москве зарегистрировано 82 случая заболевания эпидемическим паротитом (0,69 на 100 000 населения).

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом по Москве в 2015 в 3,6 раза выше среднероссийских значений (0,13 на 100 000 населения) и в 2,4 раза выше показателей ЦФО (0,2 на 100 000 населения). Среди взрослого населения зарегистрировано 35 случаев заболевания, показатель составил 0,34 на 100 000 населения (в 2014 году – 0,55 на 100 000 населения). Среди детей – 22 заболевших, показатель 1,21 на 100 000 населения (в 2014 году – 1,47 на 100 000 населения) (Рис. 58). Внутригодовое распределение случаев эпидемического паротита характеризовалось равномерностью, без выраженных подъемов.

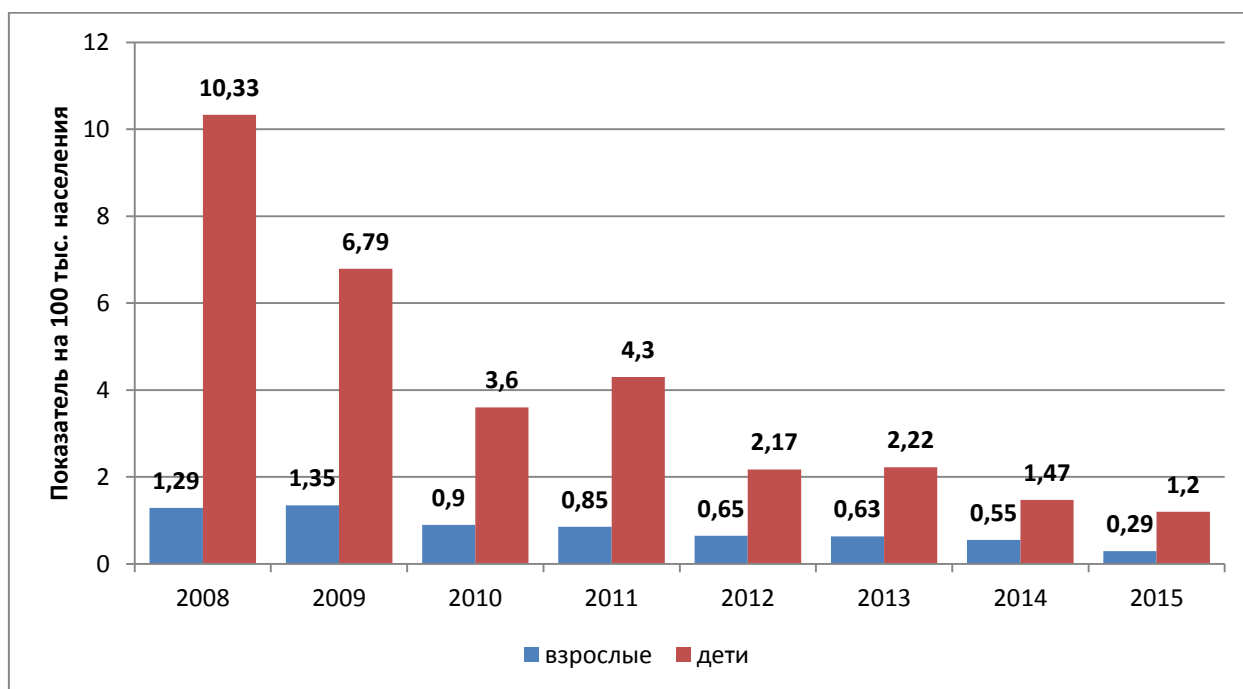


Рис. 58 Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом взрослых и детей в Москве.

Удельный вес детей и подростков в общей заболеваемости эпидемическим паротитом составил 38,6%. В возрастной структуре заболеваемости с 2009 года преобладает взрослое население – от 54,3% в 2009 и 2011 гг. до 61,4% в 2015 году, что объясняется высоким охватом вакцинацией детей и уменьшением среди них восприимчивых к вирусу эпидемического паротита лиц.

В 2015 году против эпидемического паротита было привито 220239 человек. Своевременность проведения вакцинации в декретированные сроки составила на 01.01.2016 – 98,4%. Ревакцинацией в 6 лет охвачено 98,3% детей.

### 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. 2013–2014 гг., 2015 гг. не было выявлено ни одного случая заболевания дифтерией в Москве. В 2015 году не зарегистрировано случаев носительства *corynebacterium diphtheriae mitis*.

На территории РФ в 2015 году зарегистрировано 2 случая дифтерии (1 у ребенка до 14 лет и 1 у взрослого).

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

Своевременность иммунизации в декретированных возрастных группах по состоянию на 01.01.2016 составляет: вакцинация детей в возрасте 12 месяцев – 97,3 %, ревакцинация в 24 месяца – 97,5%, что на уровне прошлого года.

Продолжается работа по иммунизации против дифтерии взрослого населения. В 2015 году были привиты 816956 человек, в том числе 190585 человек вакцинировано и 626371 человек ревакцинировано.

По результатам серомониторинга в 2015 году было исследовано с целью определения напряженности иммунитета к дифтерии 1154 образцов сывороток, в том числе 297 от детей, 299 от подростков, 558 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 96,63% обследованных детей 3–4 лет, 94,6 %- подростков 16–17 лет, 89,06%- взрослых. Количество серонегативных лиц составило 7,27%, самое большое количество лиц с уровнем титра «ниже защитного» отмечается у взрослых и составляет 10,9%, что выше критериев оценки защищенности от данного инфекционного заболевания. Привито 84 серонегативных лиц, 96,5% из числа подлежащих.

В период с 2002 года по настоящее время в городе Москве ежегодно регистрируется от 1 до 3 случаев **столбняка**, все — среди взрослого населения (Рис.59).

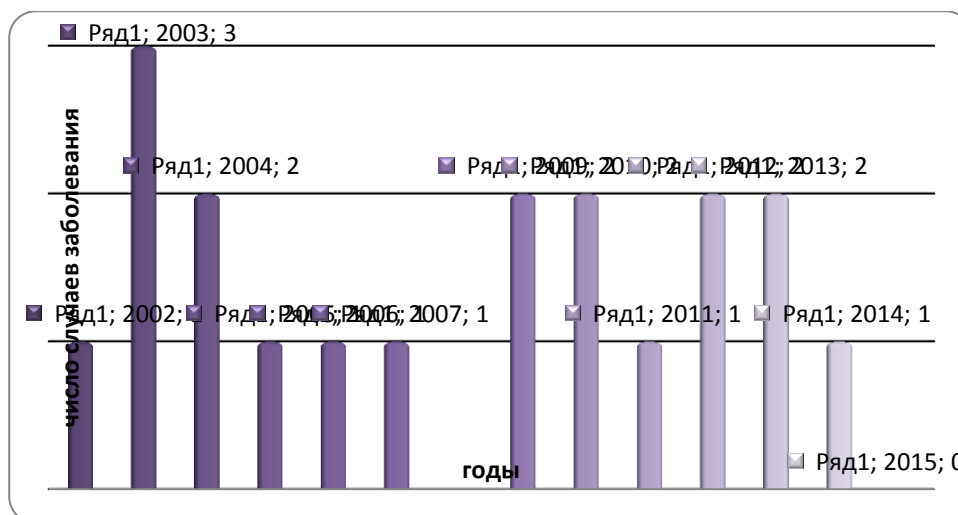


Рис.59. Динамика заболеваемости столбняком населения Москвы в 2002–2015 гг.

В 2015 году случаи столбняка не зарегистрированы.

Своевременный охват прививками в 2015 году в декретированных возрастных группах составил:

- вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев — 98,6%,
- ревакцинацией в 24 месяца — 99,0%.

Ежегодно по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в лечебно-профилактические учреждения города обращается свыше 200 000 человек, доля детского населения составляет 19–21%.

В 2015 году по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в медицинские организации города обратилось 213 591 человек, доля детского населения составила 22%.

В 2015 году экстренной профилактики столбняка из числа обратившихся подлежало 86,2% взрослых и 19,6% детей. Получили экстренную иммунопрофилактику столбняка от числа лиц, подлежащих вакцинации – 77,3% взрослых и 36,2% детей. Среди лиц, обратившихся в медицинские организации по поводу травм, 54,0% 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.

За отчетный период среди взрослого населения среднегородской показатель положительных биологических проб при введении противостолбнячной сыворотки составил 7,7%. Доля отказов от проведения экстренной профилактики столбняка в 2015 году определена на уровне 11,5% (2014 году определена на уровне 11,65%).

В 2015 году зарегистрирован подъем заболеваемости коклюшем населения города — по сравнению с предыдущим годом, интенсивный показатель увеличился на 45,1% и составил 7,95 на 100 000 населения (против 5,48 на 100 тысяч населения в 2014 году).

Несмотря на рост показателей заболеваемости в 2015 году динамика заболеваемости коклюшем характеризуется общей тенденцией к снижению (Рис.60).

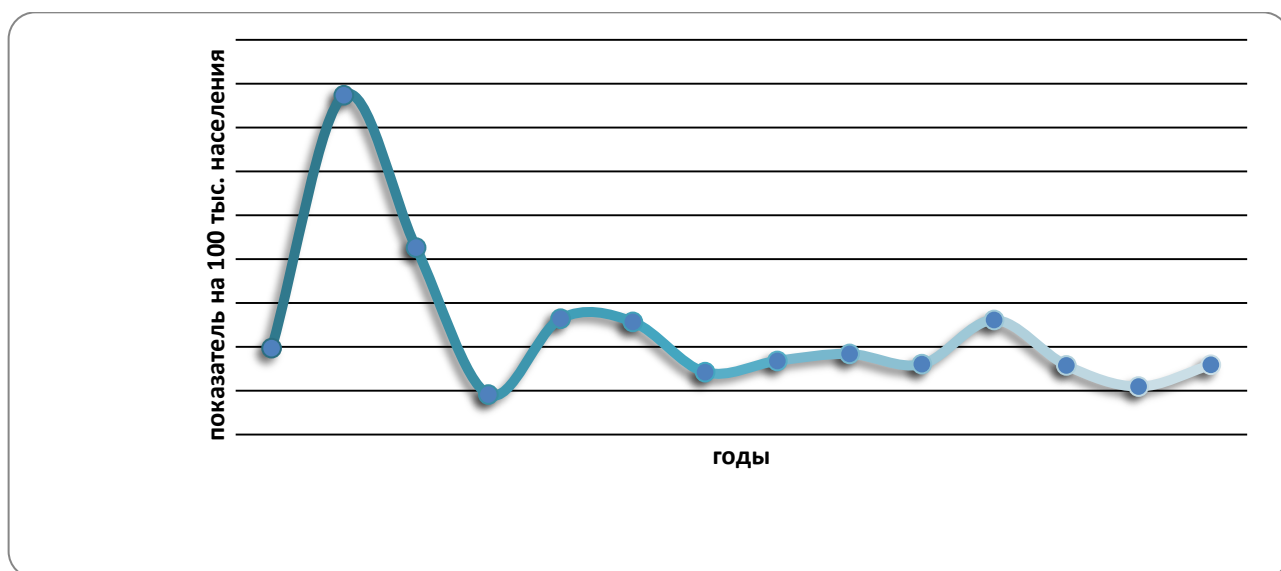


Рис.60. Динамика заболеваемости коклюшем населения Москвы в 2002–2015 гг.

Заболеваемость коклюшем в г. Москве в 2015 году превысила общероссийский показатель (4,42 на 100 000 населения) в 4,2 раза. Следует отметить, что в России, так же как и в Москве, в отчётном году заболеваемость выросла на 35,3%. Вклад заболеваемости москвичей в общероссийскую заболеваемость коклюшем остался на уровне прошлого года и составил 14,8% против 14% в 2014 году.

Удельный вес детей до 17 лет в суммарной заболеваемости остался высоким и составил 93,8% (в 2013 году - 94,6%, в 2014 году - 93,1%). Заболеваемость коклюшем взрослого населения оставалась в отчётном году не высокой и составила 0,58 против 0,44 на 100 000 населения в 2014 году в данной возрастной группе.

Наиболее выраженный подъем зарегистрирован среди детей от 1 до 2 лет и в возрасте от 7 до 14 лет — показатели заболеваемости выросли по сравнению с прошлым годом на 46,54% и 52,86% соответственно.

Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует, что группой риска с наибольшими интенсивными показателями по-прежнему остаются дети младше 12 месяцев, показатели заболеваемости в этой возрастной группе самые высокие и составляют от 126,22 в 2015 году до 303,23 в 2012. Как и в предыдущие 2 года нетипично высоким остается уровень заболеваемости детей 1–2 лет (43,8 на 100 000 населения в 2014 году, 64,2 в 2015 году). Ранее (до 2010 года) среди детей данной возрастной группы заболеваемость была наименьшей. Необходимо отметить, что при практически неизменной доле детей в возрасте до 12 месяцев, от 1 до 2 лет, от 3 до 6 лет в структуре заболеваемости коклюшем, доля детей от 7 до 14 лет — заметно возросла и составляет от 44,43% в 2015 году до 54,15% в 2013 году.

Высокая заболеваемость детей до года и неорганизованных детей 1-2 лет обусловлена недостатками в проведении противоэпидемических мероприятий в очагах неполное выявление контактных лиц, возможных источников инфекции среди старших родственников. Заболеваемость школьников можно связать с угасанием постпрививочного иммунитета после первой ревакцинации и низким охватом второй ревакцинирующей прививкой.

Летальных исходов от коклюшных инфекций зарегистрировано не было

Во внутригодовом распределении случаев коклюша сохранялась осенне-зимняя сезонность с максимальной заболеваемостью в октябре–январе.

Доля лабораторно подтвержденного коклюша составила в 2015 году 87,3%, что на 6,9% ниже чем в 2014 году (94,2%) и выше на 14,6% чем в 2013 году (72,7%).

Среди населения и в организованных коллективах очагов коклюшной инфекции с числом пострадавших 5 и более случаев не зарегистрировано.

В организованных коллективах г. Москвы в 2015 году учтено 49 очагов коклюшной инфекции с 2-4 пострадавшими, в том числе с 2 пострадавшими – 37 (75,5%), с 3 пострадавшими – 10 (20,4%), с 4 пострадавшими – 2 (4,08%). Зарегистрировано 40 очагов среди детей, посещающих общеобразовательные учреждения (75,5%), 8 очагов среди детей организованных в дошкольных образовательных учреждениях (14,28%), в отделении сбербанка 1 очаг (2,04%). Доля очагов, где зафиксированы отказы от проведения профилактических прививок, пострадавшие имеют медицинский отвод или отсутствуют данные о прививках составило 32,65%.

В 2015 году учтено 52 очага по месту жительства, на долю очагов с 2 случаями приходится 86,5% (45 очагов), с 3 случаями коклюша – 13,76% (7 очагов). Анализ карт инфекционного больного позволил установить, что причиной групповой заболеваемости часто является отказ от проведения профилактических прививок (доля таких очагов составила 32,69%), наличие медицинских отводов от их проведения, допрививочный возраст заболевшего (доля таких очагов 17,3%), в подавляющем большинстве очагов 44,23% на заболевших, отсутствуют данные о проведенных профилактических прививках, доля очагов коклюша, где пострадавшие имеют прививки, незначительна и составляет 5,76%.

Особенности распределения заболеваемости в возрастных группах, анализ очаговости указывают на необходимость рассмотрения вопроса о внесении в национальный календарь профилактических прививок второй ревакцинации против коклюша детей в возрасте 6–7 лет.

В 2015 году против коклюша привито 213 488 детей, из них вакцинировано 113954 (111,71% от запланированного числа детей), ревакцинировано 99534 (107,02% от запланированного числа детей). Некоторое перевыполнение плана обусловлено иммунизацией подлежащего контингента не только в рамках национального календаря на безвозмездной основе, но и в ведомственных и негосударственных медицинских организациях города.

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

2015 году охват иммунизацией детей в декретированные сроки (вакцинацией в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в 24 месяца) составил 97,2%.

В рамках серомониторинга в 2015 году было исследовано с целью определения напряженности иммунитета к коклюшу 300 образцов сывороток от детей 3-4 лет с законченным курсом иммунизации, защитный уровень антител к коклюшу имеют 80,33% обследованных. Количество серонегативных лиц составило 19,7% (59 человек). Показатели защищенности детей этой возрастной группы превышают нормативные критерии почти в 2 раза. Привито 40 человек из числа серонегативных, что составило 67,79%.

В 2015 году зарегистрировано 4 случая поствакцинальных осложнений после введения АКДС. Переход на иммунизацию детского населения менее реактогенной вакциной с бесклеточным коклюшным компонентом позволит снизить долю поствакцинальных осложнений среди прививаемых и как следствие уменьшить число отказов. В 2015 году осталось непривито против коклюша детей в возрасте от 0 до 3 лет 27755 человек, что составляет 7,1% от общей численности детского населения этой возрастной группы, в том числе 14% из непривитых имеют отказы, 1,5% и 4,8% длительные или временные медицинские отводы, 79,7% не имеют прививок по другим причинам (не достигли прививочного возраста). Необходимо активизировать разъяснительную работу среди населения о важности иммунизации против коклюша.

Медико-социальная значимость **менингококковой инфекции (МИ)** обусловлена преимущественным поражением детского населения, высокой летальностью и значительным процентом инвалидизации после перенесенного заболевания (глухота, умственная неполноценность, патологическая неврологическая симптоматика и др.). Поэтому даже невысокая заболеваемость представляет важную медицинскую, социальную и экономическую проблему.

В 2015 году зарегистрировано 134 случая заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 1,11 на 100 000 населения. Отмечен подъем заболеваемости среди детского населения на 34,9%, среди взрослого населения наблюдалось снижение показателей заболеваемости на 10,1%. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией по г. Москве в 1,7 раза выше чем в РФ (0,67 на 100 000 населения), в том числе показатели заболеваемости детского населения г. Москвы выше среднероссийский на 35% и составляют 3,36 на 100 000 населения.

За последние 7 лет показатели летальности при менингококковой инфекции по Москве варьировались от 2,98 (в 2015 году) до 11,2 % (в 2010 году). Прослеживается связь показателя летальности с долей зарегистрированных генерализованных форм (в 2010 году 99,26% – 11,02%, в 2013 году 95,8% - 9,42%, в 2009 году 95,6% - 8,29%). В 2015 году зарегистрировано 4 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2013 году – 18, в 2014 году - 13), в том числе умерло 2 ребенка в возрасте до 17 лет, показатель летальности у детей до 17 лет в случае заболевания составил в 2015г. 3,27%, что выше, чем у взрослых на 19,78% (данный показатель у взрослых составил 2,73%).

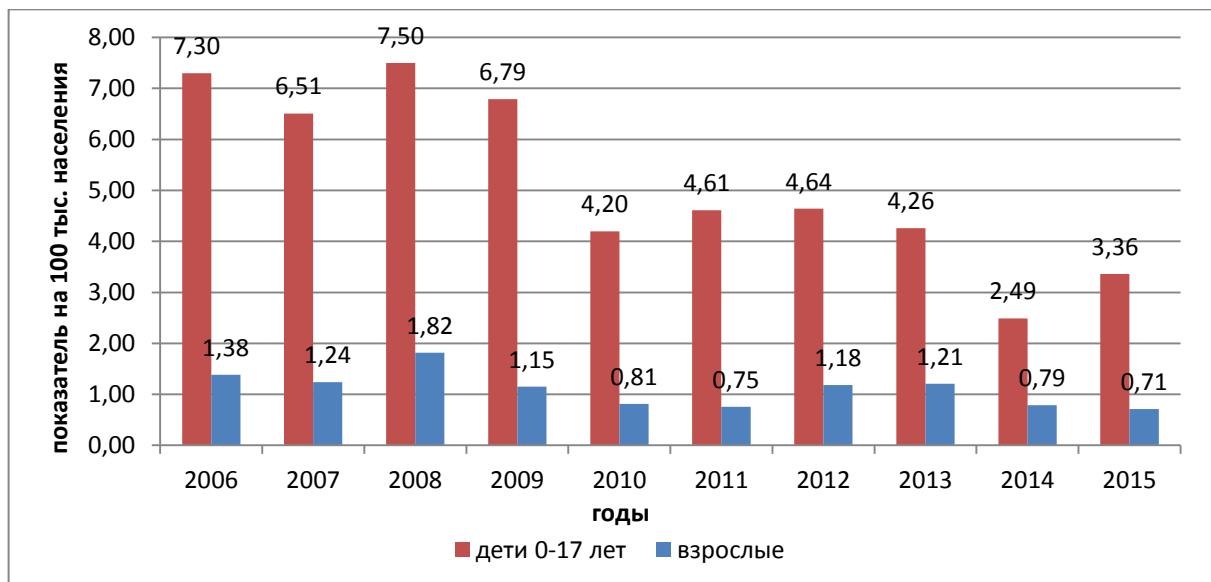


Рис.61. Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией взрослых и детей в Москве в 2006-2015 гг.

В 2015г. в этиологической структуре по-прежнему доминировал менингококк серогруппы А, который выделен от 26,1% больных, менингококк серогруппы В обнаружен в 5,2% случаев, менингококк серогруппы С - в 8,8%. Таким образом, этиологическая структура менингококковой инфекции в течение последних лет остается стабильной. Снизилось число обнаружений менингококков серогруппы 135W - 4,4%, что в 1,6 раз меньше, чем в 2014году. Уменьшилось число диагнозов «Менингококковая инфекция» без определения сероварианта возбудителя и без лабораторного подтверждения – с 55,6% в 2014 году, до 47,0% в 2015.

В целях совершенствования лабораторной диагностики ГБМ, повышения ее результативности и мониторингирования биологических свойств основных возбудителей ГБМ, в соответствии с письмом Роспотребнадзора «О взаимодействии территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора с Референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитами» стационарами города в 2015г. направлено 87 проб против 60 в 2014 году, из них 34 биопробы поступили из ИКБ№2 (против 22 доставленных в 2014 году), 52 биопробы поступили из ИКБ№1 (против 38 доставленных в 2014 году), 1 проба из ГКБ№12 (в 2014 году не доставляли). Из 87 биопроб 63- культуры, выделены из крови и спинномозговой жидкости, 22 – образцы спинномозговой жидкости, 2 – образцы аутопсийного материала. По результатам исследований выделены следующие возбудители: менингококки –38, в том числе А -14, В- 8, С-12, W-4 (против 31 в 2014 году), гемофильная палочка –5 (против 11 в 2014 году), пневмококк –42 ( против 17 в 2014 году).

В 2015году по эпидемическим показаниям привито против менингококковой инфекции 8923 человека, из них 1423 дети, в том числе была организована и проведена работа вакцинация паломников (189 человек).

### Полиомиелит и острые вялые параличи

С 2002 года Российская Федерация в составе Европейского региона сертифицирована ВОЗ как территория, свободная от полиомиелита. В Москве с 1986 года не регистрируются местные случаи полиомиелита, вызванные диким полиовирусом, с 2001 года – местные случаи полиомиелита, ассоциированные с вакциной.

В 2010 г. в Москве был выявлен завозной случай полиомиелита, вызванный диким вирусом полиомиелита 1 типа у гражданина 23 лет, прибывшего из Узбекистана, и 3

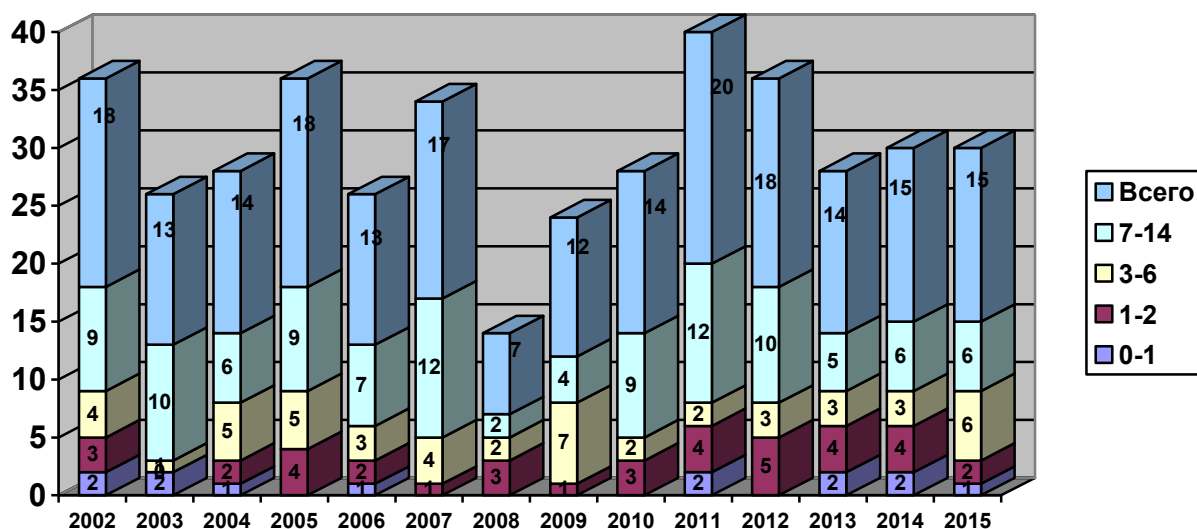


носителя дикого штамма полиовируса I типа у лиц, прибывших из Таджикистана. Благодаря проводимым мероприятиям не допущено распространение дикого полиовируса среди местного населения. В 2014 г. при обращении за медицинской помощью в КИБ №1 зарегистрирован 1 случай ВАПП у не привитого ребенка из Чеченской Республики.

С 1993 года в городе осуществляется регистрация и лабораторное обследование больных с явлениями острого вялого паралича (ОВП), среди которых наиболее вероятно обнаружение пропущенных случаев полиомиелита.

В 2015 году в Москве было выявлено по предварительным диагнозам 16 больных с острыми вялыми параличами, из них учтено по окончательному диагнозу в форме 2 15 случаев ОВП. Двое больных ОВП расценены как горячие случаи: один ребенок из Республики Ингушетия и один ребенок из Москвы (но фактически проживавший в Республике Дагестан, г. Махачкала в течение 6 месяцев до начала заболевания). Оба ребенка не привиты от полиомиелита.

Показатель выявления больных составил 1,03. Все случаи ОВП были расследованы, в полном объеме проведено вирусологическое обследование. По заключению Национальной комиссии экспертов у 1 пациента диагноз ОВП снят, окончательный диагноз: инфекционно-аллергический коксит на фоне ротавирусной инфекции (ребенок из Москвы), у остальных - явления ОВП неполиомиелитной этиологии. Случаи ОВП по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии (включая синдром Гийена-Барре) – 56,3%, поперечные миелиты – 25 %, мононейропатии, в т ч травматические – 6,25 %, неизвестной этиологии – 6,25%, не ОВП – 6,25%.



**Рис. 62. Многолетняя динамика подтвержденных случаев острых вялых параличей (ОВП) по возрастным группам за 2002-2015 гг.**

В 2015 году продолжалась иммунизация детского населения против полиомиелита.

По состоянию на 01.01.2016г. в Москве своевременно законченную вакцинацию против полиомиелита к 12 мес. получили 97,7% детей, вторую ревакцинацию к 24 месяцам получили 98,0 % детей, третьей ревакцинацией в 14 лет охвачено 99,1 % детей.

В 2015 г. в целях совершенствования мероприятий по надзору за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией в соответствии с Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека №1014 от 02.10.2015 г. лечебно-профилактическими организациями г. Москвы были пересмотрены медицинские отводы от профилактических прививок против полиомиелита детей. В 111 ЛПО на 1618 участках проведена подчищающая иммунизация, привито 3663 ребенка.

Всего в период дополнительных подчищающих иммунизаций с 2000 по 2015 гг. в Москве было привито более 36 тыс. детей.

В 2015 году в Москве проводились серологические исследования по определению уровня гуморального иммунитета к вирусу полиомиелита у детей и подростков. Количество серонегативных в каждой возрастной группе детей и подростков ко всем трем типам полиовирусов не превысило 10%, что соответствует требуемым нормативам.

Проводится работа по выявлению и дополнительной иммунизации против полиомиелита детей беженцев, вынужденных переселенцев. В 2015 году дикие полиовирусы у детей, прибывших из эндемичных территорий не выявлены.

### Энтеровирусная инфекция

За 2015 год в Москве зарегистрировано 244 случая энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 75 случаев (30,7%) энтеровирусного менингита. В сравнении с предыдущим годом отмечается снижение заболеваемости энтеровирусной инфекцией на 36,8 %, а энтеровирусным менингитом в 2,3 р. Среди всех заболевших в 2015 году удельный вес детского населения составил 83,2% или 203 случая

В 2015 году отмечается дальнейшее снижение заболеваемости **энтеровирусной инфекцией** (ЭВИ), составила 2.03 случая на 100 000 населения. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в Москве ниже, чем аналогичный показатель по Российской Федерации на 62,3% (Рис.№63).

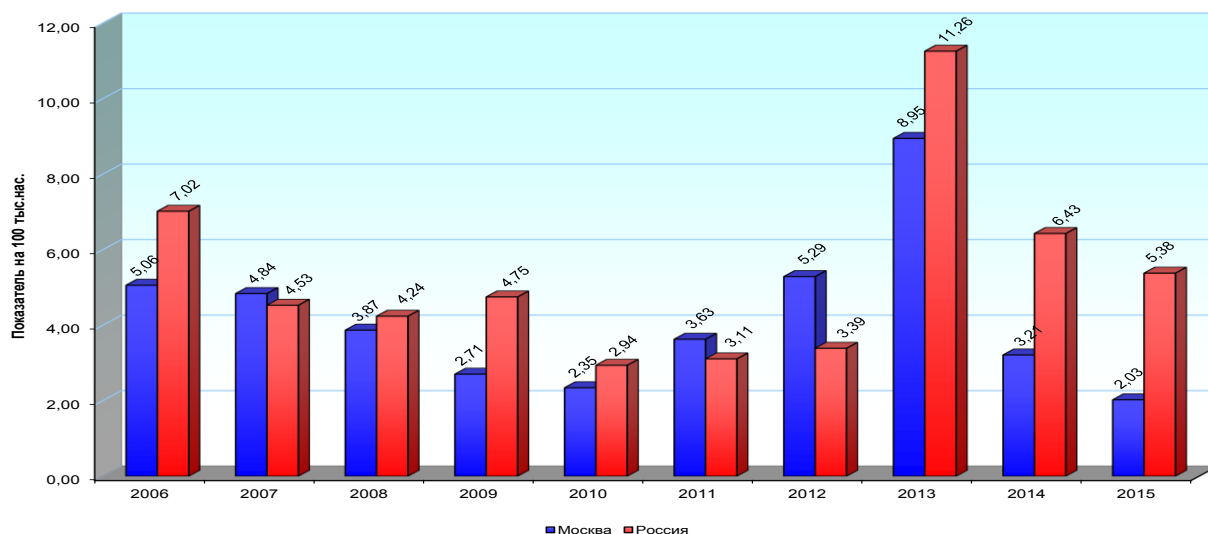
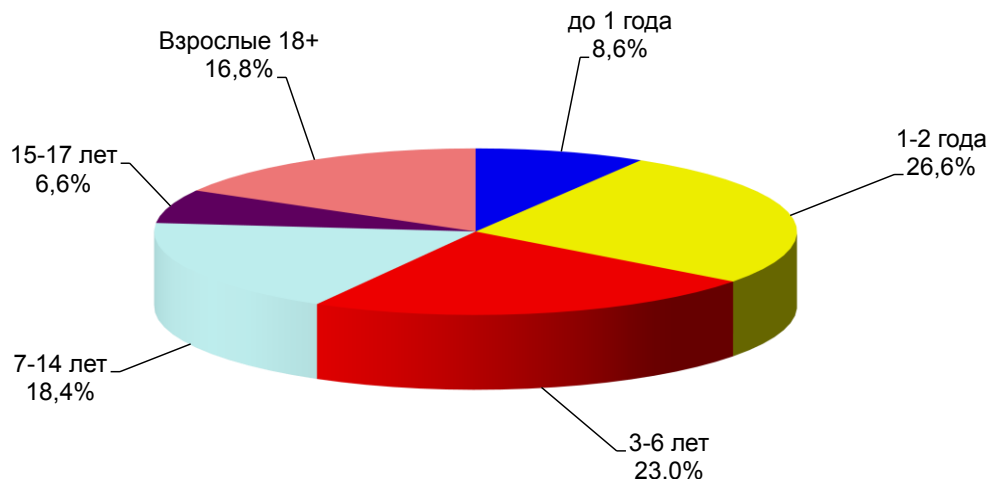


Рис. 63. Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Москве и России в 2006–2015 гг.

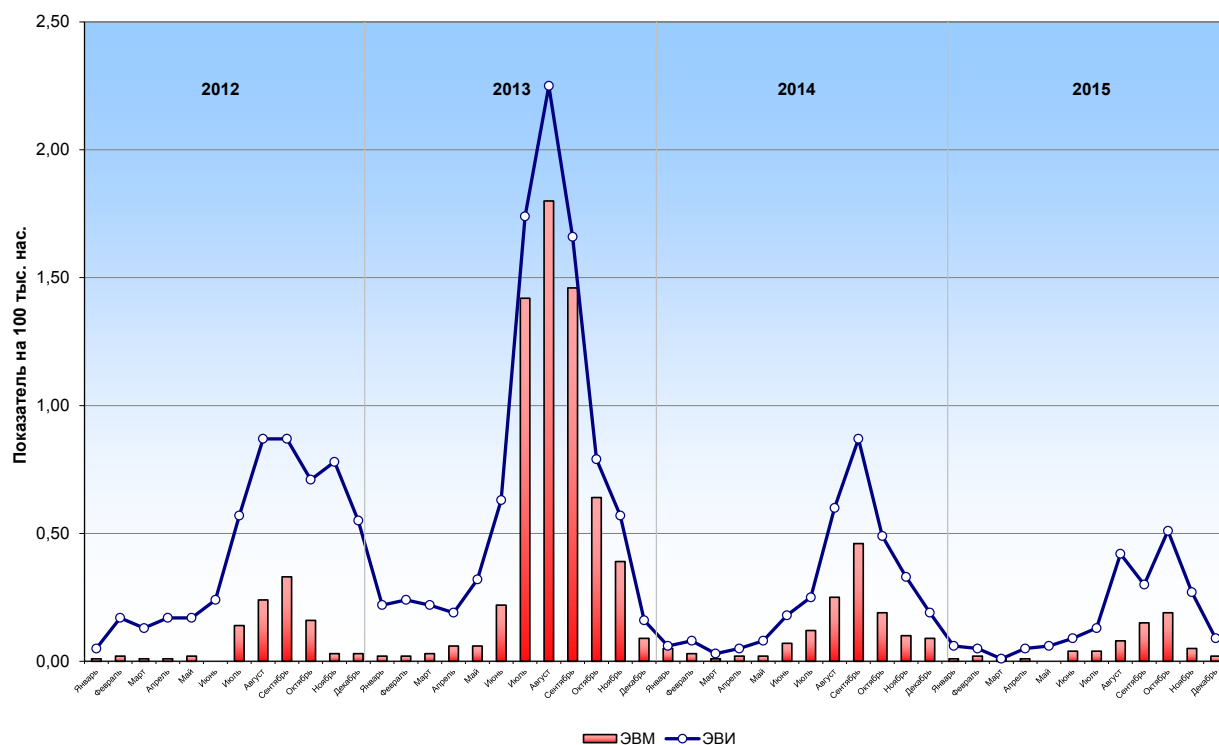
В 2015 году в эпидемический процесс было преимущественно вовлечено детское население, заболеваемость которого в 5 раз выше, чем взрослого — среди детей выявлено 203 заболевших, показатель составил 11,18 на 100 000 детского населения. В возрастной структуре заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Москве в 2015 году удельный вес детей до 17 лет составил 83,2%. Наибольший вклад в возрастную структуру заболеваемости вносят дети 1-2 лет, удельный вес которых в 2015 г. составил 26,6% и дети 3-6 лет – 22,9% (Рис. 64).



**Рис. 64. Распределение заболеваемости энтеровирусной инфекцией по возрастным группам населения Москвы в 2015 году.**

Вместе с тем, наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован среди детей в возрасте 1-2 лет (27,3 на 100 000 населения данной возрастной группы).

Удельный вес энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре клинических форм ЭВИ снизился по сравнению с предыдущим годом на 13,7% и составил 30,7%. Наибольшая заболеваемость менингитами энтеровирусной этиологии зарегистрирована среди детей 3–6 лет (6,37 на 100 тыс. населения) и детей 7–14 лет (2,85 на 100 тыс. населения).



**Рис.65. Внутригодовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и в частности энтеровирусным менингитом среди населения Москвы в 2011-2015 гг.**

При оценке внутригодовой динамики заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в том числе энтеровирусных менингитов, среди совокупного населения выявлена сезонность с ростом заболеваемости с июля по ноябрь, (Рис.65). В 2015 году максимальная заболеваемость зарегистрирована в октябре и составила 0,5 на 100 000 населения. Аналогичным образом регистрируется месячная динамика заболеваемости энтеровирусным менингитом, в 2015 году в октябре заболеваемость составила 0,18 на

100 000 населения. Так же при оценке внутригодовой динамики заболеваемости энтеровирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией в целом следует сделать вывод о том, что в 2014 и 2015 годах заболеваемость ЭВИ определялась колебаниями показателей ЭВМ.

### Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

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

В 2015 году гриппом и ОРВИ в Москве заболело 2 351 453 человека (показатель составил 19 524,02 на 100 000 населения), в том числе гриппом — 1 307 человек (показатель - 10,85 на 100 000 населения). По сравнению с 2014 годом уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ снизился на 5,0 %, а показатель заболеваемости собственно гриппом - в 2,4 раза (Рис. 66).

В 2015 году уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ детей и взрослых был ниже прошлогоднего на 6,6% и 4,9% соответственно.

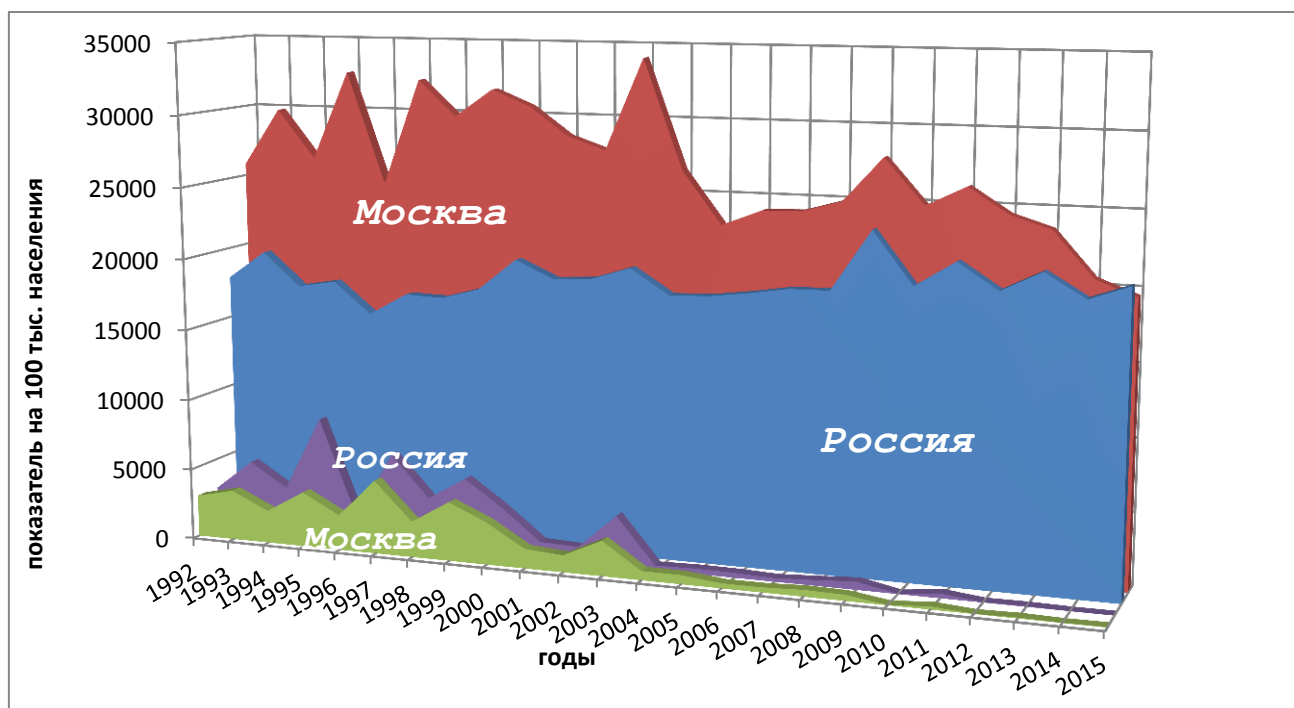


Рис. 66 . Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в Москве и России в 1992-2015гг.

Для эпидемического сезона 2014/2015 г. были характерны невысокая интенсивность эпидемического процесса и ровное течение, с плавным постепенным невысоким подъёмом заболеваемости. Уровень заболеваемости совокупного населения в течение всего эпидемического сезона оставался ниже среднеевропейских уровней. Расчетные эпидемические пороговые значения по совокупному населению, среди взрослых старше 14 лет и среди детей школьного возраста (7–14 лет) в течение всего эпидемического сезона превышены не были. (Рис. 67).

В течение большей части анализируемого периода заболеваемость не превышала уровня предыдущего эпидемического сезона, за исключением 27, 39, 41, 43, 50, 52 недель 2014 года и 1 и 7-9 недель 2015 года.

Максимальный сезонный подъём заболеваемости ОРВИ среди всех возрастных групп продолжался с последней недели января по начало марта (с 5 по 10 недели 2015 г.) Среди всех возрастных групп заболеваемость в этот период была равномерно высокой с

пиками на 7-8 неделях. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ на пике эпидемического подъёма составил 0,2%.

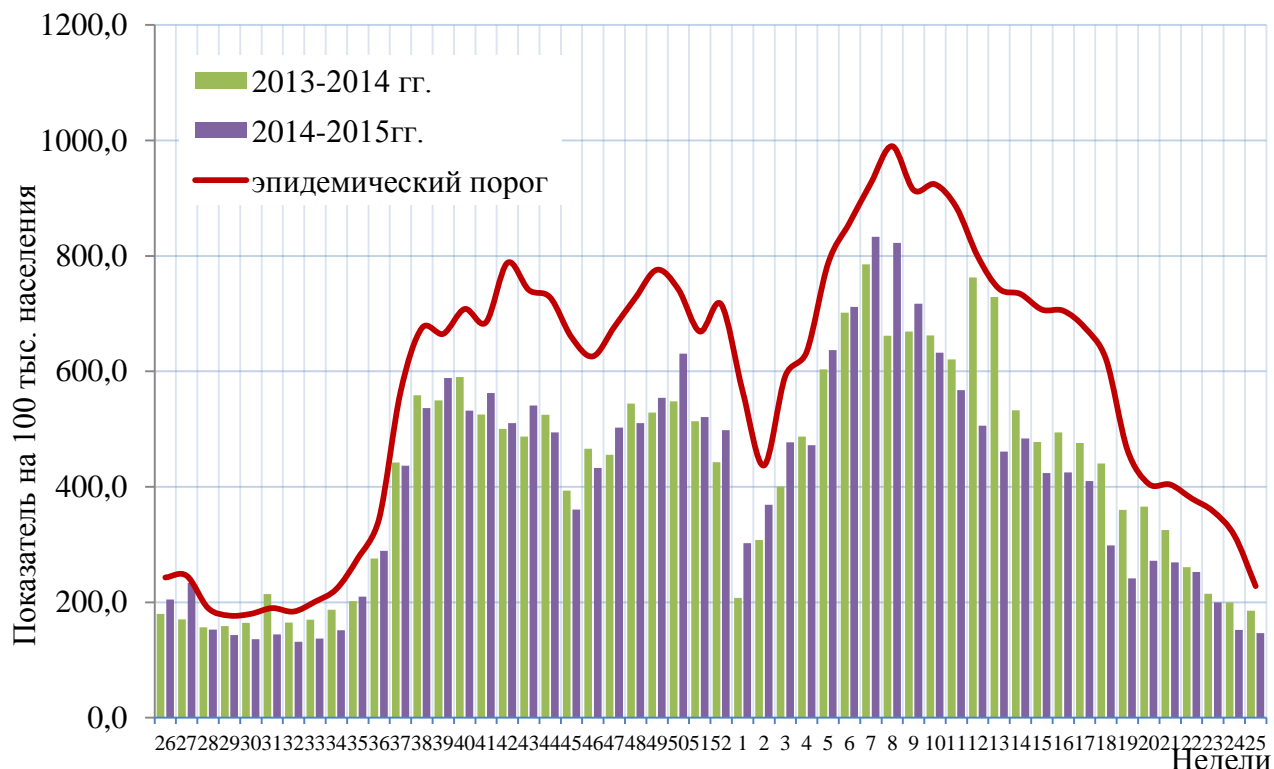


Рис. 67. Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Москвы в эпидемический сезон 2013-2014 гг. и 2014-2015 гг.

Анализ результатов лабораторных исследований материала от больных с использованием метода иммунофлуоресценции (ИФ) показали, что в течение всего эпидемического сезона 2014/2015 в этиологической структуре ОРВИ преобладали вирусы парагриппа, на долю которых пришлось 15,8% всех обследованных случаев. С начала 2015 года в циркуляцию активно включились вирусы гриппа типа А, удельный вес которых в структуре всех исследованных случаев составил 3,2%. Циркуляция вирусов гриппа А(Н3N2) имела небольшую продолжительность и пришлось, преимущественно на первые недели января 2015 г. Циркуляция вирусов гриппа типа А(Н1N1)pdm09 отмечалась в период максимального подъёма заболеваемости на 9-12 неделях 2015 года. Пик заболеваемости на 7-й неделе 2015 года был обусловлен социркуляцией вируса гриппа А(Н3N2) и парагриппа (Рис. 68).

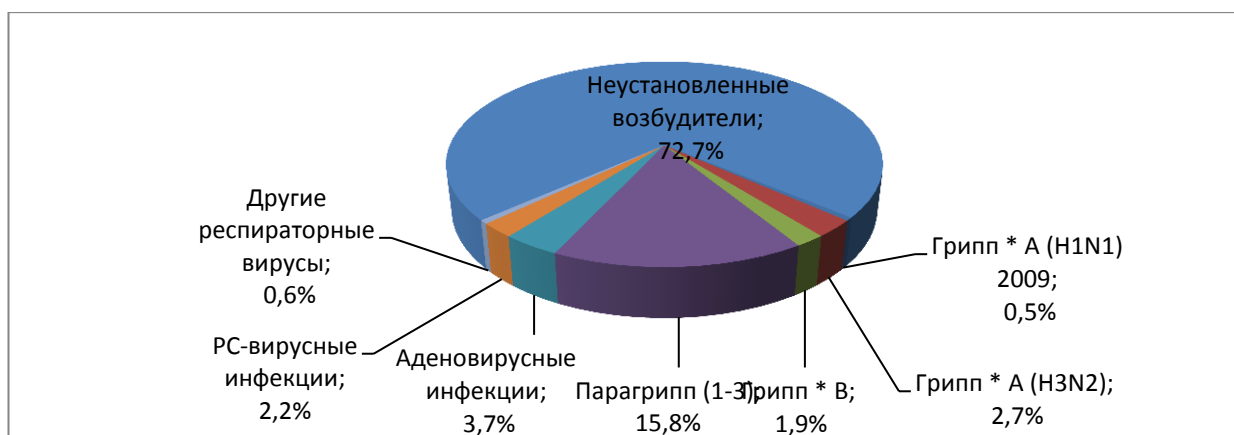


Рис. 68. Результаты обследования больных гриппом и ОРВИ методом иммунофлуоресценции в эпидемический сезон 2014-2015 гг.

Сезонный подъём заболеваемости в эпидемический сезон 2015/2016 начался в сентябре 2015 г. В целом заболеваемость, как совокупного населения, так и отдельных возрастных групп в текущем эпидемическом сезоне идентична заболеваемости предыдущего года. С начала эпидемического сезона до конца декабря 2015 г. показатели заболеваемости не превышали расчетные эпидемические пороговые величины ни по совокупному населению, ни по отдельным возрастным группам. (Рис.69).

Наиболее активно в эпидемический процесс было вовлечено детское население, удельный вес которого в структуре заболеваемости достигал 69,5%, что сопоставимо с аналогичными показателями за предыдущие периоды и указывает на стабильную возрастную структуру заболеваемости.

Удельный вес диагноза «грипп» в структуре ОРВИ, установленного по клиническим признакам, составил в среднем 0,07%.

В 2015 году в г. Москве уделялось большое внимание проведению профилактических мероприятий по ОРВИ и гриппу. По инициативе Управления Роспотребнадзора по г. Москве Правительством Москвы на сезон 2015/2016 было дополнительно выделено 197,89 млн. рублей для проведения вакцинации населения. На данные средства было закуплено 1 млн. 50 тыс. доз вакцины против гриппа.

Закупка дополнительного количества вакцины против гриппа позволила увеличить процент охвата прививками контингентов, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок.

В текущем эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2015/2016 в предэпидемический период за счёт всех источников финансирования против гриппа было привито 4 млн. 302 тыс. 459 человек, в том числе взрослых – 3 млн. 335 тыс. 459 человека и детей - 967 тыс. человек, что составило 35,7 % от общей численности населения города Москвы (по РФ – 31,3%). В предыдущем эпидсезоне в городе было привито 3 млн. 642 тыс. 804 человека (30,6 % от населения города).

Таблица №59

Год	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	абс. число	% охвата	абс. число	% охвата	абс. число	% охвата	абс. число	% охвата
привито против гриппа	2 746 022	23,8	3 108 060	26,8	3 642 804	30,6	4 302 459	35,7
в т.ч., детей	875 562	52,8	882 513	52,9	956 061	54,2	967 000	54,2

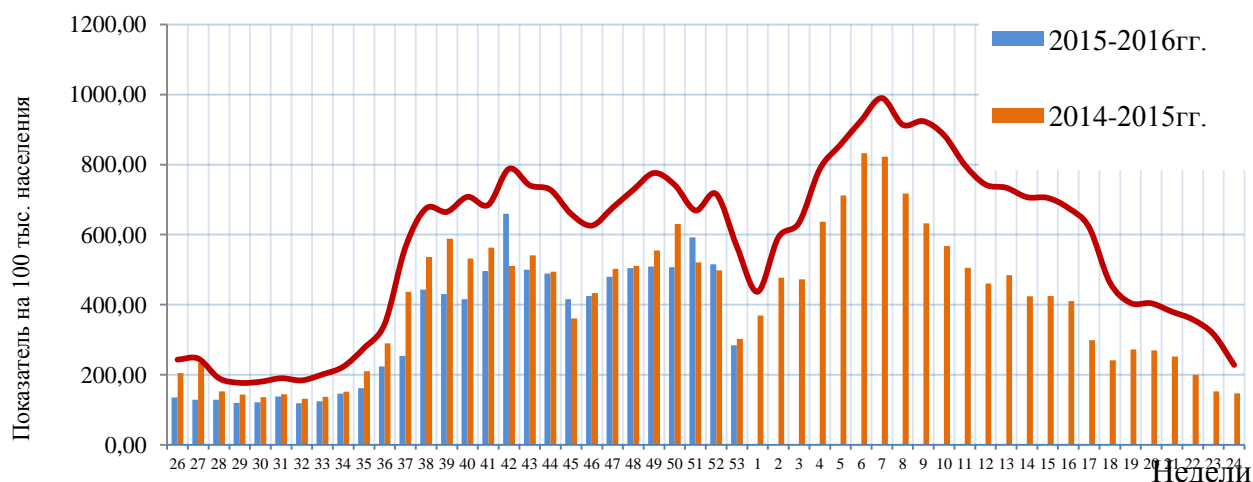


Рис. 69.Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Москвы в эпидемический сезон 2014/2015 и 2015/2016 гг.

По состоянию на 31.12.15 в рамках мониторинга и расшифровки этиологии гриппа и ОРВИ с применением методов быстрой лабораторной диагностики в

микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» с начала сезонного подъёма заболеваемости было проведено 5 402 исследования. В этиологической структуре возбудителей ОРВИ удельный вес вируса гриппа А(H1N1)pdm09 составил 1,5 % от всех исследованных случаев, при этом заболеваемость населения города была обусловлена, главным образом, циркуляцией вирусов парагриппа (14,9% от всех исследованных случаев), которые преобладают как среди детского населения всех возрастных групп, так и среди взрослого трудоспособного населения. Несколько реже от больных были выделены аденовирусы (3,3%), РС-вирусы (1,6%).

В 2015 году в Москве зарегистрировано 17 734 случая заболевания внебольничными пневмониями, показатель заболеваемости составил 147,24 на 100 000 населения, что в 2,3 раза ниже показателя по РФ (337,7 на 100 000 населения). Из числа зарегистрированных пневмоний лабораторно подтверждено 3,6% случаев, из которых 73,9% приходится на бактериальные пневмонии, в т.ч., пневмококковой этиологии (8,3%) и 26,1% – на вирусные пневмонии.

В сравнении с предыдущим годом количество зарегистрированных случаев внебольничной пневмонии среди москвичей снизилось на 3,8% (по РФ снижение – на 4,6 %). В возрастной структуре заболеваемости удельный вес детей до 17 лет в Москве составил 18,7% (в РФ – 36,8%).

### Вирусные гепатиты

В 2015 году отмечалось дальнейшее снижение заболеваемости острыми формами **парентеральных вирусных гепатитов В и С**. Показатель заболеваемости острым гепатитом В составил в 2015 году 1,83, а острым гепатитом С – 1,44 на 100 000 населения, это на 22,8 и 17,7% ниже по сравнению с 2014 годом соответственно (Рис. 70). Однако, уровень заболеваемости острыми формами гепатитов В на 1,6 % превышал в 2015 году среднероссийские значения показатель заболеваемости в РФ острым гепатитом В и составил – 1,13 на 100 000 населения, заболеваемость острым гепатитом С находится на уровне среднероссийских значений – 1,44 на 100 000 населения.

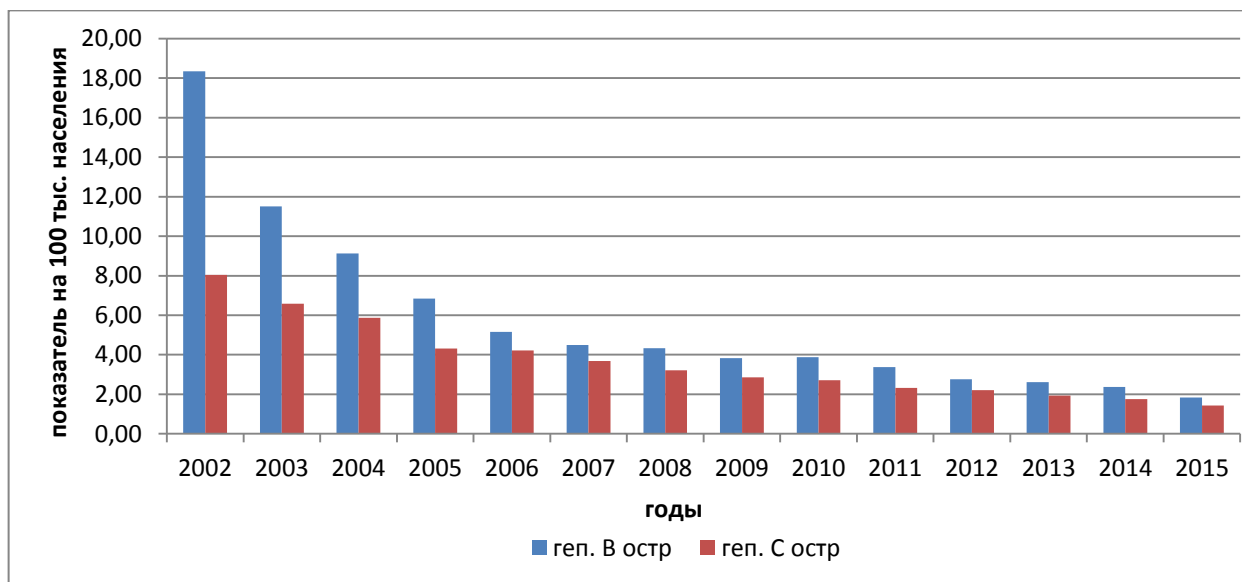


Рис.70. Многолетняя динамика заболеваемости острыми гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2015гг.

Основное место в структуре заболевших острыми гепатитами В и С принадлежит взрослому населению, удельный вес которого в 2014 году составил 98,2%. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 3 случая заболевания острым гепатитом В. Зарегистрировано 4 случая заболевания острым вирусным гепатитом С у детей.



В 2015 году наибольший удельный вес заболевших острым гепатитом В и гепатитом С приходится на возрастную группу населения 20-39 лет. Их удельный вес от числа заболевших острыми гепатитами В и С составлял 58,6 и 57,4% соответственно.

Как и в прошлые годы, основными источниками инфекции являются бессимптомные носители и больные хроническими формами гепатитов. В течение 2015 года в Москве выявлено 3670 бессимптомных носителей вируса гепатита В (30,47 на 100 000 населения) – на 21,6% меньше, чем в 2014 году.

Преимущественными путями передачи возбудителей гепатита В и С в 2015 году в Москве являлся контактный (гетеросексуальный).

В Москве в 2015г. продолжился рост числа хронических форм вирусных гепатитов В и С. По сравнению с предыдущим годом в 2015 году показатель заболеваемости хроническими гепатитами В и С вырос на 20,3 и 28,2% соответственно и составил 14,83 и 79,38 на 100 000 населения. (Рис. 71). Показатели заболеваемости хроническими гепатитами отличаются от среднероссийских показателей. Так заболеваемость хроническим гепатитом В 2015 году на 1,3% выше, чем в среднем по РФ, а заболеваемость хроническим гепатитом С в 2 раза выше показателя по РФ.

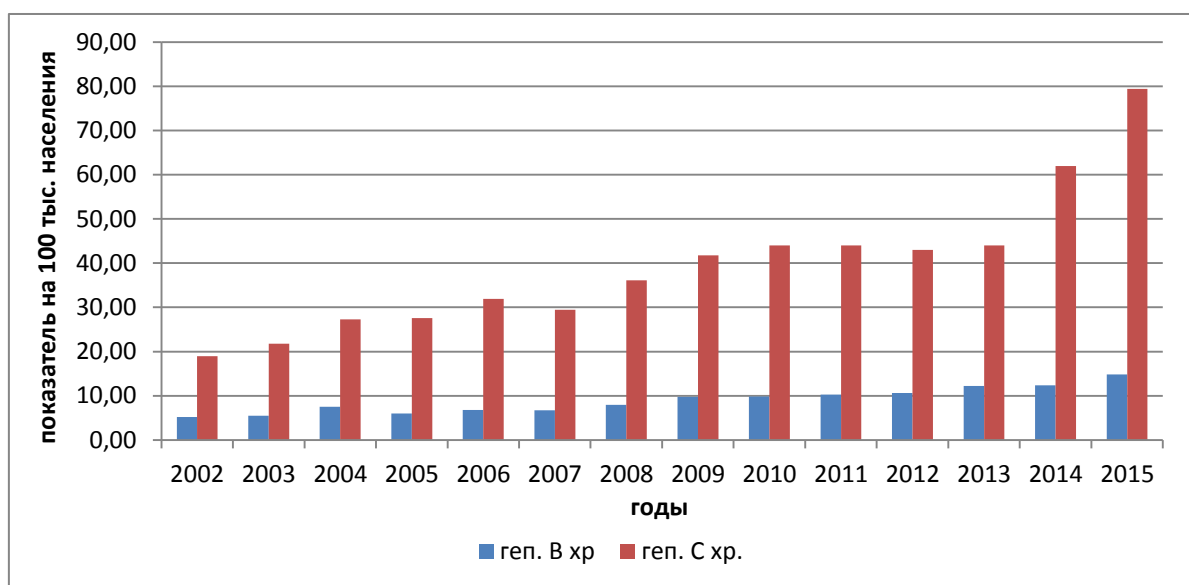


Рис.71. Многолетняя динамика заболеваемости хроническими гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2015гг.

Вирусные гепатиты В и С являются одной из основных причин смерти в общей структуре смертности от инфекционных заболеваний. Так в 2015 году зарегистрировано 73 случая смерти, связанных с этими инфекциями, что ниже показателя 2014 года на 28,4%. В том числе зарегистрировано 5 случаев смерти от острого гепатита В, 1 случай смерти от острого гепатита С, 7 случаев смерти от впервые выявленного хронического гепатита В и 60 случаев смерти от впервые выявленного хронического гепатита С.

В связи с реализацией мероприятий по дополнительной иммунизации населения против гепатита В в рамках приоритетного проекта «Здоровье» в последние 9 лет (2006-2015гг.) существенно возросли темпы иммунизации против этой инфекции.

По состоянию на 01.01.2016 охват законченной вакцинацией против гепатита В всего населения Москвы составил 63,7%, при этом среди всех возрастных групп детского населения он составил 98% и более, а среди взрослого населения (18-55 лет) – 74,3 %.

Результаты ретроспективного анализа заболеваемости гепатитом В показывают высокую эпидемиологическую эффективность иммунизации против этой инфекции, которая обеспечила значительное (в 27,4 раза) снижение заболеваемости острым гепатитом В среди совокупного населения (с 65,0 в 1998 году до 1,83 в 2015 году).



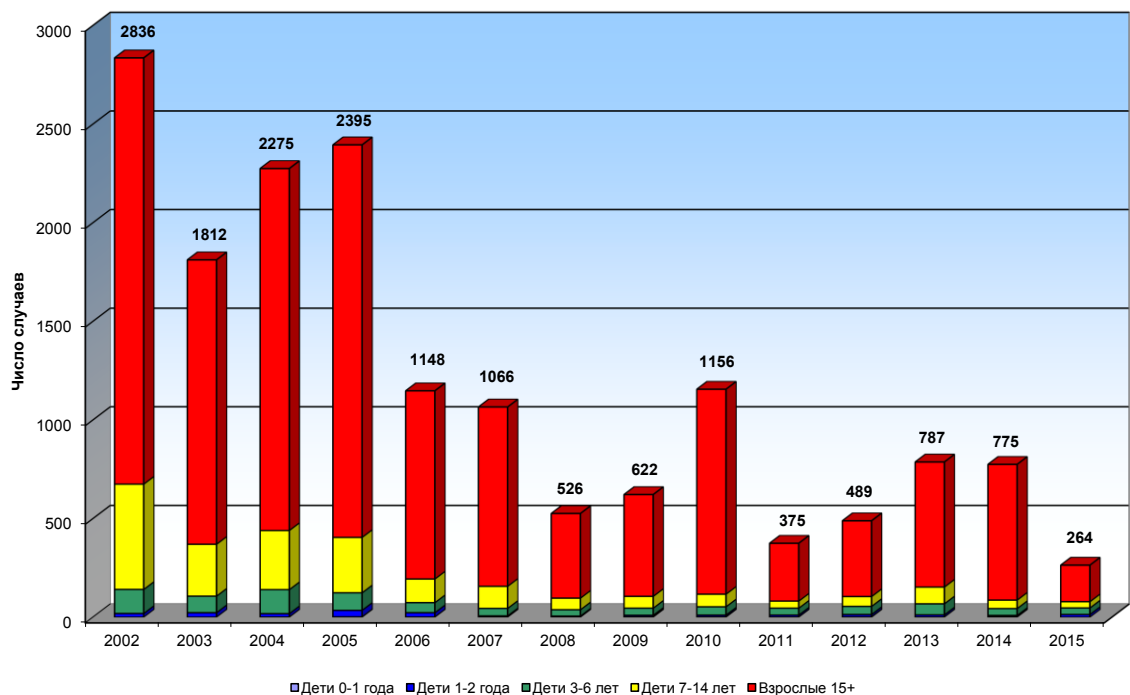


Рис. 72. Многолетняя динамика числа заболевших гепатитом А в разрезе возрастных групп Москвы в 2002-2015 гг.

По данным ретроспективного анализа (1978-2015 гг.) заболеваемость **вирусным гепатитом А (ВГА)** в Москве характеризуется периодами подъема и спада со значительными колебаниями ее показателей.

В 2015 году отмечалось снижение (в 3 раза) показателя заболеваемости ВГА — показатель составил 2,19 на 100 000 населения (Рис. 73). Показатель по России в 2015 году составил 4,41 на 100 000 населения.

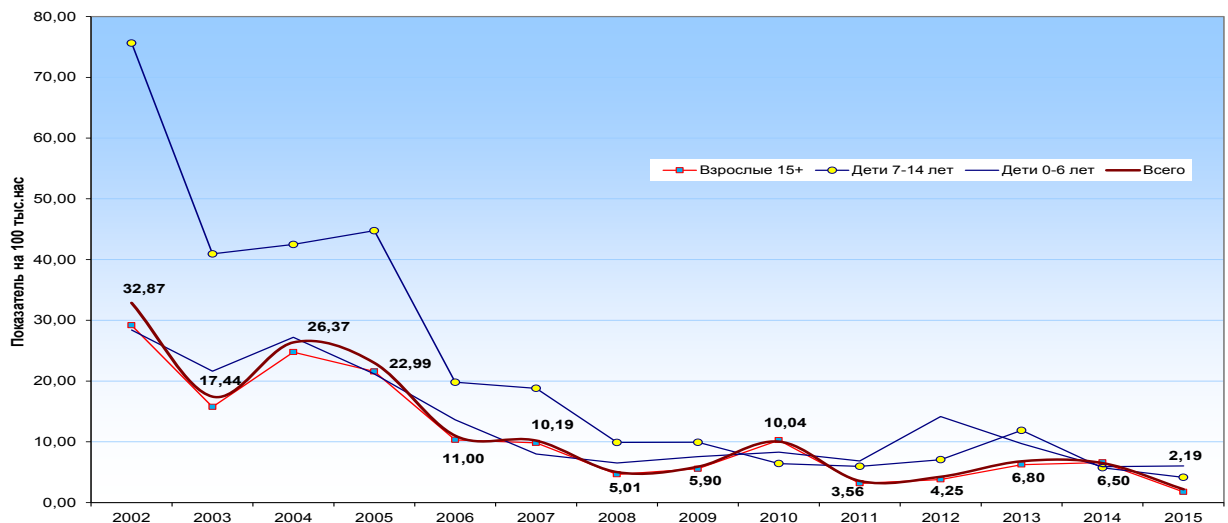


Рис. 73. Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А населения Москвы в разрезе возрастных групп в период 2002-2015 гг.

Как и в предыдущие годы, в структуре заболевших гепатитом А преобладало взрослое население, доля которого составила в 2015 году 68,6%. Заболеваемость среди детей в возрасте 0-17 лет составила 4,57 случаев на 100 000 детского населения, заболеваемость взрослых – 1,77 на 100 000 населения.

В структуре детской заболеваемости наиболее высок удельный вес среди детей 3–6 лет (12,50%) и 7–14 лет (12,12%), а наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован среди детей 3–6 лет — 8,11 на 100 000 детей данной возрастной группы. В структуру заболеваемости взрослых наибольший вклад вносят лица возрастных групп 20–29 лет (22,35%), 30–39 лет (19,70%), 40–49 (12,88%) и 50–59 лет (9,09%).

Особенностью территориального распределения заболеваемости острым ВГА в г. Москве является высокая заболеваемость детей в Северо-Восточном (10,49 на 100 000 населения), Восточном (6,27 на 100 000 населения), Юго-Западном (10,49 на 100 000 населения), и Троицко-Новомосковском (5,69 на 100 000 населения). Также следует обратить внимание на то, что дети являются менее мобильной группой населения и на них оказывают влияния только те факторы, которые присутствуют в административном округе по месту их жительства, в отличие от взрослых, которые более мобильны и чаще выезжают за пределы округа, в котором проживают. Таким образом ранжирование территорий по риску заболеть следует осуществлять по уровню заболеваемости среди детского населения (Рис.74)

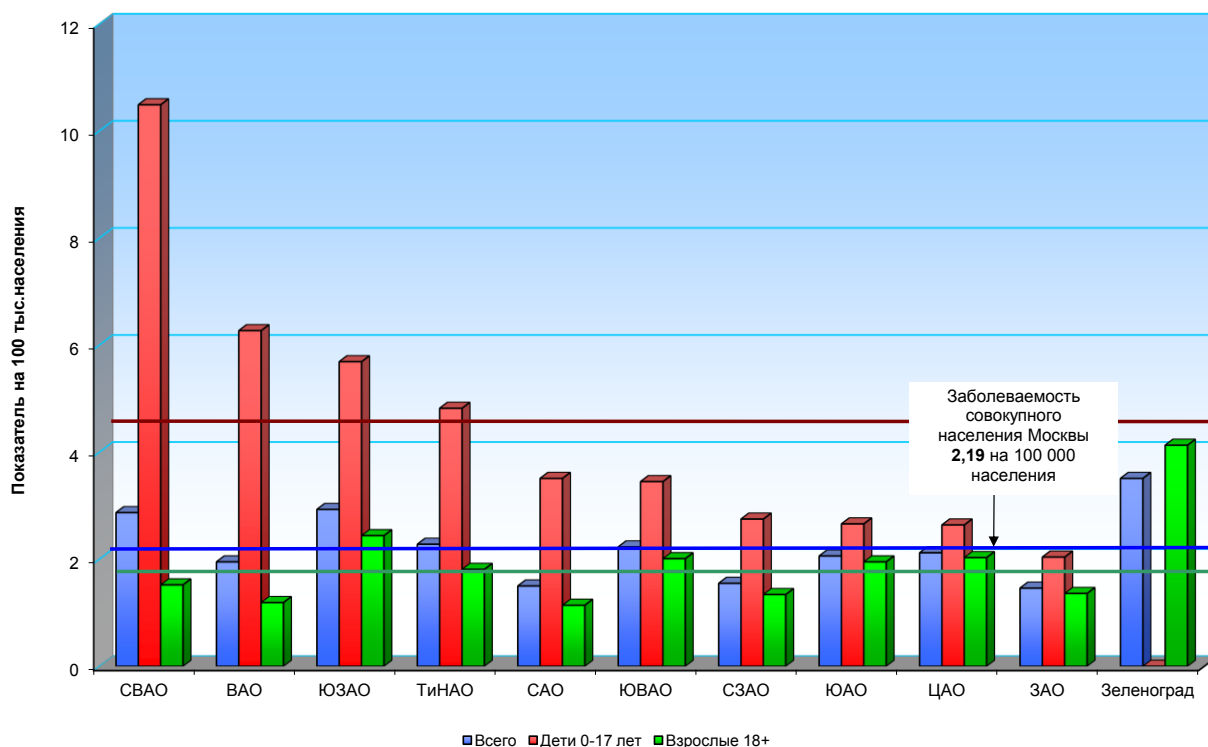


Рис.74. Заболеваемость гепатитом А среди населения административных округов Москвы в 2015 году

Превышение общегородского уровня заболеваемости совокупного населения Москвы гепатитом А зарегистрировано в Северо-Восточном (2,87 на 100 тыс. нас.), Юго-Западном (2,93 на 100 тыс. нас.), Троицком и Новомосковском (2,28 на 100 тыс. нас.), Юго-Восточном (2,23 на 100 000 населения) и Зеленоградском (показатель – 3,51 на 100 000 населения) административных округах (Рис. 74).

Внутригодовое распределение заболеваемости вирусным гепатитом А характеризовалось подъёмом в январе–феврале, с дальнейшим постепенным снижением заболеваемости до минимума в августе и вторым менее выраженным внутригодовым «пиком» в октябре (Рис.75).

Внутригодовое распределение заболеваемости вирусным гепатитом А характеризовалось подъёмом в январе–феврале, с дальнейшим постепенным снижением заболеваемости до минимума в августе и вторым, менее выраженным внутригодовым «пиком» в октябре, аналогичные сезонные колебания наблюдались в 2013 году (рис .75).

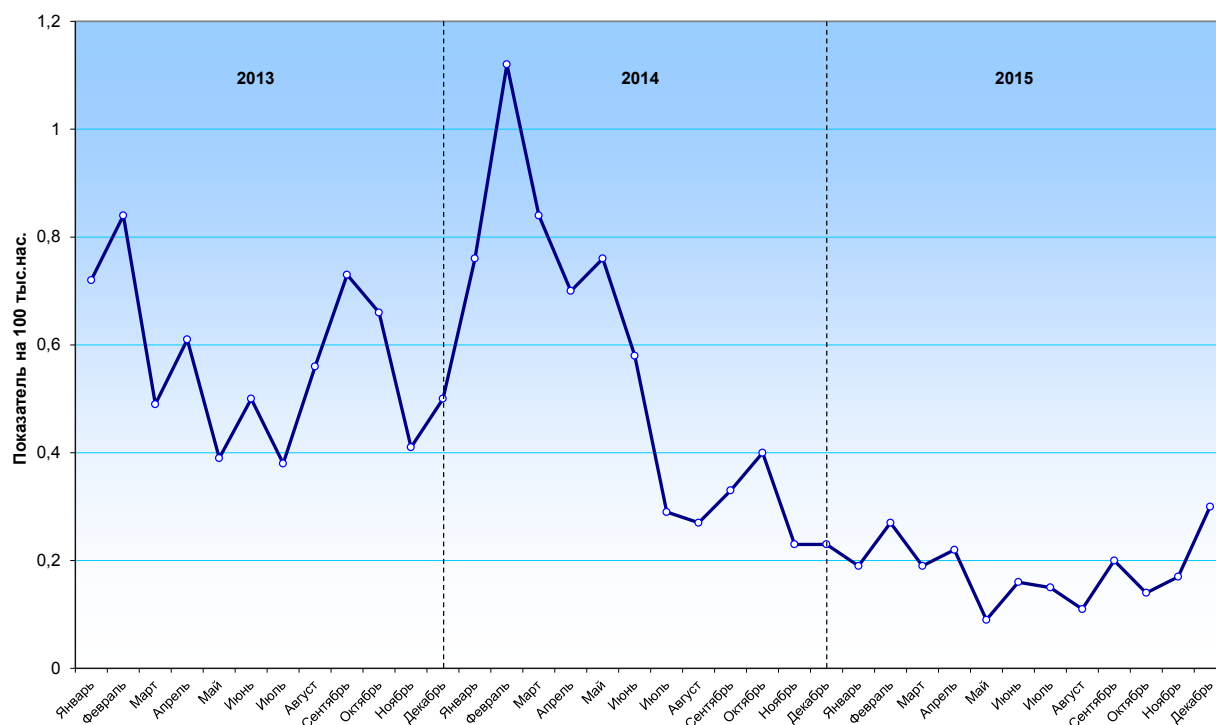


Рис.75. Внутригодовая динамика заболеваемости гепатитом А в Москве в 2012–2015 гг.

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 2015 году в Москве было привито 63 501 человек (в 2014 году - 60 434 человека, в 2013 году 51 942 чел.), в том числе 21 855 детей (в 2014 году - 22 523 ребенка, в 2013 году 23 629 чел.), как за счет средств предприятий и организаций, так и Департамента здравоохранения города Москвы.

### Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) представляют актуальную проблему для здравоохранения Москвы, что обусловлено социально-экономической значимостью данной группы инфекций для города.

В структуре острых кишечных инфекций основную долю (82,9%) составляют ОКИ неустановленной этиологии, в том числе пищевые токсикоинфекции (ПТИ) (Рис.76). В группе острых кишечных инфекций установленной этиологии преобладает заболеваемость ротавирусной инфекцией (13,2%).

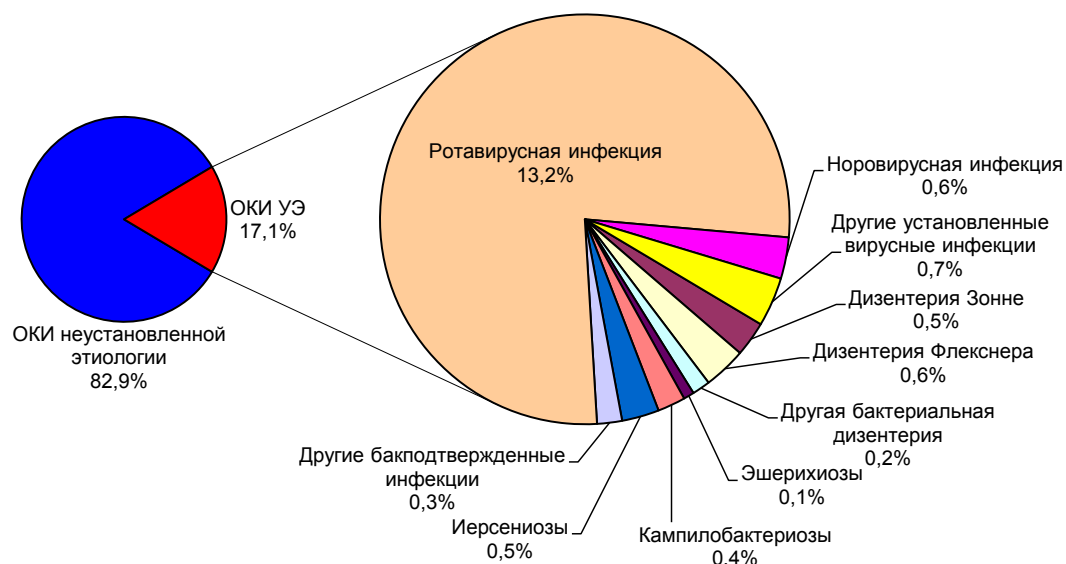


Рис. 76. Этиологическая структура острых кишечных инфекций, зарегистрированных среди населения г. Москвы в 2015 г.

Заболеваемость инфекциями, входящих в группу «сумма ОКИ» в 2015 году снизилась по сравнению с предыдущим годом на 2,8% (с 309,08 на 100 000 населения до 300,40) (Рис. 77). Следует отметить, что снижение показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди совокупного населения Москвы регистрируется с 2011 года (446,88 на 100 тыс. нас.). Таким образом, начиная с 2011 года заболеваемость ОКИ в Москве снизилась на 42,9%.

В отчетный период острыми кишечными инфекциями заболело 36 180 человек, среди них 41,1% — дети в возрасте до 15 лет (рис. 25) Показатель заболеваемости, среди детей (1 376,74 на 100 000 населения) в 9,7 раза превышает заболеваемость взрослых (141,62 на 100 000 населения).

Удельный вес пищевых токсикоинфекций (ПТИ) в структуре ОКИ неустановленной этиологии составил 16,7%. Как и в предыдущие годы, в возрастной структуре заболеваемости ПТИ преобладает взрослое население старше 17 лет (98,7%).

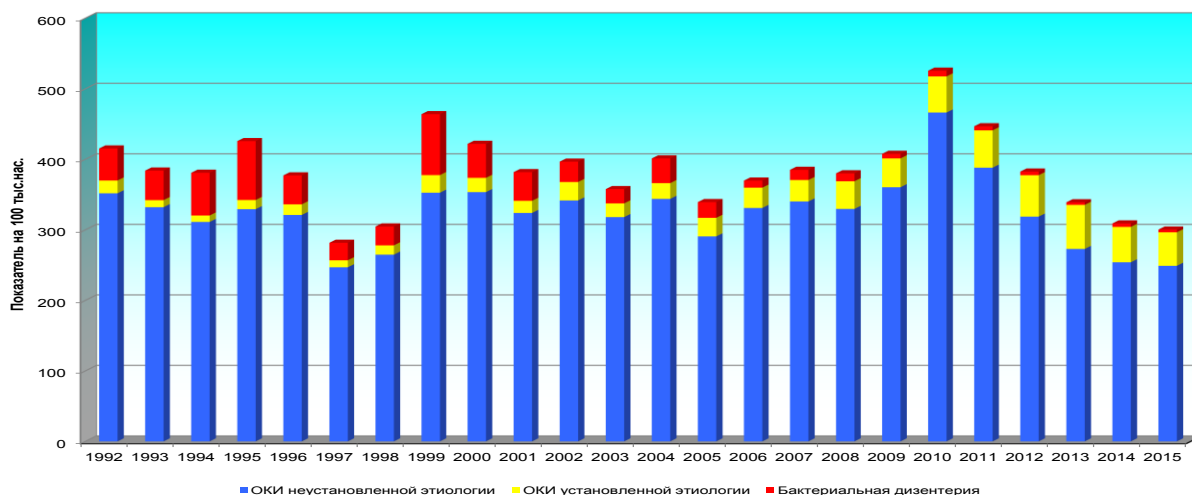


Рис. 77. Многолетняя динамика суммарной заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения города Москвы в 1992-2015 гг.

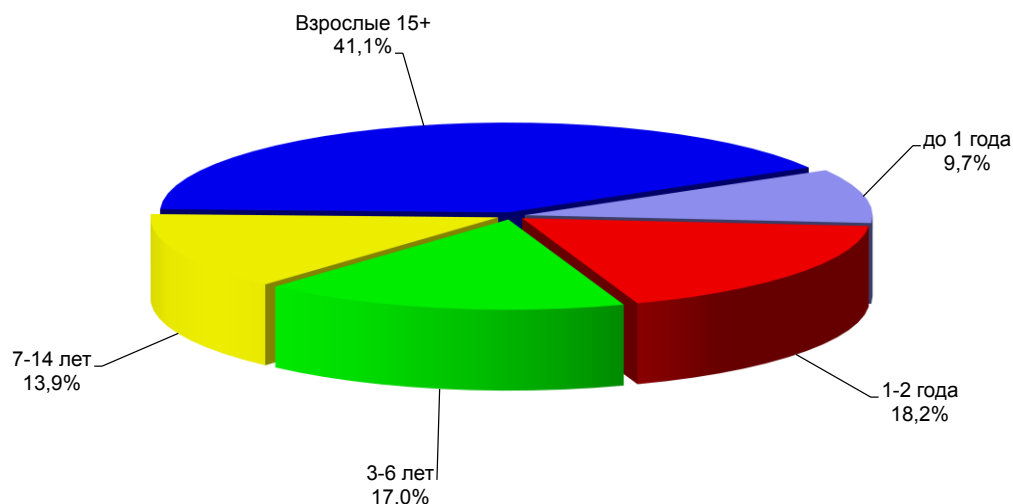


Рис. 78. Возрастная структура острых кишечных инфекций в 2015 году.

С 2000 года отмечается тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией (рис. 79) при сохранении периодических колебаний в многолетней динамике, в том числе дизентерией Зонне и Флекснера. В 2015 году по сравнению с предыдущим годом показатель заболеваемости бактериальной дизентерией снизился на 21,3% (в т.ч. дизентерией Зонне – на 27,2%) и составил 3,88 на 100 тыс. населения. Заболеваемость дизентерией Флекснера по сравнению с прошлым годом выросла на 6,8% и составила 1,73 на 100 000 населения.

В возрастной структуре заболеваемости 56,7% случаев приходится на взрослое население, удельный вес подростков составил 2,8%, детей в возрасте 0-17 лет – 43,3%. Анализ возрастной структуры бактериальной дизентерии показал, что заболеваемость среди взрослых в 2015 году в сравнении с предыдущим годом снизилась на 21,8%, среди детей до 17 лет – на 21,7%.

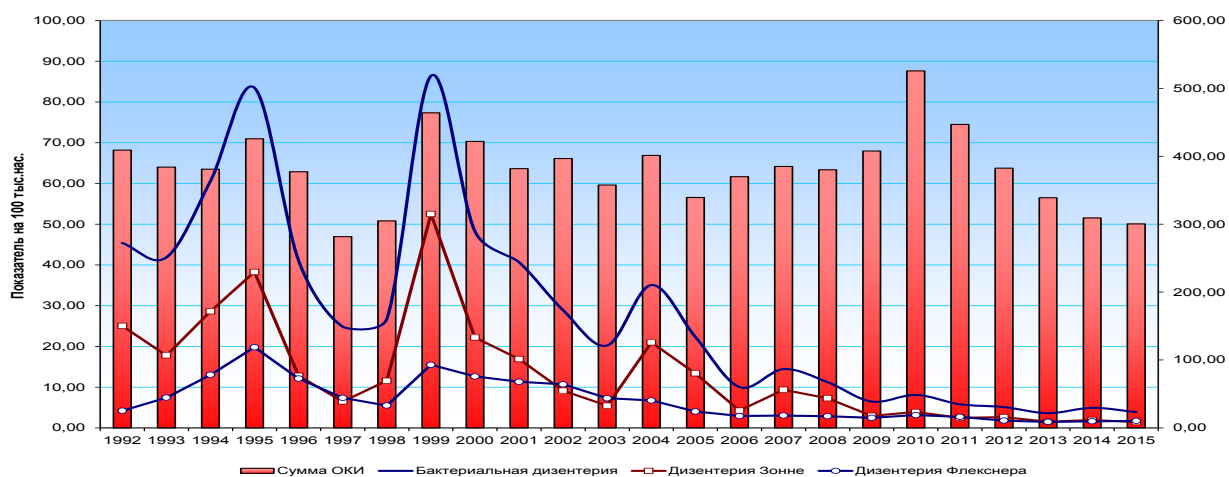


Рис. 79. Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями (сумма ОКИ, правая шкала), бактериальной дизентерией, дизентерией Зонне и дизентерией Флекснера среди населения г. Москвы в 1992-2015 гг.

За последние 8 лет в структуре ОКИ значительно выросла роль заболеваний вирусной этиологии, в частности ротавирусной и норовирусной инфекциями.

В структуре ОКИ установленной этиологии удельный вес вирусных кишечных инфекций составляют 91,4%. Наибольшее количество случаев заболевания приходится на ротавирусную инфекцию – 91,5% от всех вирусных ОКИ. Однако в 2014 и 2015 году заболеваемость ротавирусной инфекцией по сравнению с предыдущими периодами

снижалась на 15,1% и 3,8% соответственно. В 2015 году показатель заболеваемости составил 39,75 случаев на 100 тыс. населения.

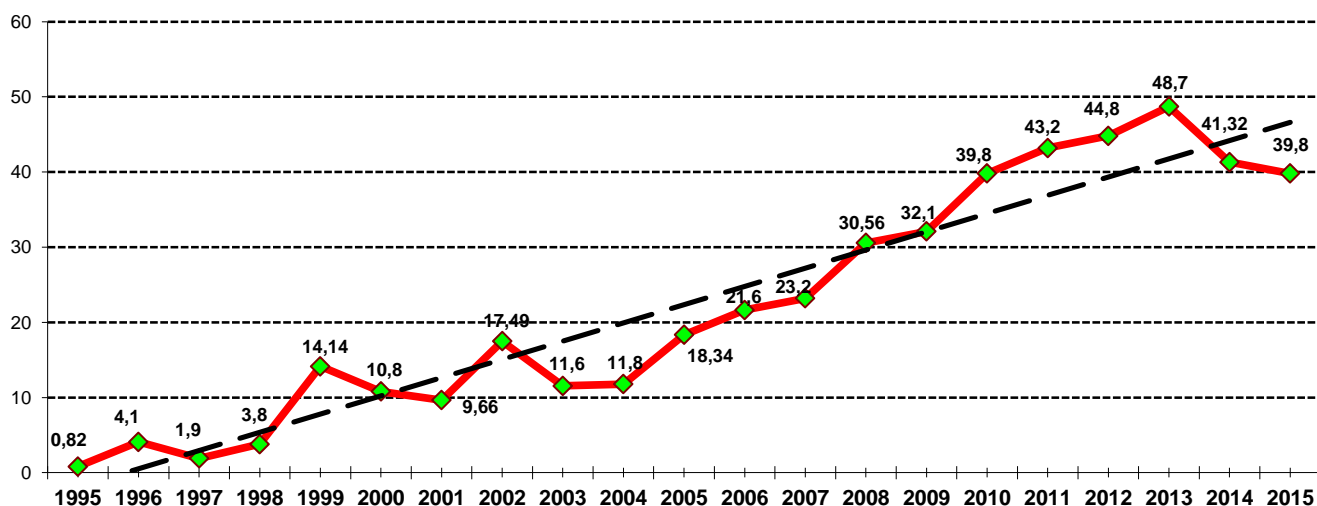


Рис. 80. Динамика заболеваемости РВГЭ в Москве в 1995-2014 гг.

С целью снижения заболеваемости детского населения постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве введены прививки против ротавирусной инфекции в 7-ми административных округах города Москвы, в т.ч. Зеленоградском, Южном, Троицком и Новомосковском, Восточном, Юго-Восточном, Юго-Западном и Северо-Восточном.

Активность эпидемического процесса ротавирусной инфекции в значительной степени поддерживается детским населением, на долю которого в 2015 году пришлось 96,2% от всей зарегистрированных случаев. Заболеваемость ротавирусной инфекцией в Москве имеет выраженные сезонные колебания с ростом числа заболевших лиц в зимне-весенний период с максимальным показателем в апреле месяце (рис.81).

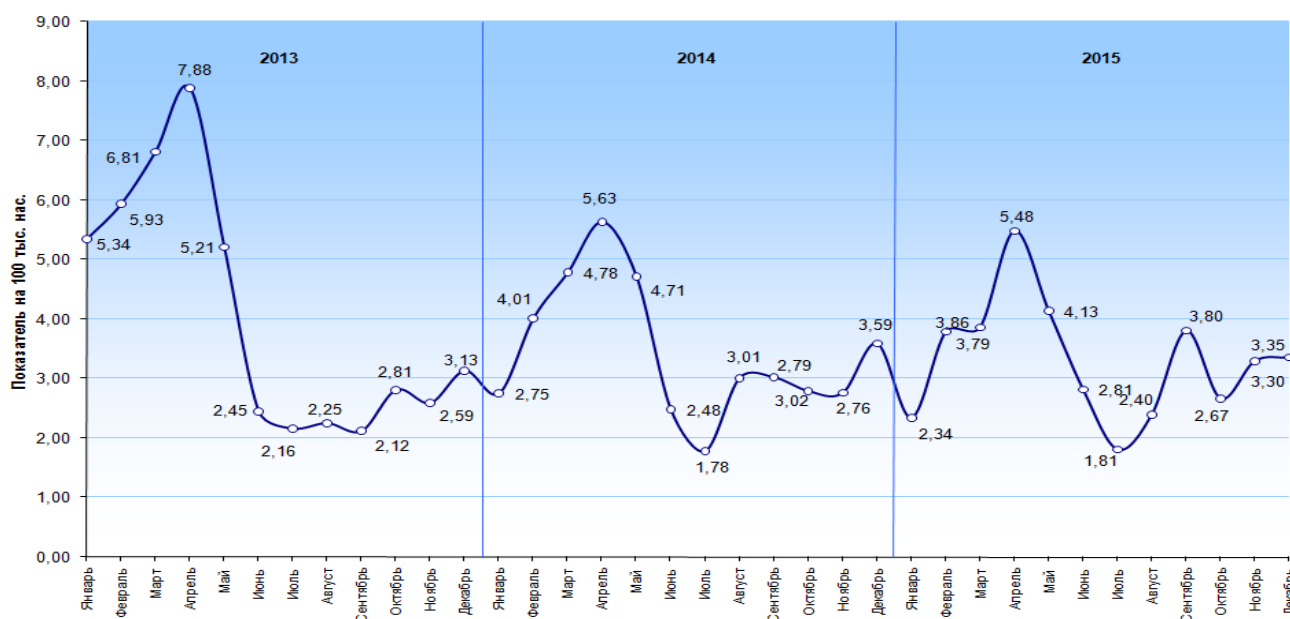


Рис. 81. Внутригодовая динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Москвы в 2013-2015гг.

Заболеваемость **норовирусной инфекцией** в Москве по сравнению с прошлым годом снизилась на 27,9%, в городе зарегистрировано 202 случая, против 278 случаев в

предыдущем 2014 году. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в отчетный период составил 1,68 случая на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости доля детей в возрасте до 17 лет преобладает, однако прослеживается динамика снижения их удельного веса с 84,7 % в 2013 году до 50,5 % в 2015 году.

В 2015 году в Москве заболеваемость **сальмонеллёзом** снизилась на 34,7% (в 2014 году снижение заболеваемости составило 4,5%) и составила 14,12 на 100 000 населения (в 2014 году – 21,63 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости по Москве на 44,4% ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (25,39 на 100 000 населения страны).

Снижение заболеваемости сальмонеллезом в 2015 году было зарегистрировано как среди взрослого населения (на 41,7%), так и среди детей до 17 лет (на 28,0%).

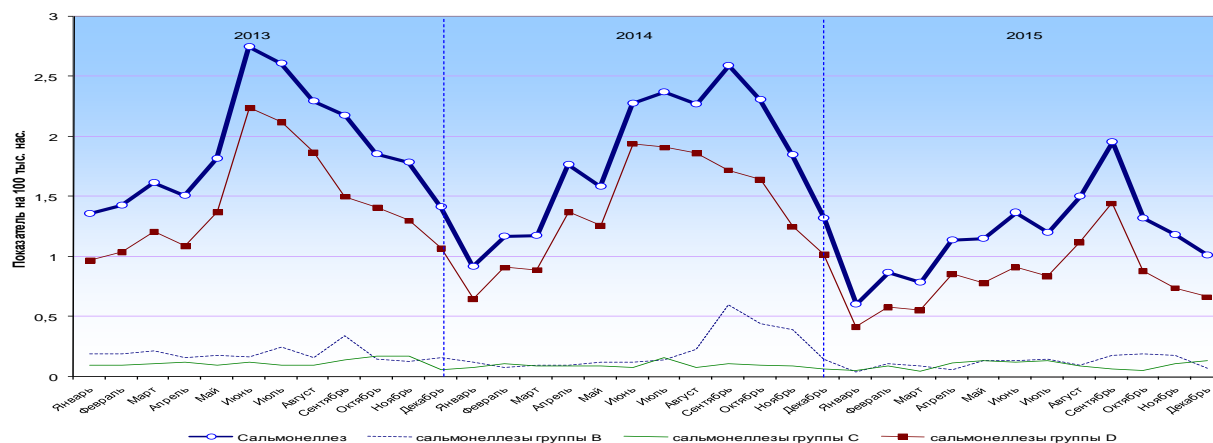


Рис. 82. Внутригодовая динамика заболеваемости сальмонеллезом в 2013–2015 гг.

Внутригодовое распределение заболеваемости в 2014 году, как и в предыдущие годы, характеризуется выраженной летне-осенней сезонностью. (Рис. 82).

Распределение случаев заболевания сальмонеллезом по административным округам неравномерное - стабильно высокие показатели заболеваемости как детского населения до 17 лет (84,39 на 100 тыс. нас), так и взрослых (10,83 на 100 тыс. нас.) отмечаются в Зеленоградском АО. Кроме того, выше городского показателя зарегистрирована заболеваемость в Троицком и Новомосковском (24,73 на 100 тыс. нас), Юго-Восточном (17,09 на 100 тыс. нас.), Северо-Западном (14,07 на 100 тыс. нас.) и Южном (13,85 на 100 тыс. нас) административных округах (рис. 83). Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости выше городского отмечен в Троицком и Новомосковском (81,86 на 100 тыс. нас), Юго-Восточном (69,59 на 100 тыс. нас.), Северо-Западном (54,96 на 100 тыс. нас.), Южном (53,22 на 100 тыс. нас) и Восточном (51,92 на 100 тыс. нас.) административных округах.

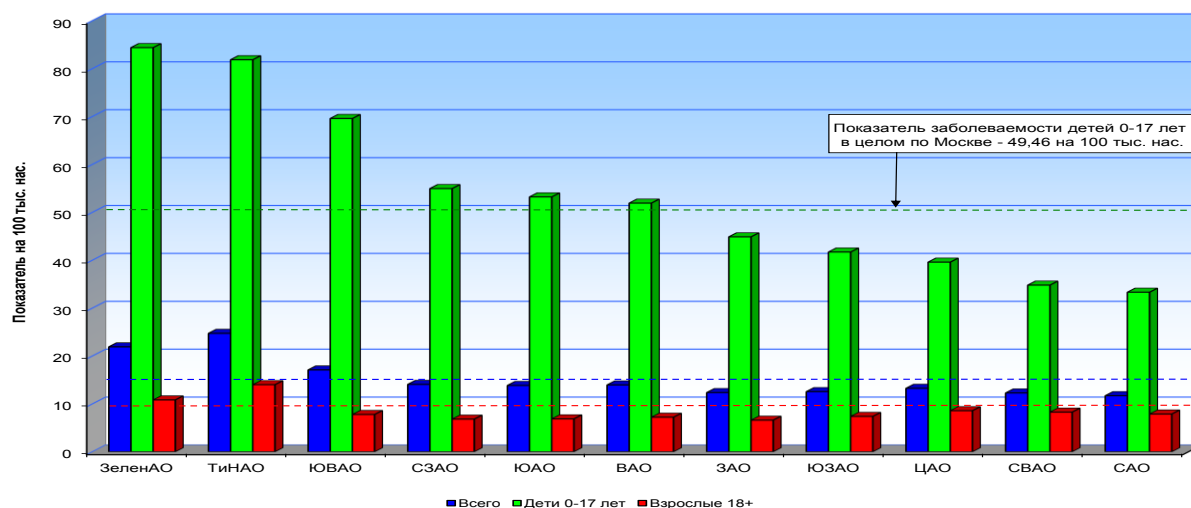


Рис. 83. Заболеваемость сальмонеллезами в административных округах Москвы в 2015 году.

В структуре заболеваемости лабораторно подтвержденными сальмонеллезами 69,4% (1 179 случаев) приходится на сальмонеллез группы D, (в группе преобладает *salmonella* Enteritidis – 97,7%). На долю сальмонеллезов группы В пришлось 10,2% (174 случая), сальмонеллезов группы С – 8,2% (140 случаев).

Среди бактериологически подтвержденных случаев заболевания 74,4% случаев приходится на *salmonella* Enteritidis, 7,3% – на *salmonella* Typhimurium, 3,7% – на *salmonella* Infantis (Рис. 84).

Следует отметить стабильное снижение числа находок *salm. Enteritidis* iena (98 - в 2012 году, 9 - в 2013 году, 8 - в 2014 году и 4 - в 2015 году).

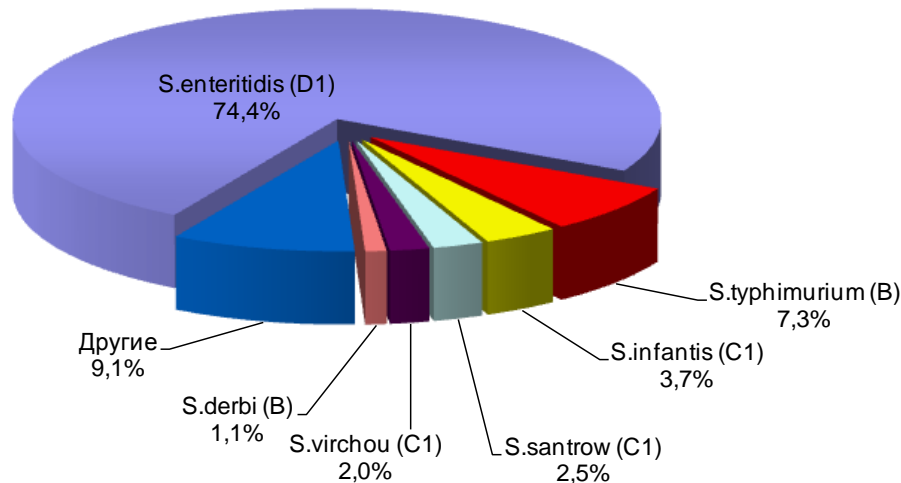


Рис. 84. Этиологическая структура сальмонеллез, зарегистрированных среди населения Москвы в 2015 году.

Основными факторами передачи возбудителя сальмонеллеза при спорадической заболеваемости являются готовые блюда, приобретённые на объектах продовольственной торговли и на предприятиях общественного питания, а также продукты птицеводства (в основном, куриное яйцо и блюда из них).

Заболеваемость **брюшным тифом** в столице на протяжении ряда лет носит спорадический характер и регистрируется, как правило, среди приезжих из различных стран и других регионов России, где имеет место неудовлетворительное качество питьевой воды, а также среди москвичей, выезжавших в страны неблагополучные по заболеваемости брюшным тифом. В 2015 году было выявлено 4 случая заболевания брюшным тифом, все расценены как завозные (показатель – 0,03 на 100 000 населения), в 2014 году – 3 случая (Рис. 85.). Все пострадавшие взрослые лица: мужчина 33 лет, проживающий в Западном округе, выезжал накануне заболевания в Индию; женщина 27 лет, проживающая в Северо-Восточном административном округе, заболела после поездки в Шри-Ланку; мужчина 29 лет, проживающий в Северо-Восточном округе, заболел после прибытия в Москву из Марокко; мужчина 31 года, проживающий в Северо-Восточном округе, заболел после поездки в Китай (Гонконг).



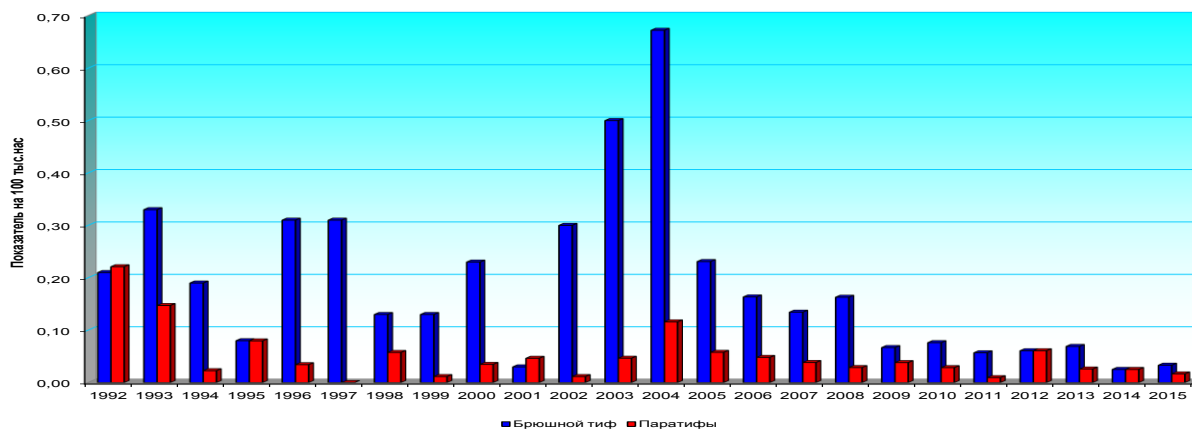


Рис. 85. Многолетняя динамика заболеваемости брюшным тифом в г. Москве в 1992–2015 гг.

В 2015 году продолжается снижение заболеваемости **энтеровирусной инфекцией** (ЭВИ) (темп снижения – 36,8%), показатель заболеваемости составил 2,03 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 3,21 случая на 100 000 населения). Заболеваемость ЭВИ в Москве ниже, чем аналогичный показатель по Российской Федерации на 62,3% (Рис. 86).

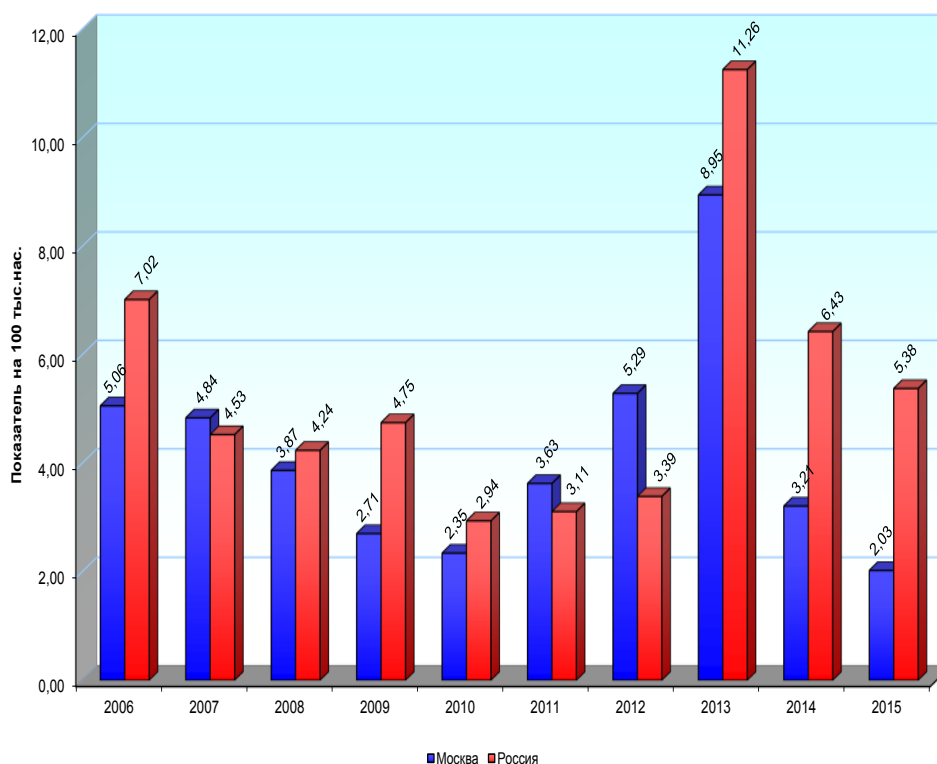


Рис. 86. Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Москве и России в 2006–2015 гг.

В 2015 году в эпидемический процесс было преимущественно вовлечено детское население, заболеваемость которого в 5 раз выше, чем взрослого: среди детей выявлено 203 заболевших, показатель - 11,18 на 100 000 детского населения. В возрастной структуре заболеваемости в 2015 году удельный вес детей до 17 лет составил 83,2%. Наибольший вклад в возрастную структуру заболеваемости вносят дети в возрасте 1-2 года, удельный вес которых составляет 26,6% и дети 3-6 лет (23,0%) (Рис. 87).

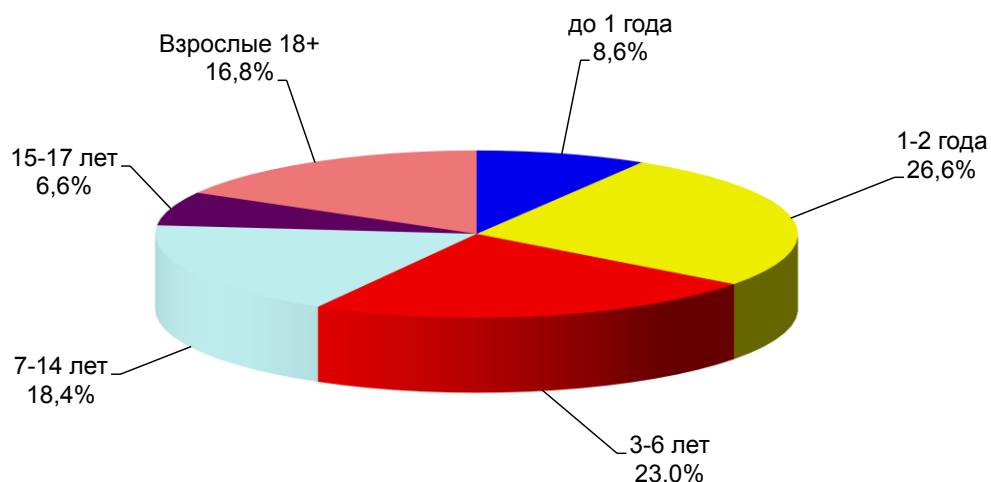


Рис. 87. Распределение заболеваемости энтеровирусной инфекцией по возрастным группам населения Москвы в 2015 году.

Удельный вес энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре клинических форм ЭВИ составил 30,7% в (2014 году - 44,4%). По сравнению с 2014 годом заболеваемость ЭВМ в 2015 году снизилась в 2,3 раза и составила 0,62 на 100 тыс. населения. Доля детей в возрасте до 17 лет в структуре заболеваемости ЭВМ составила 80,0% (показатель заболеваемости составил 3,30 на 100 тыс. населения).

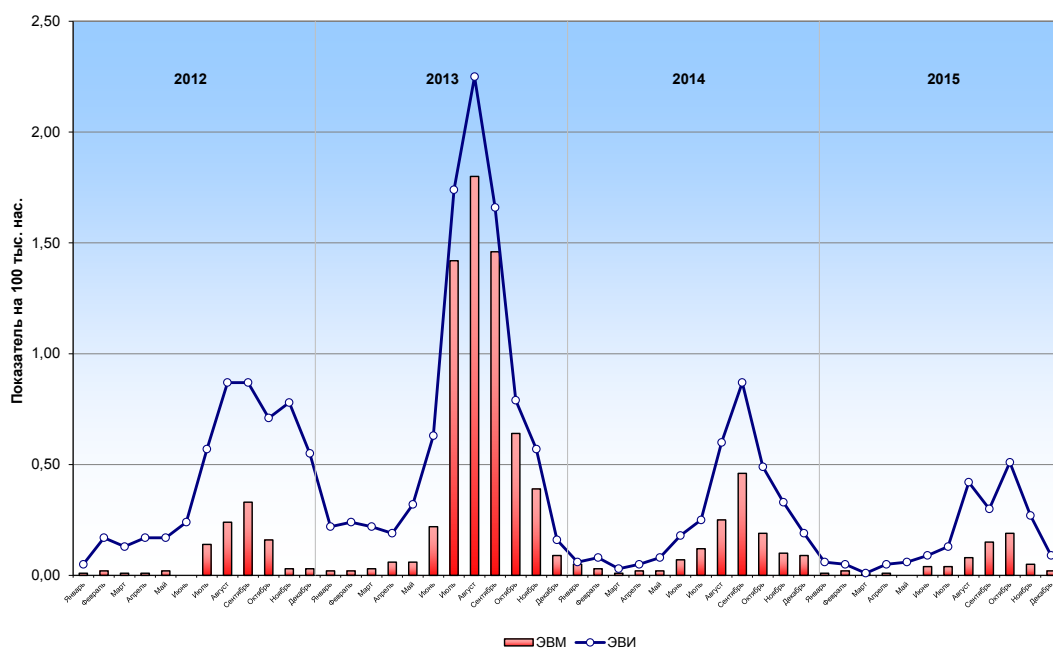


Рис. 88. Внутригодовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и в частности энтеровирусным менингитом среди населения Москвы в 2012-2015 гг.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости ЭВИ, в том числе энтеровирусных менингитов, среди совокупного населения выявлена сезонность с пиком заболеваемости в августе-октябре (Рис. 88). В 2015 году максимальная показатель заболеваемости ЭВИ был зарегистрирован в октябре и составил 0,51 на 100 тыс. населения.

### Смертность и летальность

В 2015 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 640 человек, что на 7% выше по сравнению с 2014 годом.

В структуре смертности доминирующее значение имеют внебольничная пневмония (36,5%), туберкулез – (26,9%), острые и хронические парентеральные вирусные гепатиты (11,4%) и болезнь, вызванная ВИЧ (12,0%). Эти нозологии ежегодно вносят решающий вклад в формирование смертности от инфекционных болезней и в 2015 г. эта цифра составила 86,8%. На смертность от других инфекционных болезней приходится соответственно 13,2 % (Рис. 89).

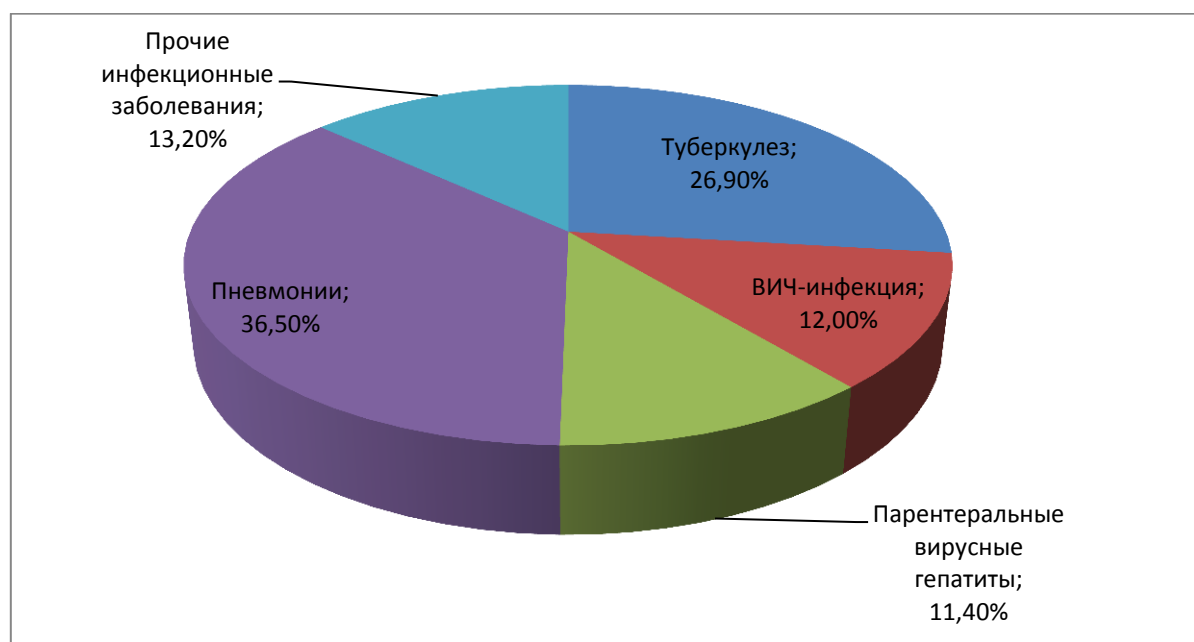


Рис. 89. Структура смертности взрослого населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2015 году

В 2015 году смертность от инфекционных заболеваний детей в возрасте 0-17 лет увеличилась на 10 случаев по сравнению с 2014 годом (63 ребёнка). В структуре детской смертности по причинам преобладают внутриутробные инфекции – 41 случай (65,0%) внебольничные пневмонии – 7 случаев (11,1%), ОРВИ – 5 случаев (7,9%), по 2 случая (3,2%) от гриппа, менингококковой инфекции, сепсиса новорожденных и по 1 случаю (1,6%) от цитомегаловирусной инфекции, энтеровирусной инфекции, острого вирусного гепатита, ветряной оспы. (Рис. 90).

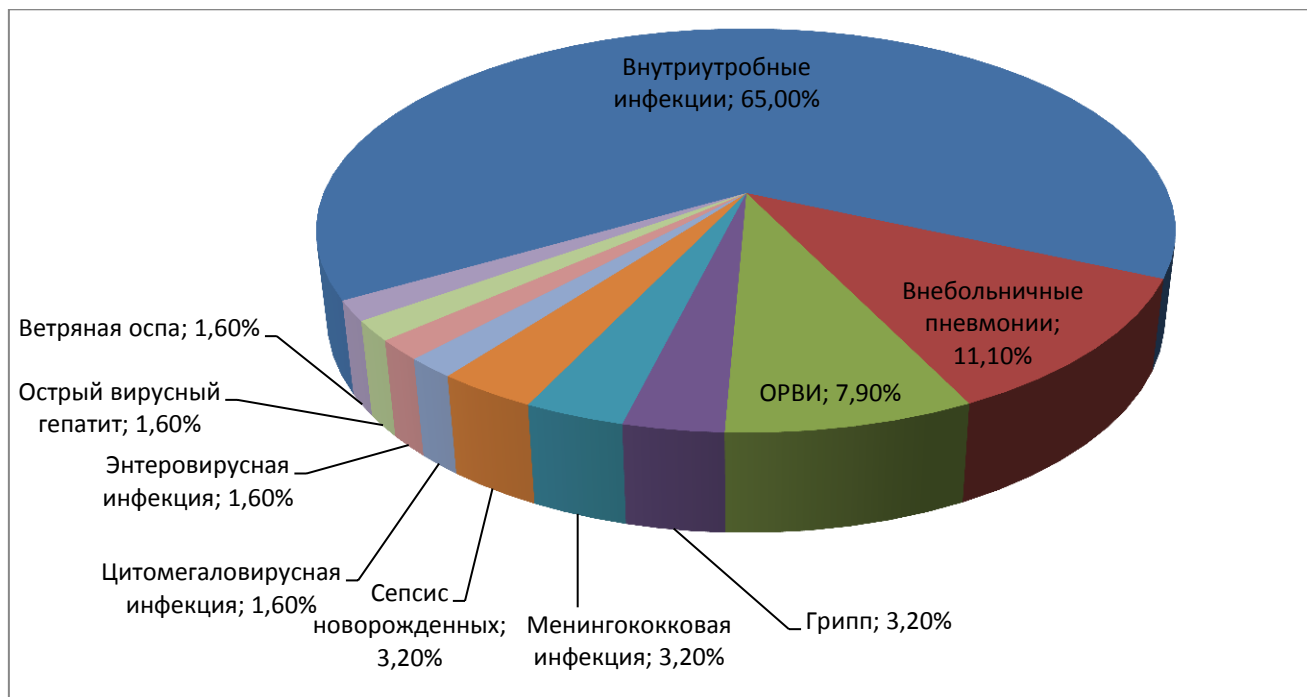


Рис. 90. Структура смертности детского населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2015 году

### Эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней с групповой заболеваемостью

В 2015 году в Москве зарегистрировано 561 очаг групповых заболеваний (5 случаев и более), в 2014 году - 113 очагов, в 2013 году – 145 очагов. Общее количество пострадавших в отчетный период составило 7 497 человек, в 2014 году – 1 582 человека, в 2013 году – 2 001 человек. Среди детей в возрасте 0-17 лет количество пострадавших составило 7 385 человек, что составило 98,5%.

По характеру вспышек в 547 очагах (97,5%) имела место реализация воздушно-капельного и воздушно-пылевого путей передачи инфекции, в 6 очагах (1,1%) – контактно-бытового, в 8 очагах (1,4%) инфекционный агент передавался по средствам пищевого пути передачи. Водных вспышек в прошедшем году не зарегистрировано.

В 2015 году в сравнении с 2014 годом отмечено снижение вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Всего в городе было зарегистрировано 14 очагов групповой заболеваемости ОКИ (с числом пострадавших 5 случаев и более) против 23 очагов в 2014 году. Общее число пострадавших в очагах составило 167 человек, в том числе 127 детей до 17 лет (76,0%). В 22,8% случаев (6 очагов) имел место контактно-бытовой путь передачи инфекции, в 77,2% (8 очагов) инфекционный агент передавался пищевым путём (Рис. 91). 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.

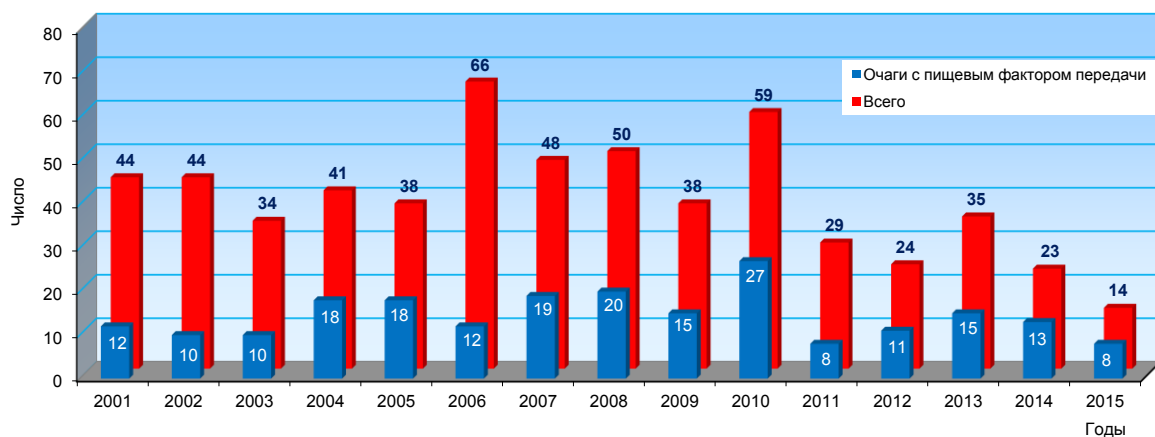


Рис. 91. Многолетняя динамика очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве

По этиологической структуре очаги распределены следующим образом: 539 очагов ветряной оспы, по 4 очага кори и норовирусной инфекции, 3 очага групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, по 2 очага скарлатины, дизентерии Флекснера, ПТИ и энтеровирусной инфекции, а также зарегистрированы по 1 очагу групповой заболеваемости ротавирусной инфекцией, ОРВИ и пневмонией (Рис. 92).

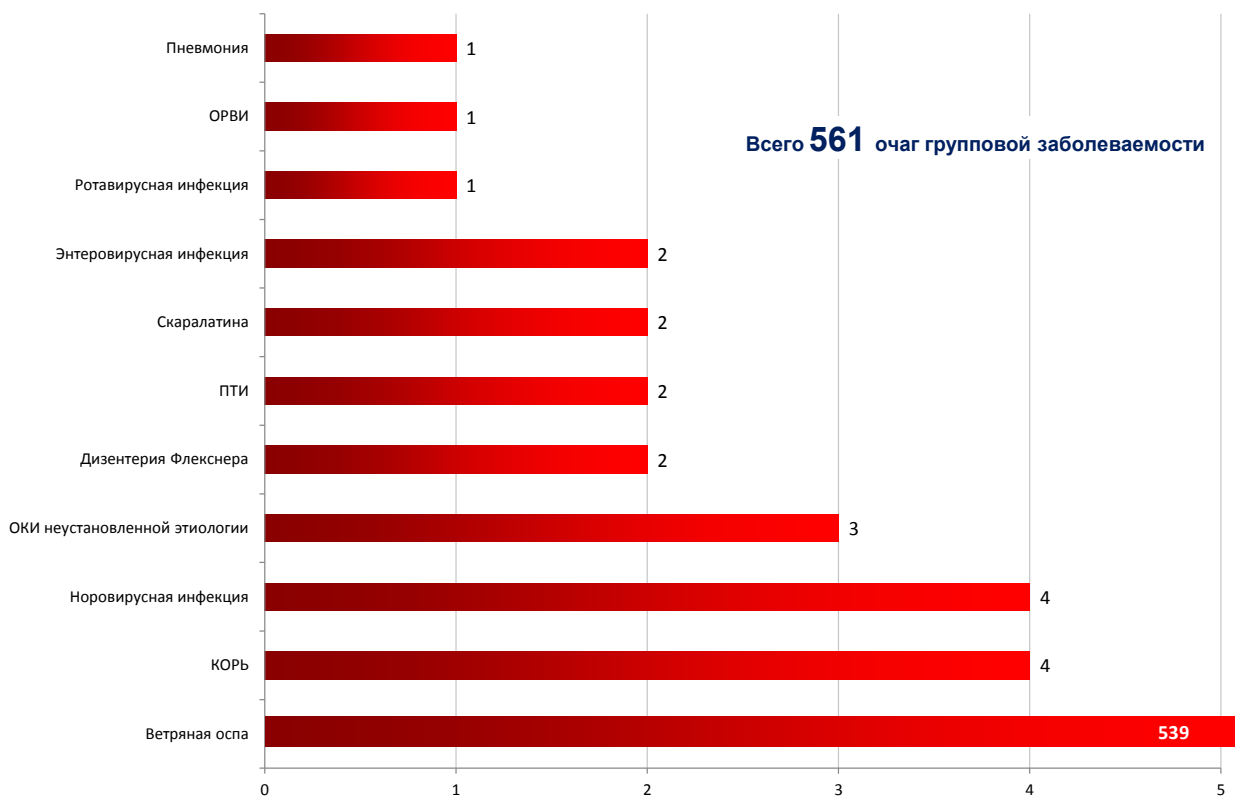


Рис. 92. Число очагов групповой заболеваемости по нозологиям в 2015 году

### Внутрибольничные инфекции

В 2015 году в ЛПУ города в целом снижается заболеваемость ИСМП и зарегистрировано 1164 случая внутрибольничных инфекций (2014г.- 1379 сл.), в том числе 828 случаев гнойно-септических заболеваний, удельный вес которых составляет 71,3% (2014 – 906 - 65,6%, 2013- 1180 – 71,3%, 2012г. – 1359 сл. – 69,7%, 2011г.-1380сл.- 72,8%).

Заболеваемость ИСМП в целом снизилась, уменьшилось до 5 количество групповых очагов инфекционных заболеваний в ЛПО (от 1 до 4х случаев в каждом). Снижение заболеваемости отмечено по гнойно-септическим инфекциям, а также по группе воздушно-капельных инфекций за исключением ОРВИ. Групповых очагов острыми кишечными инфекциями в отчетном году не зарегистрировано. Единичные случаи внутрибольничного заражения ОКИ в 2015 году составили всего 73 случая (в 2014г. – 130 сл., 2013 г. – 162 сл.).

В группе инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи пристального внимания требует заболеваемость корью. В начале 2015 года эпидемиологическая ситуация по данной инфекции расценивалась как неблагоприятная. Главным государственным санитарным врачом вынесено постановление от 09.02.2015 г. №1 «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори», в результате чего совместными усилиями специалистов Управления, Департамента здравоохранения и ЛПО удалось предотвратить формирование крупных внутрибольничных очагов и добиться резкого снижения внутрибольничной заболеваемости с 45 сл. в 2014г. до 5 сл. в 2015г. самый крупный очаг из 4-х случаев был зарегистрирован в январе 2015г. в Центре Бакулева. Заболеваемость корью среди работников медицинских организаций резко снизилось с 21сл. в 2014г. до 4-х в 2015г.

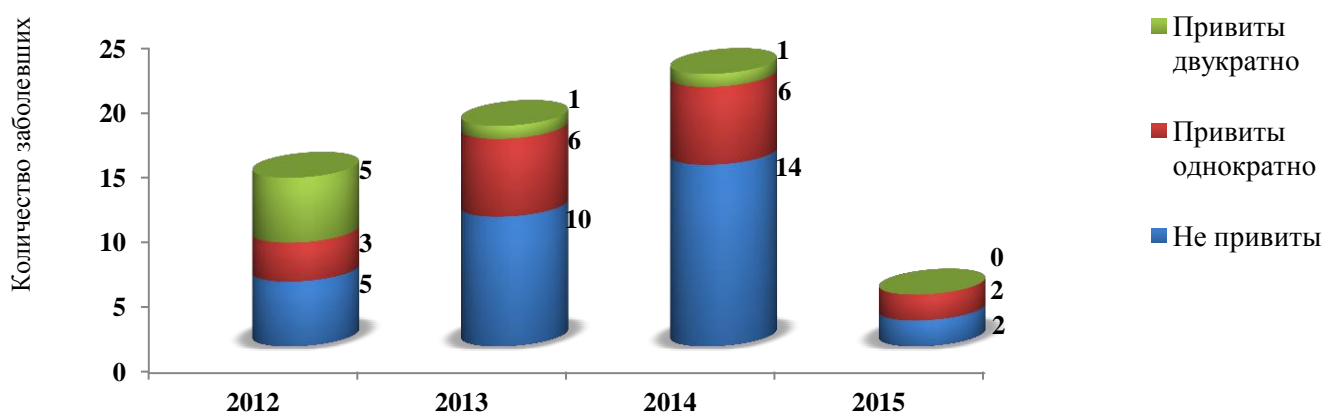


Рис 93. Заболеваемость корью медицинских работников.

Таблица №60

**Охват прививками против кори медицинских работников**

Год	Количество человек с 18 до 55 лет	Привитые и переболевшие	Не привито	В том числе по причине:			%
				Мед. отвод	Отказ	Временно отсутствует	
2013	106 498	95 954	10 544	2 986	3 950	3 608	90,0 %
2014	116 130	111 172	4 958	2 049	870	2 039	95,7 %
2015	141 632	138 316	3 316	1 436	377	1 503	97,6 %

Количество родов в отчетном году выросло в сравнении с 2013г., и составило 148 691 (в 2014г. -142131). Родилось 150214детей (в 2014г.- 143669). Показатели внутрибольничной заболеваемости родильниц и новорожденных составляют: среди новорожденных –1,24‰, родильниц – 0,59‰ (в 2014 году - 1,21‰ и 1,16‰ соответственно) (Рис 94).

Среди родильниц зарегистрировано 87 случаев гнойно-септических заболеваний, что значительно ниже, чем в 2014г. – 165 случаев. По-прежнему в структуре внутрибольничной заболеваемости родильниц преобладают эндометриты 64 сл., что составляет 77%(в 2014г.- 81,8%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости ГСИ родильниц в 2015 году отмечены в следующих акушерских стационарах Москвы: роддом МГМУ им. Сеченова – 1,04‰, род. отделение ИКБ №2 – 1,31‰; роддом №8 – 1,27‰; роддом №10 филиал ЦПСР – 1,02‰, при этом в родильном доме №4 филиал ГКБ №64 (ЮЗАО) отмечается наибольшее число эндометритов (6), удельный вес которых составил 10% от общего числа зарегистрированных эндометритов в 2015г.

Снижение заболеваемости родильниц в отчетном году возможно связано с положительными изменениями в санитарно-гигиеническом состоянии акушерских стационаров города, однако не исключен и некоторый недоучет заболеваемости, связанный с изменением потока госпитализации родильниц с послеродовыми осложнениями. Отмечаются факты госпитализации женщин с послеродовыми осложнениями в наблюдательные отделения родильных домов, что категорически запрещено санитарными правилами.

В 2015 году возросла заболеваемость ВБИ среди новорожденных и зарегистрировано 209внутрибольничных случаев заболевания против 197 в 2014г. при этом показатель заболеваемости на 1000 родившихся в сравнении с 2014 годом не изменился и составил 1,4 ‰ (1,82‰ в 2013г.); из них 90% составляют ГСИ (187 сл. – 1,24‰), 10% инфекции мочевыводящих путей, ОРВИ, энтероколиты, аденовирусная инфекция, ветряная оспа.

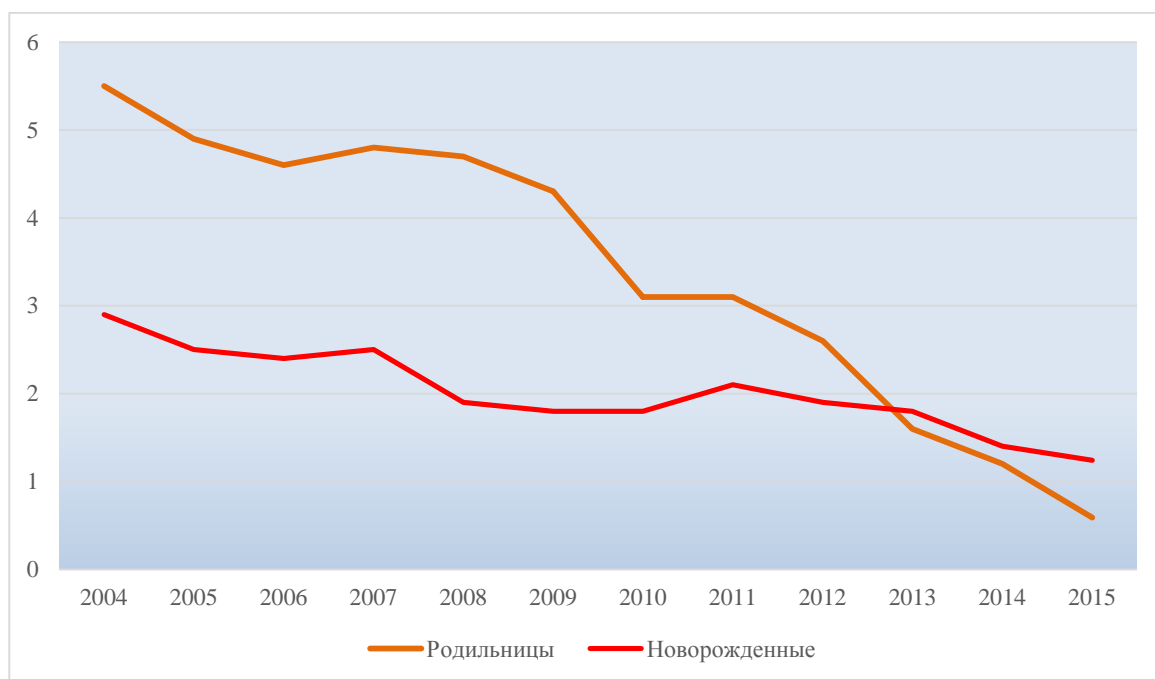


Рис. 94. Динамика заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в акушерских стационарах (показатель на 1 тыс.)

Продолжает увеличиваться показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями, в 2015 году он составил 67,64 ‰. Соотношение ВБИ к ВУИ в 2015г составило 1:48 (2014 - 1:43, 2013-1:36, 2012г.-1:24), что свидетельствует о недостаточной работе по профилактике заболеваний у беременных женщин в женских консультациях, сокрытии лечебно-профилактическими учреждениями под диагнозами внутриутробных инфекций внутрибольничной заболеваемости, грубых нарушениях в учёте внутрибольничной заболеваемости специалистами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», отсутствии должного контроля со стороны территориальных

отделов Управления при проведении проверок. Общее количество случаев заболевания новорожденных, включая внутрибольничные инфекции и внутриутробные – 10370, (2014г.- 8336). Общий показатель заболеваемости составил 69 на 1000 родившихся (2014г.-51,3‰). Отмечаемая негативная тенденция увеличения ВУИ новорожденных требует безотлагательных мер по выявлению причин этих показателей и выработке совместно с Департаментом здравоохранения действенных мероприятий по предотвращению роста внутриутробных инфекций новорожденных в акушерских стационарах Москвы.

Групповых очагов внутрибольничной заболеваемости новорожденных в 2015 году не отмечалось.

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 2014 годом заболеваемость практически не изменилась, зарегистрировано 14 случаев туберкулеза, из них как внутрибольничные учтены в отчетном году 7 случаев. Особого внимания требует заболеваемость туберкулезом в ПНИ №5, расположенном в ТиНАО поселок Филимонки. Интернат имеет структурное подразделение Центр социальной адаптации (далее ЦСА), который предназначен для временного проживания бездомных граждан с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психоэмоциональными расстройствами. За период 2014-2015гг. у бездомных граждан были зарегистрированы 10 случаев рецидивов заболевания туберкулезом, из них 3 случая БК «+». Планировка территории и зданий ПНИ № 5 не позволяет обеспечить изолированное пребывание, проживающих центра социальной адаптации для бездомных граждан и пациентов психоневрологического интерната, что создает реальную угрозу распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала учреждения.

Заболеваемость туберкулезом среди детей, находящихся на обеспечении в детских домах интернатах Департамента социальной защиты населения Москвы в отчетном году не регистрировалась. Среди медицинских работников учреждений социальной защиты в 2013 году случаи туберкулеза не зарегистрированы. Обращает на себя внимание

Число случаев вирусных гепатитов с искусственным путем передачи в ЛПО Москвы снизилось с 5 сл. в 2014 г. до 2 сл. гепатита С. Заболеваемость медицинских работников парентеральными вирусными гепатитами в 2015 г. составила 91 случай. Наибольшее число случаев приходится на медработников больниц – 44, что составляет 49%, сотрудники АПУ – 20 сл. (22%), работники частной системы здравоохранения – 6 сл. (7%), сотрудники ССиНМП – 6 сл. (7%), прочие – 7% от общего числа заболевших. Случаев профессионального заражения гепатитами В и С в 2014-15 гг. не зарегистрировано.

### **ВИЧ-инфекция.**

За период 2013-2015гг. в Москве отмечался рост показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 2015 года, зарегистрировано 5896 случаев.

В 2015г. в Москве отмечается рост заболеваемости на 43,5% по сравнению с 2014 годом, зарегистрировано 2358 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 19,58 на 100 тысяч населения, 2014 году - 1626 и 13,64 соответственно. Среди детей до 17 лет наблюдается снижение заболеваемости на 19,2%, зарегистрировано 29 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости 1,60 на 100 тысяч населения, в 2014 году – 35 и 1,98 соответственно.

Всего от начала регистрации (1987 год) по состоянию на 01.01.2016г. выявлено 41287 ВИЧ-инфицированных на территории Москвы, из них 463 дети до 14 лет.



### Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в городе Москве за 2013-2015гг.

Год	Абс. число	Показатель на 100 тыс. нас.
2013	1912	16,52
2014	1626	13,64
2015	2358	19,58

В 2015 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения по административным округам города варьировал в пределах от 31,20 (ТиНАО) до 12,06 (СЗАО). Наиболее неблагополучными округами, где показатели заболеваемости превышают средний по городу, являются ТиНАО (показатель 31,20), Зеленоград (показатель 20,16).

За период 2013-2015гг. основное число новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрастных группах 30-39 лет и 20-29 лет. В 2015 году количество ВИЧ-инфицированных в этих группах составило 43,1% и 24,7% соответственно.

Болеют преимущественно мужчины – 62,9%.

Преобладает половой путь передачи ВИЧ – инфекции (48,7%).

За период 2013-2015гг. ВИЧ-инфицированными матерями рождено 1902 ребенка, диагноз ВИЧ-инфекция установлен 32 детям. В 2015 году ВИЧ-инфицированными матерями рождено 682 ребенка (в 2014 году - 593), диагноз ВИЧ-инфекция установлен 8 детям (в 2014 году – 12).

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в городе Москве, за период 2013-2015гг. проведено 13 220 817 обследований на ВИЧ-инфекцию (в 2015 году – 4 612 209.) В 2015 г. в Москве на 51 тыс. увеличилось количество лиц, обследованных на ВИЧ-инф. Из них в 2 раза увеличилось количество обследованных иностранных граждан, что на уровне 2014 года (4 561 238).

Количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих лечению в 2015 году составило 13 673 человек, все получили антиретровирусную терапию (100%). За 2015 год в Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом диспансерное наблюдение прошли 27 982 ВИЧ-инфицированных, из 28 608 подлежащих наблюдению, охват диспансерным наблюдением составил 97,8%.

За период 2013-2015гг. среди доноров выявлено 291 случай ВИЧ-инфекции. В 2015 году – 83, из них 62 первичных и 21 кадровых доноров (в 2014 году – 107, 87, 20 соответственно). Установлено 26 реципиента, все они переданы под наблюдение в МГЦ СПИД для лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию и организацию диспансерного наблюдения. На территории города в учреждениях службы крови, с целью исключения реализации гемотрансфузионного заражения ВИЧ действует метод отсроченного переливания крови (карантинизация свежезамороженной плазмы). В 2015 году случаев заражения ВИЧ-инфекцией реципиентов крови, органов и тканей не зарегистрировано

### Холера.

В период за 2013-2015гг. зарегистрирован случай завоза холеры из Индии в 2014 году. Благодаря оперативно проведенным противоэпидемическим мероприятиям распространение инфекции на территории города удалось предотвратить.

За период за 2013-2015гг. зарегистрировано 1 завозной случай лихорадки Западного Нила в 2013 году, заражение произошло во время отдыха в Астраханской области.

За период 2013-2015гг. зарегистрировано 157 завозных случаев лихорадки Денге. В 2015 году зарегистрировано увеличение заболеваемости лихорадки Денге на 13,9%, зарегистрировано 49 завозных случаев. Заражение произошло при посещении Тайланда (18 сл.), Индонезии (14 сл.), Вьетнама (5 сл.), Мальдивских островов (3 сл.), по 2 случая в Малазии, Индии, Шри – Ланки, по 1 случаю в ОАЭ, Китае, Филиппинах.

За период 2013-2015гг. зарегистрировано по 1 случаю Крымской геморрагической лихорадки и Лихорадки Западного Нила, заражение произошло во время отдыха в Крыму и Астрахани соответственно.

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 59 точек отбора проб воды). В 2013-2015гг. проведено исследований 2603 проб воды, из них в 2015 году проведено 949 бактериологических исследований воды на холеру. За период 2013-2015гг. в исследованных образцах токсигенные и атоксигенные штаммы холерных вибрионов не обнаружены, выделены только штаммы *V.cholerae* non O1/O139 маннозоположительные.

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 2013-2015гг. было привито против желтой лихорадки 15764 человек.

### **Особо опасные инфекции, общие для человека и животных.**

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 2013-2015г.г. в Москве случаев заболевания людей бешенством не зарегистрировано.

Показатели обращаемости по укусам людей животными в течение последних трех лет ниже среднероссийских. В 2015 году показатель обращаемости населения Москвы по укусам животными ниже на 36,4%, чем по России. Однако в прошлом году наметилась тенденция роста укусов животными по Москве по сравнению с предыдущими годами. Так в 2015 году обращаемость населения Москвы по укусам животными выросла по сравнению с прошлым годом на 5% (по России рост на 5,2%). Отмечен рост укусов как владельческими (на 7%), так и неизвестными (безхозными) (на 4,1%) животными.

Таблица №62

#### **Показатели обращаемости по укусам людей животными по г. Москве за 2013 - 2015 годы**

Год	Всего		Владельческие животные		Бесхозные животные		Прочие животные	
	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс. нас	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс. /%	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс. /%	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс. /%
2013	19931	172,16	10102	87,3/50,5	8097	69,9/41,1	248	2,1/1,3
2014	19401	1602,79	9618	80,7/50,4	7846	65,8/41,3	317	2,7/1,7
2015	20596	171,01	10439	86,7/50,7	8253	68,5/40,1	434	3,6/2,11

Ежегодно в городе регистрируются укусы бешеными животными, в 2013 году было 78 случаев, в 2014 г.-51 случай, в 2015г. - 102 случая. Укусы людей бешеными животными в 2015 году произошли на территориях Москва (ТиНАО, ВАО и ЮАО), Московской, Калужской, Владимирской, Тульской, Саратовской, Тверской, Рязанской и Астраханской областей, а также в Татарстане.

**Состояние антирабической помощи населению  
города Москвы за 2012-2014 гг.**

Год	Абс. число укусов живот- ными	Пок- ль на 100 тыс. насел.	Госпитализи- ровано		Назначе- ны привив- ки		Отказ от лечения		Введен АИГ		Осложне- ния на АИГ	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2013	19931	172,2	6468	33,9	19041	37,1	3367	16,9	3391	18,5	0	0,1
2014	19401	162,8	5318	29,9	17753	93,1	3440	17,7	2643	14,9	0	0
2015	20596	171,0	4700	23,1	20379	98,9	3948	19,3	3786	18,6	2	0,1

Число лиц получивших курс антирабических прививок в 2015 году составило 14892 человека (72,31%), в 2014 году соответственно - 13113 человека (68,74%). Обращает внимание, что ежегодно увеличивается число лиц, отказавшихся от проведения антирабических прививок и самовольно прекративших курс вакцинно-сывороточной профилактики бешенства. Так, в 2015 году данная категория лиц составила 3948 человек (19,25 % от числа подлежащих прививкам), в 2014 году - 3440 (17,7 %), в 2013 году - 3367 (16,9%).

В 2015 году зарегистрировано 2 случая осложнений и необычных реакций на введение антирабических препаратов по ЮЗАО и СВАО, по которым проведено эпидемиологическое расследование

Эпизоотическая обстановка по бешенству в г. Москве остается напряженной. По-прежнему, на территории Троицкого и Новомосковского административного округа отмечаются активные проявления эпизоотических процессов по бешенству, выявлено 13 случаев бешенства у лисиц (трупы). За 2015 год при лабораторном исследовании трупов животных Московской городской ветеринарной лабораторией выявлено 20 положительных результатов на бешенство, в том числе московские домашние животные (кошки - 4сл., собака-1сл.). Заражение домашних животных произошло в период выезда на территории Московской (4 сл.) и Калужской (1 сл.) областей. В 2014 году было выявлено 10 положительных результатов на бешенство животных, в 2013 г.- 23.

Таблица № 64

**Данные лабораторных исследований материала от животных на бешенство  
Московской городской ветеринарной лаборатории за 2012 -2014 гг.**

Год	2013	2014	2015
Всего положительные результаты	23	10	20
Из них:			
лисицы	12	4	13
енотовидные собаки	-	1	
собаки	7	1	2
кошки	3	4	5
куница	1	-	
Московские животные			
Всего	15	7	18
из них:			
собаки	4	1	1
кошки	2	3	4

лисицы	9	3	13
--------	---	---	----

### Природно-очаговые инфекции, общие для человека и животных

**Бруцеллез.** Заболеваемость людей бруцеллезом в г. Москве за период 2013 - 2015гг. 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 2013- 2015 году зарегистрировано 16 случаев бруцеллеза (в 2015 году-6, в 2014 году - 9 сл., в 2013 году -1 сл.), в том числе острый бруцеллез - 4 случая, обострение впервые выявленного хронического бруцеллеза – 2 случая. Показатель на 100 тыс. населения – 0,05. Заражение связано с употреблением молочных продуктов на территориях Египта, Азербайджана (2случая) Армении, Республики Дагестан. В одном случае у женщины 78 лет (САО) с диагнозом «хронический бруцеллезом» место заражения не установлено. Все случаи бруцеллеза подтверждены серологическими методами. Профессиональных случаев бруцеллеза не выявлено.

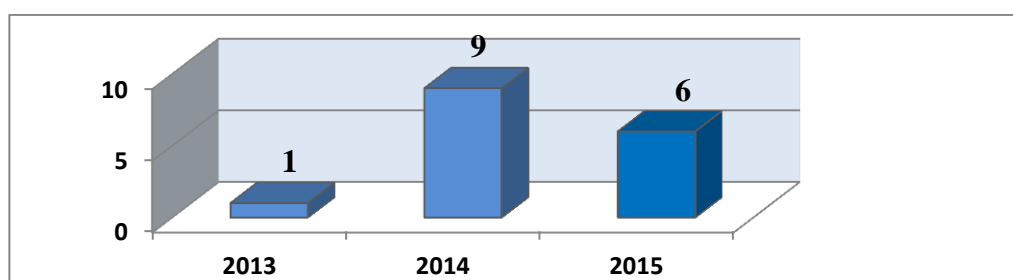


Рис.95. Количество случаев бруцеллеза в г. Москве за 2013-2015гг.

### Листерия

За 2013 - 2015гг. зарегистрировано 49 случая листериоза, из них 9 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 2015 году зарегистрировано 12 случаев листериоза (показатель на 100 тысяч населения 0,08), против 23 случаев в 2014 году (показатель на 100 тысяч населения 0,19), что в 1,9 раза меньше. Заболело листериозной инфекцией: 3 беременных с отягощенным гинекологическим анамнезом и перенесших ОРВИ; 1 новорожденный (внутриутробный листериоз); 6 человек с хроническими заболеваниями и иммунодефицитным состоянием, которым был установлен диагноз «листериозный менингоэнцефалит» и «сепсис»; 2 человека с гастроэнтеритической формы листериоза. Летальных исходов не зарегистрировано. Все случаи листериозной инфекции, подтверждены лабораторно; бактериологическим методом, серологическим методом (РПГА) и методом ПЦР.

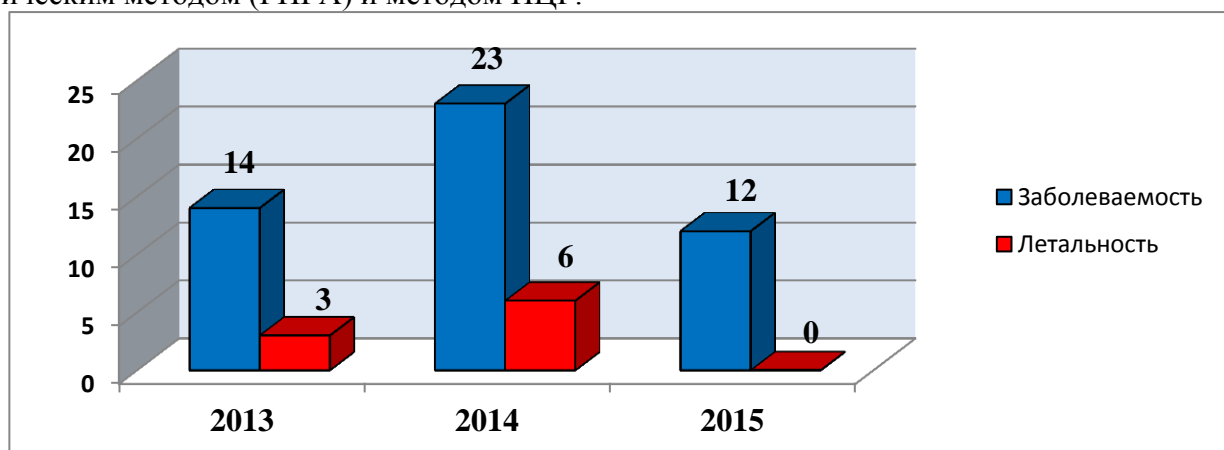


Рис. 96. Заболеваемость и летальность листериозом по г. Москве за 2013-2015 гг.

**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 2013-2015гг. зарегистрировано 710 случаев природно-очаговых инфекций.

За 2015 год зарегистрировано 285 случаев природно-очаговых инфекций, увеличилось число случаев заболеваемости ГЛПС - 239 сл., лептоспирозами - 14 сл., туляремия - 4 сл. Уменьшилось количество случаев заболеваемости листериоза - 12 сл., бруцеллеза - 6 сл., орнитоза - 7 сл., псевдотуберкулез - 3 сл.

Таблица №65

**Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в г. Москве за 2013-2015 гг.**

Годы	2013	2014	2015	Итого случаев
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	112 (0,83)	199 (1,67 т.н.)	239 (1,98)	550
Лептоспирозы	28 (0,26)	9 (0,08)	14 (0,12)	51
Листериз	14 (0,12)	23 (0,19)	12 (0,10)	49
Псевдотуберкулез	6 (0,05)	5 (0,04)	3 (0,02)	14
Туляремия	6 (0,05)	3 (0,03)	4 (0,03)	13
Бруцеллез	1 (0,01)	9 (0,08)	6 (0,05)	16
Орнитоз	1 (0,01)	9 (0,08)	7 (0,06)	17
Итого	168	257	285	710

Таблица №66

**Данные о летальных исходах от инфекционных болезней, общих для человека и животных за 2013-2015гг.**

ГОД	2013	2014	2015	Итого
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	0	2	1	3
Лептоспирозы	1	0	0	1
Листериоз	3	6	0	9
Орнитоз	0	1	0	1
Итого	4	9	1	14

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 около 80%. За период 2013-2015гг. 550 случаев. Заражение москвичей ГЛПС происходило в основном, при выезде на неблагополучные территории Центрального (Московская, Калужская, Тверская, Тульская, Рязанская, Смоленская, Владимирская, Ярославская, Тамбовская, Ивановская, Липецкая, Курская области), Южного (Астраханская область, Краснодарский край), Приволжского (Нижегородская, Ульяновская, Кировская области, Республики Мордовия, Удмуртия, Чувашская), Северо-Западного (Новгородская, Ленинградская, Архангельская, Мурманская области), Северо-Кавказского (Республики Ингушетия и Чеченская), Уральского (Челябинская область) федеральных округов. Так же заражение произошло при выезде на отдых в зарубежные страны (Украина, Турция). Основными причинами заражения явился контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов, употребление не кипяченой колодезной или родниковой воды. Были зарегистрированы семейные очаги заражения от 2-х случаев во

время отдыха в Центральных регионах России (Московская, Калужская, Тверская области) жителей СВАО, ТиНАО, ЗАО, ЮАО. Зарегистрировано 3 летальных исхода от тяжелых форм ГЛПС: заражение произошло в Московской, Калужской области и в республике Башкортостан. Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно, методом ИФА и РНИФ.

За период 2013-2015гг. зарегистрировано 51 случай **лептоспирозов**. Заражение лептоспирозами связано с пребыванием в природных очагах Московской области и других Центральных и Южных регионов России, а так же при выезде на отдых в Украину, Узбекистан, Таиланд, Мексику, Маврикий. Заражение происходило при купании в пресноводных водоемах, употреблении некипяченой воды из природных источников, контакте с объектами внешней среды, инфицированными грызунами. В 2015 году увеличилось количество случаев лептоспирозов, зарегистрировано 14 случаев, показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения; против 9 и 0,08 соответственно в 2014 году. Все случаи заболеваний лептоспирозами подтверждены лабораторно в реакции агглютинации и лизиса со штаммами лептоспир серогрупп: *Grippotyphosa*, *Pomona*), *Sejroe*, *Icterohemorrhagiae*, *Australis* и методом ИФА.

За 2013-2015гг. зарегистрировано 17 случаев **орнитоза**. В 2015 году зарегистрировано 7 случаев **орнитоза**, показатель на 100 тысяч населения составил 0,06, в 2014 году соответственно - 9 случаев и 0,08. Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно (РСК в титре от 1:10 до 1:80). Заражение заболевших произошло при контакте с декоративными и дикими птицами.

За период 2013-2015гг. зарегистрировано 9 случаев **риккетсиозов**, из них 8 случаев клещевые лихорадки и 1 случай Ку-лихорадка. Заражение клещевыми лихорадками произошло в период пребывания на отдыхе в странах Африки, Юго-Восточной Азии, Чехии и Сибири, заражение Ку-лихорадкой произошло в Тверской области при употреблении молочных продуктов. Случаев сыпного тифа и болезнь Брилла не зарегистрировано.

#### **Легионеллезная инфекция.**

За период 2013-2015гг. зарегистрировано 8 случаев легионеллеза, из них 1 ребенок 9 лет с летальным исходом от генерализованной формы легионеллеза. В 2015 году не зарегистрировано случаев заболеваний легионеллезной инфекцией.

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 2015 году было проведено 2053 исследований, из них 381 вода бассейнов, 509 вода центрального водоснабжения, 1142 смывы, 21 прочие. Выявлены легионеллы в 40 пробах (3 вода бассейнов, 32 вода центрального водоснабжения, 5 смывы) в концентрациях, не представляющих эпидемиологическую опасность.

#### **Клещевой вирусный энцефалит.**

Территория Москвы является благополучной по клещевому энцефалиту.

За 2012-2014гг. в Москве вакцинировано против клещевого энцефалита 35219 человек, ревакцинировано – 16711. Из них 45% вакцинируются организованные контингенты (школьники, студенты, геологи, строители, работники связи, охотники, туристические группы).

За 2012-2014гг. в медицинские организации города Москвы обратилось 28577 человек с жалобами на присасывание клещей, из них 4882 детей до 17 лет (в 2012-2014 гг. – 22281 и 4672 человек соответственно). В 2015 году количество обращений в медицинские организации увеличилось по сравнению с 2014 годом на 46%, зарегистрировано 18712 обращений с присасыванием клеща, из них 3559 детей до 17 лет (в 2014 г. – 12686 обращений, из них 2723 ребенка).

В результате проведенной организационной работы по обеспечению специфической и неспецифической профилактики ежегодно в Москве регистрируются единичные завозные случаи заболеваний клещевым энцефалитом среди неорганизованных лиц, выезжающих на отдых в эндемичные территории.

За период 2012-2014гг. зарегистрировано 23 завозных случая клещевого энцефалита, все случаи заболеваний подтверждены лабораторно (за 2012-2014 гг. зарегистрировано-19 случаев). За 2015год зарегистрировано 14 завозных случаев клещевого вирусного энцефалита среди взрослого не привитого населения, в том числе один случай с летальным исходом. Заражение произошло при посещении территорий: Алтайского края, Республики Карелия, Вологодской, Костромской, Новгородской, Тверской Ярославской областей, а также Бурятии, Удмуртии, Красноярского края, Монголии и Беларуси.

За 2013-2015гг. в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проведено исследование 22501 иксодовых клещей, снятых с людей, а также с объектов окружающей среды при проведении энтомологического обследования территорий города (за 2012-2014 гг. - 24324). Исследования проводились на природно-очаговые инфекции методами ИФА и ПЦР. В 2015 году выявлены возбудители клещевого энцефалита в 3 клещах, доставленных населением из эндемичных территорий; возбудители клещевого боррелиоза обнаружены в 1270 клещах; 142 положительных результата на гранулоцитарный анаплазмоз и 8 - на моноцитарный эрлихиоз.

В отделении паразитологии микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводятся исследования сывороток крови для выявления иммуноглобулинов класса М и G к вирусу клещевого энцефалита методом ИФА. За 2013-2015гг. обследовано 528 человек, антитела к вирусу клещевого энцефалита выявлены в 13%. В 2015 году обследовано 156 человек, выявлено 26 положительных результатов.

#### **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 2012-2014гг. зарегистрировано 2540 случаев клещевого боррелиоза (за 2012-2014 гг. - 2588 случая), из них 118 местных случаев клещевого боррелиоза (за 2012-2015 гг. – 111).

В 2015 году заражение москвичей клещевым боррелиозом происходило в основном на территории Московской области – 58,2%; в 30,2% случаях заражение произошло на территориях других областей России, в 4,6% заражение клещевым боррелиозом произошло на территориях других государств.

В 2015 году зарегистрировано 47 местных случаев заражения на территории Москвы – 4,1% (в 2014 г. – 34 сл.): «Лосинный остров» -11сл.; территория «Гольяново»- 5 сл.; «Измайловский парк» -1 сл.; Терлецкие пруды - 1 сл.; «Серебряный бор» – 10 сл.; территория парка «Покровское-Стрешнево» -1 сл.; ТиНАО- 7 случаев: Зеленоград - 4случая: по 1 случаю: Капотня, парк на реке Москва; «Кузьминский парк» ; зона отдыха Тропарево; Филевский парк; «Центральный парк культуры и отдыха им. Горького»; «Ботанический сад»; п. Внуково дер. Бурцево.

За период 2013-2015гг. в отделении паразитологии микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проведены исследования сывороток крови для выявления иммуноглобулинов класса М и G к вирусу клещевого боррелиоза методом ИФА. Обследовано 4421 человека, антитела выявлены в 16,5% случаев (729).

#### **Малярия.**

Обеспечение эпиднадзора за малярией в Москве является приоритетным направлением работы по надзору за паразитарными болезнями Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

За период 2013 - 2015 г.г. в городе Москве зарегистрировано 74 случая малярии (2012-2014 г.г. – 49 случаев). С 2008 г. по 2013 г. случаи местной передачи малярии на

территории города Москвы не регистрировались. В 2014 г. зарегистрирован 1 случай местной передачи малярии от завозного случая трехдневной малярии в Троицком и Новомосковском административном округе.

В 2014 году был зарегистрирован летальный исход от тропической малярии у ребенка 8 лет (СВАО).

В 2015 году в Москве зарегистрировано 25 случаев малярии, показатель заболеваемости составляет 0,21 на 100 тыс. населения (в 2014г.-23 случая). Зарегистрировано 18 случаев тропической малярии и 7 случаев трехдневной малярии.

Среди москвичей в 2015 году зарегистрировано 4 завозных случая трехдневной малярии из Гайаны, Руанды и Индии (2 сл.) и 11 завозных случаев тропической малярии, заражение произошло во время командировок или частных поездок на территории Нигерии, Доминиканской Республики, Камеруна, Гвинеи (2 сл.), Габона, Танзании, Сьерра-Леоне, Ганы, Уганды, Бенин. Во всех случаях больными не проводилась химиопрофилактика, либо проводилась с нарушением схемы приема препарата.

Среди иностранцев зарегистрировано 6 случаев тропической малярии, заражение произошло на территории Камеруна, Нигерии (2 сл.), Чада, Конго, Уганды.

Среди приезжих граждан зарегистрировано 3 завозных случая трехдневной малярии из Гвинеи, Уганды, Афганистана и 1 случай тропической малярии из Судана.

### **Гельминтозы.**

За период 2013-2015г.г. в Москве зарегистрировано 21120 случаев заболевания гельминтозами (за 2012 – 2014 гг. – 26233 сл.). За последнее трехлетие отмечается стойкая тенденция к снижению заболеваемости гельминтозами.

Группа гельминтозов практически полностью формировалась за счет энтеробиоза. За период 2013-2015г.г. зарегистрировано 19024 случая энтеробиоза (за 2012-2014г.г. – 23960).

В 2015 году зарегистрировано 4004 случаев энтеробиоза, что на 38,7 % ниже, чем в 2014 году (6461 случай). Заболеваемость энтеробиозом формировалась в основном за счет детей до 17 лет, показатель заболеваемости у которых составил 217,84 на 100 тыс. населения, что на 39,5% ниже уровня прошлого года. Остается высокой заболеваемость среди детей организованных коллективов, преимущественно посещающих дошкольные организации и детские образовательные учреждения.

Низкая пораженность детей энтеробиозом, по-видимому, обусловлена отстранением от посещения дошкольных и образовательных учреждений детей, являющихся источником распространения энтеробиоза на период лечения и проведения контрольных обследований; проведением химиопрофилактики одновременно всем детям и персоналу; обеспечением медицинских организаций антигельминтными препаратами и снабжением препаратами на льготных условиях неорганизованных детей до 3-х лет и детям из многодетных семей до 6 лет; проведением профилактического обследования декретированных контингентов; контролем за санитарно-гигиеническим содержанием детских организаций с отбором проб с объектов окружающей среды и лабораторные исследования на обнаружение возбудителей энтеробиоза.

За 2013-2015г.г. зарегистрировано 6 случаев гименолепидоза. В 2015 году зарегистрировано 3 завозных случая у детей из Таджикистана и Узбекистана.

За период 2013-2015 г.г. зарегистрировано аскаридоза – 1680 случаев (2012-2014 г.г. – 1803сл.). В 2015 году произошло снижение заболеваемости по сравнению с 2014 годом на 29,6%, показатель заболеваемости составляет 3,38 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 467 случаев аскаридоза (в 2014 г. – 657, показатель заболеваемости – 5,51); среди детей до 17 лет отмечается снижение заболеваемости на 28,1%.

Заражение аскаридозом в 53% случаях происходит при употреблении овощей и зелени купленных на рынках Москвы, а также с приусадебных участках Московской области (26%) и других территориях России (16%), в странах ближнего зарубежья (4%), в странах дальнего зарубежья (1%). Выявление лиц, инвазированных аскаридозом зависит



от выполнения показаний к обследованию и качества лабораторной диагностики в КДЛ медицинских организаций.

За период 2013 – 2015 г.г. зарегистрировано 75 случаев токсокароза (2012 – 2014 г.г. – 82 случая). В 2015 году зарегистрирован 31 случай токсокароза, заболеваемость увеличилась на 13% по сравнению с 2014 годом. Однако истинная заболеваемость сильно занижена, что связано с полиморфизмом клинических проявлений и недостаточной настороженностью врачей к данному заболеванию, сложной дифференциальной диагностикой и недостаточным назначением лабораторных серологических исследований на токсокароз.

На территории Москвы заболеваемость **биогельминтозами и редкими гельминтозами** носит завозной спорадический характер. В 2015 году зарегистрировано: дифиллоботриоз – 11 случаев, описторхоз – 12, тениаринхоз – 7.

С 2013 года отмечается снижение заболеваемости дирофиляриозом. За период 2013 - 2015г.г. зарегистрировано 68 завозных случаев дирофиляриоза (за 2012 -2014 г.г. – 52 завозных случая). В 2015 году выявлено 16 случаев, заболеваемость дирофиляриозом снизилась на 35% по сравнению с предыдущим годом и составила 0,13 на 100 тыс. населения. Заражение произошло во время пребывания в Московской области (8 сл.), единичные случаи завезены из Абхазии, Тульской, Рязанской, Калужской, Псковской, Смоленской, Астраханской областях, Краснодарского края.

За период 2013 - 2015 г. г. в Москве зарегистрировано 122 случая эхинококкоза (за 2012 - 2014 г.г. – 169) и 17 случаев альвеококкоза. В 2015 году произошло снижение количества случаев эхинококкоза по сравнению с предыдущим годом в 2,5 раза. Зарегистрировано 22 случая эхинококкоза, показатель заболеваемости 0,18 на 100 тыс. населения. Все случаи эхинококкоза завозные.

За период 2013-2015г.г. зарегистрировано 7 случаев трихинеллеза, заражение произошло при употреблении сала с личного подворья в Белоруссии, при употреблении мяса дикого кабана из Калужской области, сала из Белгородской области. В 2015 году случаев трихинеллеза не зарегистрировано.

**Протозойные болезни.** За период 2013-2015г.г. зарегистрировано 509 случаев лямблиоза (за 2012 -2014 г.г.-578сл.). В 2015 г. по сравнению с 2014 г. отмечается увеличение заболеваемости лямблиозом на 6,3%, среди детей до 17 лет снижение на 0,3%. Как и в предыдущие годы, основную группу заболевших составляют дети организованных коллективов (ДООУ, школ, школ-интернатов, детских домов).

За период 2013-2015г.г. зарегистрировано 197 случаев бластоцистоза. За последнее трехлетие отмечается рост заболеваемости бластоцистозом в 2 раза (2012-2014 г.г.- 96 сл.), что связано с улучшением качества лабораторной диагностики.

Токсоплазмоза зарегистрировано за период 2013-2015г.г. - 631 случай. В 2015 г. отмечается рост заболеваемости в 3,2 раза, зарегистрировано 179 случаев токсоплазмоза, показатель заболеваемости 1,49 на 100 тыс. населения.

#### **Социально-значимые инфекции.**

**Чесотка.** За период 2013-2015 г.г. в Москве зарегистрирован 12671 случай чесотки (за 2012-2014г.г.-13491сл.). Отмечается стабильное снижение заболеваемости чесоткой. Основную часть заболевших чесоткой составляют лица БОМЖ (83,6%).

В 2015 году отмечается снижение случаев заболевания чесоткой по сравнению с 2014 годом на 5,6%, выявлено 4052 случая.

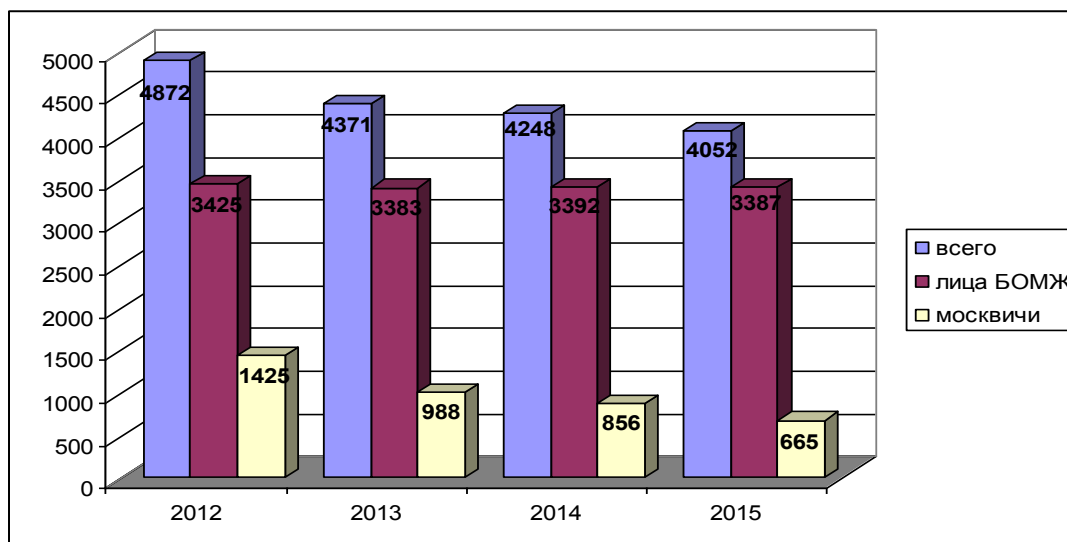


Рис. 97 Заболеваемость чесоткой в городе Москве за 2012 – 2015годы.

**Педикулез.** Одним из актуальных и наиболее массовых заболеваний в Москве является педикулез. За период 2012-2014гг. зарегистрировано 502171 случая педикулеза, за 2012-2014гг. - 515610.

В 2015 году было выявлено 156082 случая педикулеза, показатель заболеваемости составил 1295,94 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась на 20,6% по сравнению с прошлым годом (2014 год - 1194643 и 1633,18 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) – 154180 случаев (98,9%). Среди жителей города Москвы выявлено 1902 случая педикулеза, показатель заболеваемости составил 15,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года на 11,7%.

В детских организованных коллективах г. Москвы в 2015 году было выявлено 10 групповых очагов головного педикулеза с общим числом -69 случаев, в том числе 10 в общеобразовательных школьных учреждениях и один в детском дошкольном учреждении. В 2014 году было зарегистрировано 18 групповых очага головного педикулеза, с общим числом случаев – 149.

Регистрировались групповые очаги педикулеза с числом от 5 до 10 случаев.

Очаги педикулеза зарегистрировано в Юго-Западном (3) и Южном (6) и Восточном (1) административных округах. По всем групповым очагам от 5 и более случаев 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 № 67

Данные заболеваемости педикулезом по Москве за 2011-2015 год

Год	В 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

### Дезинфекционная деятельность.

В 2015 году в Москве дезинфекционную деятельность осуществляла 71 организация дезинфекционного профиля, в том числе 2 государственные и 69 – коммерческих (в 2014 г. – 74 организации).

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 2015г. выполняли 734 специалиста, из которых 435 - сотрудники ГУП «МГЦД» (59% от общего числа), из них имели высшее и среднее профессиональное образование - 352 сотрудника (61% от общего числа).

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 2015 г. отмечается снижение объема профилактической дезинфекции по сравнению с 2014 годом по всем направлениям работ, за исключением дезинфекции систем сбора и удаления мусора. Так, профилактическая дезинфекция помещений снизилась в три раза, дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха уменьшилась на 8%. Дезинфекция транспорта, перевозящего пищевые продукты, уменьшилась в 3,3 раза, а по сравнению с 2013г. – в 12 раз, (причину такого снижения можно связать в том числе и с отменой бланков санитарных паспортов на транспорт). Дезинфекция систем сбора и удаления мусора увеличилась на 4%.

Таблица №68

**Объем проведенных дезинфекционных мероприятий**

Года Мероприятия	2011	2012	2013	2014	2015
1	3	4	5	6	6
Дезинфекция:					
- помещений	1492 тыс.кв.м.	1921 тыс.кв.м.	1186 тыс.кв.м.	3335 тыс.кв.м.	1063 тыс.кв.м.
- систем сбора и удаления мусора	873 тыс.кв.м.	310 тыс. кв.м.	291 тыс. кв.м.	257 тыс. кв.м.	267,4 тыс. кв.м.
- систем вентиляции	1533 тыс.кв.м.	1742 тыс. кв.м.	320,4 тыс. кв.м.	298,5 тыс. кв.м.	243,6 тыс. кв.м.
- транспорта	25025 единиц транспорта	39556 единиц транспорта	35882 единиц транспорта	9786 единиц транспорта	2976 единиц транспорта

Лидирующие позиции в проведении дезинфекционных мероприятий в Москве в 2015г. занимали коммерческие организации дезинфекционного профиля, где их доля в проведении дезинфекции систем мусороудаления, помещений и вентиляции составила 99,7%, 73,9% и 67% от общих объемов соответственно. Только объемы работ по

дезинфекции транспорта, выполненные ГУП «МГЦД» практически в 2 раза превысили выполненные негосударственными организациями дезинфекционного профиля и составили 63% от общего объема.

Таблица №69

**Доля дезинфекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.**

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Дезинфекция:										
- помещений	31,0	54,0	31,0	7,5	26,1	69,0	46,1	69,0	92,5	73,9
- систем сбора и удаления мусора	17,0	45,3	36,8	32,5	0,23	83,0	54,7	63,2	67,5	99,7
- систем вентиляции	11,0	39,7	46,0	82,3	33,0	89,0	60,3	54,0	17,7	67,0
- транспорта	50,0	19,0	17,0	31,4	63,0	50,0	81,0	83,0	68,6	37,0

Заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний в Москве в 2015г., как и в прошлые годы, осуществлял ГУП «МГЦД». В 2015 году поступило около 17 тысяч заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах, выполнение которых составило 99%. Заключительная дезинфекция проведена в 13,6 тысячах очагов. С 2012 года ГУП «МГЦД» проводит лабораторный бактериологический контроль качества заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний. В 2015 г. исследовано 2930 смывов на условно-патогенную микрофлору (в 2014 г. - 2480), результаты после проведенных дезинфекционных работ удовлетворительные.

#### **Дератизационные мероприятия.**

За отчетный период на 9,4% снизилось число объектов в городе, охваченных дератизационными мероприятиями с 62 тысяч в 2014г, до 56 тысяч в 2015г. Объем обработанной площади по сравнению с 2014 г. на 22,2% и составил 10 млн. 259тыс. кв.м. (в 2014 г.- 13 млн 181тыс. кв.м.).

Таблица №70

**Доля дератизационных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.**

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Дератизация	53,0	67,0	63,5	55,9	87,7	47,0	33,0	36,5	44,1	12,3

Вместе с тем, в результате проведенных Управлением Роспотребнадзора по г. Москве широкомасштабных организационных мероприятий, поддержанных Мэром Москвы, в 2015г. удалось координально изменить существующую 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, одновременно во всех административных округах. Комплексность мер позволила повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве, снизить количество укусов населения синантропными грызунами, по итогам года, с 209 в 2014г., до 173 в 2015г. Жалоб от населения на проведение некачественных дератизационных работ на объектах ЖКХ на 42%. Мониторинг качества выполнения дератизационных работ, проводимый специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с применением объективных методов исследования, так же показал снижение заселенности и плотности заселения грызунами многоквартирных домов по итогам года в три раза.

В городе постоянно осуществляется эпизоотолого-эпидемиологический мониторинг за состоянием популяций грызунов и членистоногих на открытых территориях и в помещениях на различных объектах. В 2015 году было проведено 4 общегородских учета численности грызунов. Под контролем находится более 170 объектов возможного завоза возбудителей природно-очаговых инфекций и 20 участков открытой территории. В 2015 г. получен один положительный результат на туляремию от грызуна, отловленного на территории САО (в 2014 году - 8 положительных результатов на туляремию) и положительный результат на листериоз у грызуна, отловленного в подвале жилого дома в ЮАО. Основными исполнителями работ по мониторингу за состоянием популяций грызунов явились ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и ГУП «МГЦД».

#### **Дезинсекционные мероприятия.**

В 2015 году дезинсекционные мероприятия проведены на более чем на 35 тыс. объектов. (в 2014 г. – на 48тыс.). По сравнению с 2014 г. уменьшилось на 26,7% число объектов, охваченных дезинсекционными мероприятиями, и на 8% объем обработанной площади в помещениях (с 54 млн.919 тыс. кв.м в 2014 г. до 50 млн 490 тыс. кв.м. в 2015г.).

Таблица №71

#### **Доля дезинсекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.**

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Дезинсекция	55,0	58,0	57,5	49,8	51,6	45,0	42,0	42,5	50,2	48,4

#### **Контрольно-надзорные мероприятия**

В 2015 году в Управлении Роспотребнадзора штат сотрудников, осуществляющий непосредственный надзор за организацией и осуществлением дезинфекционной деятельности составил 17 человек (в 2014 г. 11человек), из них усовершенствование дезинфекционного профиля и сертификат специалиста по специальности «Дезинфекционное дело» имеют только 4 сотрудников.

Управление Роспотребнадзора по г. Москве и в ТО регулярно получает обращения, как от граждан, так и из органов государственной власти и местного самоуправления на наличие грызунов, насекомых в домовладениях и на нарушения дезинфекционных мероприятий. Все обращения рассматриваются в рамках компетенции службы в

установленные сроки. В каждом случае выдаются предписания об устранении выявленных нарушений.

В 2015 году, за выявленные нарушения по факту укусов населения синантропными грызунами и обращениям на наличие грызунов, наказано: 325 юридических и 47 должностных лиц на сумму 7 млн. 865 тыс. рублей (в 2014 году на сумму 8 млн. 278 тыс. рублей).

Сотрудниками Управления в 2015г. проведены эпидемиологические расследования каждого случая укуса населения синантропными грызунами.

Важной оставляющей надзора за дез.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 85% в 2015г.

С целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проведением текущей дезинфекции осуществляется микробиологическое исследование смывов с поверхностей в медицинских учреждениях города Москвы. В 2015г. число исследованных проб с поверхности составило более 17 тысяч, число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам – 10. Из них 5 выявлено в амбулаторно-поликлинических организациях и 4 в детских больницах (отделениях). С целью контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в 2015г. исследовано 2823 изделия медицинского назначения, случаев наличия следов крови не выявлено. В 2015 г. доля обследованных стерилизаторов составила 4% от общего числа (в 2014 около 11% %). Число исследованных циклов, не соответствующих требованиям в 2015г. – 3 (2014г. -16), пробы, не отвечающие санитарным нормам по результатам бактериологического контроля работы стерилизаторов – 3 (2014г – 16).

Оснащение лечебных учреждений центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) в 2015г составило – 70% (2014г. - 67,9%) от необходимого. При этом с полным циклом обработки изделий медицинского назначения функционируют только 34% (2014г. - 38%) имеющихся ЦСО.

В целях повышения эффективности и результативности государственного надзора за дезинфекционной деятельностью в 2016 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 ТО Управления Роспотребнадзора по городу Москве 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.

Управлением и территориальными отделами в административных округах в 2015 году было рассмотрено 314 обращений жителей и юридических лиц, связанных с загрязнением атмосферного воздуха населенных мест, в том числе в 59-ти случаях с применением лабораторных исследований атмосферного воздуха.

В 2015 году за нарушения законодательства в области атмосферного воздуха было составлено 53 протокола об административных правонарушениях, ответственность за которые предусмотрена ст. 6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, вынесено 53 постановления о назначении административных наказаний на общую сумму 1158 тысяч рублей. Основными нарушениями санитарного законодательства в области атмосферного воздуха являются: отсутствие у промышленных предприятий, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха санитарно-эпидемиологических заключений по проектам нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, производственного контроля за загрязнением атмосферного воздуха; проектов организации санитарно-защитных зоны, санитарно-эпидемиологических заключений по проектам и установленным их границам.

Материалы дел об административных правонарушениях в отношении предприятия по сортировке мусора ООО «Хартия» (Алтуфьевское шоссе, 51) и автомойки ООО «Автолюкс» (ул. Паперника, д. 9) в связи с угрозой жизни и здоровью человека были переданы в суд с целью административного приостановления деятельности на срок до 90 суток.

Однако постановлениями судебных органов по делам об административных правонарушениях ООО «Хартия» и ООО «Автолюкс» признаны виновными в совершении административных правонарушений, предусмотренных ст. 6.3 КоАП РФ и административных наказаниях в виде административных штрафов в размере 20 и 10 тысяч рублей, соответственно.

### **О проведении контрольно-надзорных мероприятий за объектами водоснабжения и водоотведения**

Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на основании поручения заместителя Председателя Правительства РФ от 22.07.2015 №ДК-П9-130ПР, в августе-сентябре 2015 проведены внеплановые выездные проверки в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность в области водоснабжения и водоотведения, в т.ч. в отношении:

- 56 объектов АО «Мосводоканал» в т.ч. 4-х станций водоподготовки, 23 водозаборных узлов, 10 регулирующих водопроводных узлов, 19 очистных сооружений хозяйственно-бытовых сточных вод;

- 28 объектов ГУП «Мосводосток» в т. ч. 13 очистных сооружений и 15 водовыпусков;

- 101 Управляющая компания жилого фонда (эксплуатация внутридомовых распределительных систем).

152 проверки объектов проводились с лабораторно-инструментальным контролем. По итогам проверок было вынесено 123 штрафа на общую сумму более 3,5 млн. руб.

Основные нарушения на объектах АО «Мосводоканал»:

- неудовлетворительное качество питьевой воды перед подачей в разводящую сеть и в разводящей сети из подземных источников водоснабжения на территории «Новой Москвы»;

- низкая эффективность работы локальных очистных сооружений хозяйственно-бытовых сточных вод, размещенных на территории «Новой Москвы», что подтверждается значительным превышением микробиологических показателей в сточной воде (превышение ОКБ до 10600 раз, ТКБ до 53000 раз, колифагов до 540 раз).

Основные нарушения на объектах ГУП «Мосводосток»:

- низкая эффективность существующих систем очистки поверхностных сточных вод (превышение микробиологических показателей – до 870 раз);

- сброс поверхностных сточных вод без предварительной очистки.

Указанным организациям были даны предписания о разработке плана мероприятий по устранению выявленных нарушений и его реализации с целью обеспечения москвичей безопасной питьевой водой и недопущения загрязнения водных объектов. В рамках выполнения предписаний АО «Мосводоканал», ГУП «Мосводосток» представлены планы мероприятий по устранению нарушений и информация о ходе его выполнения.

В адрес Правительства г. Москвы подготовлена информация с предложениями по включению в техническое задание на разработку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды и сточной воды, на выходе с очистных сооружений, в соответствие с гигиеническими нормативами. Управлением организовано совещание о проблемах водоснабжения и водоотведения с участием руководства АО «Мосводоканал», Департаментов Правительства г. Москвы и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии г. Москвы», где были вынесены требования о необходимости выполнения санитарного законодательства по организации зон санитарной охраны источников водоснабжения, по совершенствованию технологий подготовки воды и очистки сточных вод, модернизации и внедрению современных технологий.

### **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 2015 году на объектах в ходе 2970 плановых и внеплановых проверок, административных расследований (в 2014 году – 2813). По данному вопросу в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило 7310 обращений граждан и организаций (в 2014 году – 6498). За нарушения, связанные с неудовлетворительным санитарным состоянием территории и нарушениями в сфере оборота отходов производства и потребления было в 2015 году наложено 1017 штрафов на сумму 93 467 000 руб. (в 2014 году – 865 штрафов на сумму 76 562 000 руб.). Подобное увеличение в геометрической прогрессии суммы штрафов стало возможным благодаря исключению практики привлечения к административной ответственности на основании «общей» статьи 6.3 КоАП РФ за нарушения, связанные с оборотом отходов, и применении «специальной» статьи 8.2 КоАП РФ.



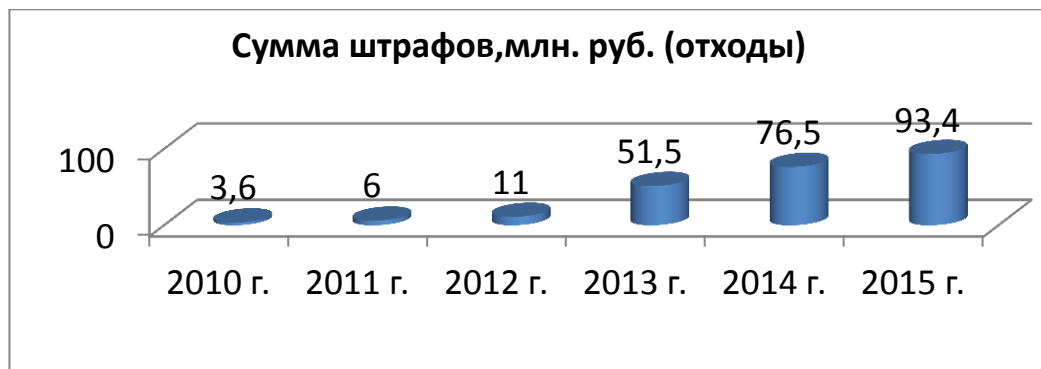


Рис.98 Суммы штрафов за нарушения, связанные с оборотом отходов

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 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 (в 2014 году – 10 заключений, из них отрицательных - 0).

Нерешенные вопросы и задачи на 2016 год: необходимо поэтапное распространение практики раздельного сбора отходов и их дальнейшей переработки:

1-ый этап - раздельный сбор отходов на территории хозяйствующих субъектов;

2-ой этап - организация системы приемных пунктов вторичного сырья и токсичных отходов на добровольной основе от населения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

3-ий этап - раздельный сбор отходов населением на территории домовладений, а именно:

- создание системы раздельного сбора отходов на отдельных хозяйствующих субъектах (раздельно собираемые отходы: картон и бумага, алюминиевые банки, стекло, пластик);

- внесение изменений в действующие нормативно-правовые акты города Москвы с целью стимулирования организации системы раздельного сбора твердых бытовых и пищевых отходов;

- внесение изменений в действующие федеральные санитарно-эпидемиологические правила с целью установления безопасного для среды обитания человека порядка раздельного сбора твердых бытовых и пищевых отходов, токсичных отходов;

- создание системы раздельного сбора бытовых отходов в общеобразовательных организациях Департамента образования города Москвы для формирования экологически ориентированного будущего поколения;

- создание системы раздельного сбора отходов в организациях общественного питания и продовольственной торговли;
- создание системы раздельного сбора отходов в торговых центрах (раздельно собираемые отходы: полезная фракция - пищевые отходы; картон и бумага, алюминиевые банки, стекло, пластик; токсичные отходы – отработанные элементы питания (батарейки, аккумуляторы), автомобильных покрышек (в автосалонах);
- развитие системы пунктов приема вторичных материалов из отходов (на территориях промышленных зон) от населения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей для добровольной сдачи вторичных материалов, вышедшей из употребления бытовой и электронной техники, а также токсичных малогабаритных отходов (элементы питания, ртутьсодержащие лампы и приборы, автомобильные покрышки);
- изменение нормативно-правовой базы города Москвы для создания условий при оказании услуг по техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для сбора и передачи специализированным предприятиям по использованию и обезвреживанию пришедших в негодность запасных частей и материалов автотранспорта частных лиц и организаций, включая отработанные автопокрышки, аккумуляторы, масла;
- создание условий в жилом фонде для сбора отработанных ртутьсодержащих (люминесцентных, энергосберегающих) ламп и приборов и др.
- в связи с изменением системы оборота отходов в г. Москве (преимущественная смена сжигания на сортировку и вывоз за пределы Москвы) – разработка «дорожной карты» с целью контроля за оборотом отходов от места их сбора до места их обезвреживания (утилизации) для исключения загрязнения объектов среды обитания, в т.ч. на территории других субъектов.

### **Хостелы**

В связи с многочисленными обращениями граждан (поступающими в т.ч. из Госдумы, Мосгордумы, др. органов), несмотря на «пробелы» в действующем законодательстве, Управлением проводится активная работа по приведению деятельности т.н. «хостелов» в законодательное русло, в первую очередь – по размещению их в жилых домах только при наличии отдельного от жильцов входа (с целью соблюдения законных прав и свобод жильцов).

Только за 2015 г. на нарушения при функционировании хостелов в адрес Управления и его территориальных отделов поступило более 300 обращений жителей, запросов органов Прокуратуры, исполнительной власти, др. организаций, что значительно превышает количество обращений в предыдущие годы.

Таблица №72

#### **Динамика обращений граждан по вопросу функционирования хостелов за 2013-2015гг.:**

Основания обращений	Год		
	2013	2014	2015
Нарушение санитарных норм	5	53	312
Нарушения прав потребителей	1	6	17

За 2015 году Управлением Роспотребнадзора по городу Москве (в т.ч. территориальными отделами) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг временного размещения и проживания в хостелах, проведено более 100 проверок.

По итогам проведенных в 2015 г. проверок в отношении хостелов по фактам нарушения действующего законодательства виновные привлечены к административной ответственности по ст.ст. 6.3, 6.4, 6.25 ч.1, 8.2, 14.4. ч.1 , 14.8 ч.1, 19.4.1 ч.2, 19.7.5-1 ч.1

КоАП РФ. Вынесены постановления о наложении административного наказания в виде штрафов на общую сумму около 2,5 млн. руб. В 24 случаях деятельность хостелов была приостановлена по решению суда.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Москвы в адрес Роспотребнадзора и Правительства Москвы направлены предложения по совершенствованию действующего законодательства: по обеспечению мониторинга открытия средств размещения (хостелов), ведению их учета, налаживанию системы уведомлений о начале деятельности, обеспечения Мосжилинспекцией контроля за расходованием коммунальных ресурсов хостелами, выступить на Федеральном уровне с инициативой о закреплении термина «хостел», об изменении отдельных положений ЖК РФ, о проведении санитарно-эпидемиологической оценки при проведении классификации гостиниц, об исключении из ГОСТ Р 56184-2014 «Услуги средств размещения. Общие требования к хостелам» положений, противоречащих требованиям действующего санитарного законодательства.

### **Спортивные сооружения города Москвы**

На территории города Москвы располагается более 450 спортивных сооружений (из них более 100 - с бассейнами). За 2015 год Управлением Роспотребнадзора по г.Москве (в т.ч. территориальными отделами) проведены надзорные мероприятия:

- плановые проверки: 15 (из них с бассейнами - 8);
- внеплановые проверки: 50 (из них с бассейнами - 28);
- административные расследования: 8 (из них с бассейнами - 4).

При проведении проверок проведены лабораторно-инструментальные исследования:

- проверка качества воды:
  - по органолептическим показателям - 106 исследований (из них не удовлетворительных - 1);
  - физико-химическим показателям - 110 исследований (из них не удовлетворительных - 7);
  - по бактериологическим показателям - 119 исследований (из них не удовлетворительных - 15);
  - паразитологическим показателям - 35 исследований (из них не удовлетворительных - 3);
- исследования смывов - 148 исследований (из них не удовлетворительных - 8);
- исследования воздуха в помещениях (в т.ч. в зоне дыхания пловцов) - 10 исследований (из них не удовлетворительных - 0);
- исследования микроклимата - 241 исследований (из них не удовлетворительных - 2);
- исследования освещенности - 47 исследований (из них не удовлетворительных - 1);
- замеры уровней шума, вибраций - 10 исследований (из них не удовлетворительных - 0).

Всего проведено 826 исследований из них неудовлетворительно - 37.

Характерными нарушениями, установленных в ходе проверок (расследований):

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, не соблюдение дезрежима при проведении текущей уборки помещений;
- несвоевременное прохождение сотрудниками предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;
- загрязненность вентиляционных решеток, несвоевременное проведение исследований вентиляционной системы на ее эффективность (реже 1 раза в год), отсутствие вентиляции в местах хранения дезинфицирующих средств, отсутствие вентиляции в целом, отсутствие паспортов вентиляции;
- неудовлетворительные результаты лабораторных исследований качества воды

- неудовлетворительное качество уборки помещений;
- отсутствие ножных ванн при выходе из помещений раздевалок в зону бассейнов;
- осуществление медицинской деятельности без медицинской лицензии в медицинских кабинетах;
- несоответствие требованиям параметров микроклимата;
- нарушения в области обращения с ртутьсодержащими отходами;
- отсутствие знаков о запрете курения;
- программа производственного контроля выполняется не в полном объеме, не соблюдается периодичность проведения лабораторных исследований;
- отсутствует информация для потребителя в помещении солярия;

По итогам контрольно-надзорных мероприятий за совершенные административные правонарушения, ответственность за которые предусмотрена ст. 6.3, ст.6.4,ст.6.6, ч.1 ст. 6.25, ст.8.2, ч.2 ст.14.1, ч.1,2 ст.14.8, ст.14.15 КоАП РФ, вынесено 148 штрафов (2 по суду) на общую сумму 2 604 000 рублей.

### **Надзор за санитарной очисткой территорий и порядком сбора, хранения и утилизации отходов производства и потребления**

Вопросы санитарной очистки территории и оборота отходов производства и потребления проверялись на объектах в ходе 2970 плановых и внеплановых проверок и 12 административных расследований. По данному вопросу в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило 7310 обращений граждан и организаций (в 2014 году – 6498). За нарушения, связанные с неудовлетворительным санитарным состоянием территории и нарушениями в сфере оборота отходов производства и потребления было в 2015 году наложено 1017 штрафов на сумму 93 467 тыс. рублей (в 2014 году – 865 штрафов на сумму 76 562 тыс. рублей).

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.

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 встроенно-пристроенных к жилым зданиям помещениях, 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 №73

**Показатели неблагоприятных физических факторов**

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях (%)	62	87	86
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	30	35	42
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях (%)	31	39	41
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	0.2	6	2

В период с 2013 по 2015гг. доля уровня шума, несоответствующего гигиеническим нормативам из точек, измеренных на автомагистралях, улицах с интенсивным движением выросла с 62 до 86 %. Рост отрицательных результатов связан с проведением реконструкции и расширением транспортных магистралей и прилегающих к ним улиц.

Доля уровня шума, несоответствующего санитарным нормам из точек, измеренных в эксплуатируемых жилых зданиях, выросла с 30% до 42% в 2015г.

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 17% до 41%.

Всего в 2015 г. инструментальные исследования физических факторов выполнены по 912 поручениям в связи с жалобами населения (390 в 2014г.), из них 49% обоснованные (64% в 2014г.).

Так, в 2015 г. в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило:

- 327 обращений поступило по вопросу беспокойства из-за шума от деятельности предприятий, расположенных во встроенных и встроенно-пристроенных помещениях жилых домов: в 140 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шум, в 89 случае обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических и должностных лиц было вынесено 66 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 1 244 000 руб., по ст. 6.3 КоАП РФ вынесено 4 штрафа на общую сумму 62 000 руб., по ст. 6.6 КоАП РФ вынесено 5 штрафов на сумму 250 000 руб., по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ вынесено 5 штрафов на общую сумму 662 000 руб. Обращения по данному вопросу направлялись для проверки в соответствии с компетенцией в органы государственной Жилищной инспекции;

-181 обращение по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/ вибрации от работы инженерного оборудования дома (насосы, ТП, ЦТП и др.): в 34 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы инженерного оборудования в квартирах заявителей, в 15 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 15 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 238 000 руб., по ст. 6.3

вынесено 4 штрафа на общую сумму 51 000 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;

- 89 обращений, связанных с транспортным шумом/вибрацией: в 17 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проведены измерения уровней шума от движения транспорта в квартирах жилых домов и на нормируемых по уровням шума территориях, в 12 случаях обнаружены превышения нормативных значений. Информация по данным фактам направлялась для принятия мер, в том числе для рассмотрения вопроса организации шумозащитных мероприятий в Префектуры административных округов, управы районов, в органы ГИБДД; с целью проработки вопроса организации шумозащитных мероприятий на этапе проектирования и строительства магистралей обращения жителей переадресовывались по принадлежности в ГУП НИиПИ Генплана Москвы, Комитет по архитектуре и строительству г. Москвы, Комитет Государственного строительного надзора г. Москвы, Департамент строительства г. Москвы, Департамент природопользования и охраны окружающей среды г. Москвы;

- 28 обращений по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/вибрации от работы лифтового оборудования: в 15 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы лифтового оборудования в квартирах заявителей, в 10 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 8 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 160 000 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

### **Контроль за строительными полимерсодержащими материалами**

Управлением в 2015 году проведены 44 проверки объектов торговли (в том числе 4 сети: «Леруа Мерлен», «ОБИ», «Касторама», «ИКЕА»), реализующих полимерные и полимерсодержащие строительные материалы, произведен отбор 122 образцов, по результатам исследований которых было выявлено 11 несоответствий товаров (ламинат, плиты древесно-стружечные, стеклосетка, пеноплекс, обои, плинтуса, ковровое покрытие) требованиям нормативов по показателям безопасности (эмиссия формальдегида, стирола, ксилола, хлористого водорода).

По каждому факту несоответствия изделий виновные оштрафованы по ст. 14.43 КоАП РФ. Все товары сняты с реализации. Произведен арест с последующей конфискацией по решению суда 8330 единиц продукции.

Информация о выявленном несоответствии направлялась в Роспотребнадзор с целью организации проверок поставщиков и производителей, осуществляющих деятельность в других субъектах Российской Федерации.

По поручениям Управления силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и его филиалов в административных округах проведено 2559 лабораторно-инструментальных исследований проб воздуха в помещениях 27 объектов (новостройках) на содержание в воздухе мигрирующих из полимерсодержащих строительных и отделочных материалов химических веществ и по радиологическим показателям. По результатам лабораторных исследований на 9 объектах из 27 выявлено несоответствие проб воздуха санитарно-гигиеническим требованиям. В связи с тем, что государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с изменениями градостроительного законодательства с 2011 года относится к компетенции органов государственного строительного надзора, информация о выявленных несоответствиях была направлена заместителю Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам градостроительной

политики и строительства Хуснуллину М. Ш. и в Департамент строительства города Москвы для принятия необходимых мер.

### **Контроль за качеством товаров бытовой химии**

Контроль за безопасностью товаров бытовой химии в течение 2015 года специалистами Управления и его территориальных отделов проводился в ходе 1 плановой, 12 внеплановых проверок и 9 административных расследований таких сетей, как «Седьмой континент», ООО «Ситимаркет», ООО «МАРКТСИТИ», ООО «Гипер Глобус», ООО «АШАН», «Перекресток».

Были выявлены факты не соответствия нормативам средств для стирки и чистящих российского и зарубежного производства.

По данным фактам составлено 9 протоколов об административном правонарушении..

В суд направлено 3 материала дел по ч. 1 ст. 15.12 КоАП РФ (нарушение требований к маркировке), 7 материалов дел по ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ (несоответствие товаров требованиям нормативов). По решению суда конфисковано – 48,6 кг. продукции бытовой химии, на 36 кг. продукции Управлением Роспотребнадзора по г. Москве наложен арест.

В адрес Роспотребнадзора, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации были направлены соответствующие информационные письма о фактах реализации товаров бытовой химии, не отвечающей требованиям безопасности, с целью проведения проверок в отношении производителей и поставщиков, прекращения их производства и реализации.

Следует отметить, что на всю продукцию, по результатам исследований которой было установлено ее несоответствие по показателям безопасности (как товары бытовой химии, так и полимерные материалы), были представлены сертификаты соответствия и декларации соответствия, включающие информацию о проведении лабораторного исследования продукции и ее соответствии требованиям.

На основании изложенного, в адрес Департамента региональной безопасности г. Москвы направлено предложение выступить с законодательной инициативой на Федеральном уровне об усилении контроля и повышении ответственности органов по сертификации и лабораторных центров за достоверность и объективность выдаваемых документов, подтверждающих качество и безопасность продукции; о расширении перечня продукции, подлежащей выдаче свидетельств о государственной регистрации Роспотребнадзором; о внедрении системы производственного контроля непищевой продукции как со стороны производителей, так и продавцов с целью выявления фактов отклонений от технологии производства и нарушения условий оборота продукции, а также ее фальсификации.

### **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 2015 году в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия было проведено 854 плановые проверки (в 2013г.-1351, в 2014г.-1266 ) по контролю за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 310 проверок (в 2013г.-653, в 2014г.-739) в объектах, осуществляющих оптовую и розничную торговлю пищевыми продуктами, 473 (в 646- в 2013г., в 2014г.- 480) в предприятиях общественного питания и 71 проверка (52- в 2013г., в 2014г.- 47) на предприятиях пищевой промышленности.

В соответствии с «Планом мероприятий выполнения основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по г. Москве на 2015 год» были проведены следующие проверки по контролю:

- проверки по контролю за предприятиями торговли и общественного питания ООО «Продмир», ООО «АШАН», ЗАО «Аматус», ООО «О КЕЙ», ООО «Билла» ООО «Ресторанный синдикат», ООО «Бургер Рус», ООО «Трентино», том числе за реализацией детского питания, молочных продуктов, соков и выполнения требований Технических Регламентов : ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», , ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» , ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»; соблюдение требований: ФЗ от 23.02.2013г. № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", ФЗ от 22.11.1995 N 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

В 2015 году было проведено 2445 внеплановых проверок (в 2013г.- 2 363, в 2014г.- 2187, в 2014г.-2187) по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них 1586 (в 2013г.- 1463, в 2014 году -1329 , в 2014 году -1329 ) – в предприятиях торговли, 781– общественного питания ( в 2013 году - 824, в 2014 году - 805 ), 78 – пищевой промышленности (в 2013г. - 76, в 2014 году - 53). Количество внеплановых мероприятий по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения за последний год практически не изменилось.

В целях реализации приказа Роспотребнадзора от 11.06.2014г.№ 479 « О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов» проведены внеплановые выездные проверки 678 объектов, из них 3 предприятий изготовителей, 483 предприятия торговли. и 192 предприятия общественного питания.

В целях реализации приказа Роспотребнадзора от 30.06.2015 №568 «О продлении действия приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 №876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014г. №560, от 29.07.2015 №391 и Постановлений Правительства Российской Федерации от 07.08.2014 № 778 от 31.07.2015г. № 774», проверено 1 821 объект, в том числе 1 766 объектов розничной торговли, в том числе сетевые объекты торговли, 40 распределительных центров, 11 ярмарок выходного дня и рынков.

В 2015 году в ходе проведенных проверок, в том числе с органами прокуратуры, Россельхознадзора, Таможенных служб было выявлено 97 партий пищевых продуктов, запрещённых к ввозу на территорию Российской Федерации после 08.08.2014г., общим весом 2 591,05 кг.

### **Забраковка**

В 2015 году в целом специалистами Управления было не допущено на потребительский рынок города 6900 партий 310125, 939 кг некачественной и опасной пищевой продукции и продовольственного сырья (в 2013г. - 91 партия общим весом 1900 кг, в 2014г.- 1 412 партий общим весом 22 000) .

Основную часть забракованной продукции в 2015 году составила: мясо и мясные продукты 142 319,503 кг; группа прочие продукты 4155,83 кг; плодоовощная 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 – 1999,933 кг и др. (в 2013 году составила: мясо и мясные продукты 701 кг группа прочие продукты- 6 400 кг; плодоовощная продукция-2500 кг; бахчевые культуры-1 800 кг; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них-1500 кг; алкогольные напитки- 1100 кг; птица, яйца и продукты их переработки- 651, 594 кг; молоко и молочные продукты - 478, 388 кг и др., в 2014 году: группа прочие продукты 1 257 кг; плодоовощная продукция- 10 984 кг; бахчевые культуры - 235 кг; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - 2 783 кг; алкогольные напитки - 11 959 кг; мясо и мясные продукты 1 595 кг; птица, яйца и продукты их переработки- 1281 кг; молоко и молочные продукты – 763 кг).

Импортируемой продукции в 2015 году забраковано 5 100 партий общим весом 61 206,461 (в 2013 г. забраковано 91 партия - 1 900 кг, в 2014г. забраковано 716 партий - 9 389 кг.).

### **Основные меры по улучшению условий труда**

В 2015 году Управлением проводились плановые проверки в отношении организаций, осуществляющих производство парфюмерно-косметической продукции, производство летательных аппаратов, учреждений высшего профессионального образования (ОАО «Московская косметическая фабрика «Рассвет», ПАО «Авиационная холдинговая компания Сухой», ФГБОУ ВПО «Российский химико-технологический университет имени Д.И. Менделеева», ФГУП «НАМИ» и других).

В 2015 году по результатам проверок в отношении юридических и должностных лиц составлены протоколы в связи с несоблюдением требований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения к условиям труда; требований при обращении с отходами производства и потребления; требований в сфере охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака. Выданы Предписания об устранении нарушений.

По итогам рассмотрения административных дел вынесены Постановления о назначении наказаний в виде административного штрафа на общую сумму 9 398 500 рублей, руководителям учреждений внесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

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.

Например, по результатам проверки с целью контроля исполнения предписаний в отношении ФГУП «НАМИ», были выявлены нарушения, выразившиеся в невыполнении законных требований должностного лица об устранении нарушений требований санитарно законодательства. ФГУП «НАМИ», не обеспечены нормативные параметры температуры, уровней звука и звукового давления на рабочих местах, не организовано проведение предварительного и периодического медицинского осмотра в полном объеме, не откорректирована программа производственного контроля с учетом всех химических и физических факторов производственной среды, не обеспечено проведение производственного контроля, не устранены дефекты отделки санитарно-бытовых помещений. По материалам направленным в суд, ФГУП «НАМИ» был привлечен к административной ответственности по части 1 статьи 19.5 КоАП РФ. В связи с не устранением нарушений, специалисты Управления направили в суд исковое заявление в

защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц. Суд признал бездействия ФГУП «НАМИ», выраженные в неисполнении предписания, противоправными и обязал устранить выявленные нарушения.

По результатам проверок, на отдельных предприятиях выявляются грубые нарушения требований к условиям труда, создающие непосредственную угрозу жизни и здоровью работающих.

Специалистами Территориального отдела Управления Роспотребнадзора в инновационном центре «Сколково» при проведении плановой проверки в отношении организации, осуществляющей производство строительных работ ЗАО «Авангард», по результатам исследованной пробы воды обнаружено несоответствие воды по санитарно-бактериологическим показателям. В отношении ЗАО «Авангард» составлены протоколы по статье 6.5 КоАП РФ об административном правонарушении и приостановлении водоснабжения ЗАО «Авангард», протоколы направлены в Кунцевский районный суд г. Москвы. На судебном заседании представители юридического лица представили документы, подтверждающие прекращение своей деятельности на территории ИЦ «Сколково», судом было вынесено решение о назначении административного штрафа. В ходе проверки ЗАО «Авангард» за не проведение производственного контроля за условиями труда, не проведение периодических медицинских осмотров, нарушение требований к организации питания работающих, нарушение требований к обращению отходов ЗАО «Авангард» привлечено к административной ответственности по ст. 8.2, 6.5, 14.43, 6.4, 6.3 КоАП РФ на общую сумму 810 тыс рублей.

В феврале 2015 года при проведении плановой проверки в отношении АО «Фарман» выявлены нарушения санитарного законодательства к условиям труда строительных рабочих, организации питания и водоснабжения. АО «Фарман» привлечено к административной ответственности по статьям 6.5, 6.4, 6.3 КоАП РФ на общую сумму 370 тыс рублей. Кроме того направлены материалы (административные протоколы) по ст. 6.5 и 6.6 в Кунцевский районный суд города Москвы, где приняты постановления о приостановлении подачи воды и приостановление деятельности пункта питания на 30 суток.

Кроме этого, Управлением Роспотребнадзора по г.Москве осуществляется контроль за соблюдением изготовителями и поставщиками отдельных видов непродовольственной продукции требований Технических регламентов и иных документов Таможенного союза.

Так, например, в 2015 году специалистами Управления Роспотребнадзора по городу Москве по результатам плановых проверок за нарушение требований технических регламентов Таможенного союза были составлены протоколы по ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ об административном правонарушении в отношении ОАО «Московская косметическая фабрика «Рассвет» и ООО «ААА Независимость премьер Авто».

ОАО «Московская косметическая фабрика «Рассвет» и ООО «ААА Независимость премьер Авто» по решению Арбитражного суда г.Москвы привлечены к административной ответственности в виде штрафов в размере 300 000 рублей. По решению суда парфюмерно-косметическая продукция ОАО «Московская косметическая фабрика «Рассвет» в количестве 150 единиц и стеклоомывающая жидкость ООО «ААА Независимость премьер Авто» в количестве 17 единиц конфискованы.

В ходе проверок в отношении производителей и поставщиков продукции были проведены лабораторные и инструментальные исследования образцов непродовольственной продукции. По результатам исследований, доля исследованной продукции не соответствующая требованиям ТР ТС составила 83%. Всего в отчетном году в отношении производителей и поставщиков непродовольственной продукции было вынесено 15 постановлений об административных правонарушениях. Поставщики и производители продукции были привлечены к административной ответственности на общую сумму 1 620 000 рублей.

В 2015 году продолжалась работа по контролю за проведением санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств в г. Москве.

На конец 2015 года в г. Москве насчитывалось 471 канцерогеноопасных объекта (предприятий, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 8,0 % от общего количества объектов надзора промышленного профиля. В контакте с канцерогенами работает 16397 человек (1,9 % от общего числа промышленных рабочих), 27,3 % из которых составляют женщины (4476 работниц).

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 01.01.2016 г. в Москве оформлены и согласованы с Управлением Роспотребнадзора 362 санитарно-гигиенических паспорта (2014г.-341, 2013г. -341, 2012г. – 310 паспортов, 2011г. – 330 паспортов, 2010г. – 385 паспортов, 2009г.– 379 паспортов, 2008г. – 378 паспортов, 2007г. – 374, 2006г. – 392), что составляет 76,9 % от числа объектов, подлежащих паспортизации (2014г.-69,7% 2013г. – 70,7%, 2012г.- 80,7%, г. 2011г. - 72,4 %, 2010 г. - 67,2 %; 2009 г. – 67,1 %; 2008 г. – 66,4 %, 2007 г. – 73,9 %).

В 2015г. при проведении периодических медицинских осмотров из 16397 работников онкологами осмотрено 1344 человек или 8,2 % (в 2014г.-7,5%, в 2013г.-14,8%, в 2012- 17,8%, в 2011 г. – 31,4 %, в 2010 г. - 18,9%, в 2009г. - 21,2 %; 2008г. – 28,8 %; 2007 году - 17 %; 2006 году 13,4 %).

Участие онкологов в проведении периодических медосмотров среди контактирующих с канцерогенами за последние 3 года сократилось в 2 раза, что, очевидно, связано с новым порядком прохождения профмедосмотров. Такая ситуация предопределяет повышение 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.

Анализ деятельности по осуществлению госсанэпиднадзора за осуществлением санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных организаций в городе Москве показал, что данный вид мероприятий осуществляется не в четком соблюдении требований, установленных МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных». Так, до сих пор в Москве не создана система банков данных канцерогеноопасных организаций, которая предполагает 2-уровневую схему получения, обработки и хранения информации (первый уровень - территориальные (окружные) базы данных, второй уровень - региональные банки данных в субъектах федерации). 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 2015 года в г. Москве насчитывалось 471 канцерогеноопасная организации (предприятия, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 8,0 % от общего количества объектов надзора промышленного профиля.

Данные показатели практически не учитывают объекты непроемственной 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.

Таблица №74

**Динамика количества канцерогеноопасных объектов и числа работников, работающих в условиях воздействия канцерогенных факторов.**

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
2007	6341	509	8	20873	1,7	5900	1,3	28,3
2008	6533	563	8,6	21547	1,8	6475	1,46	30,1
2009	6437	564	8,8	23289	2,0	6729	1,6	28,9
2010	6296	532	8,5	22480	1,9	6656	1,5	29,6
2011	6434	530	8,25	22617	1,94	6168	1,43	27,3
2012	6299	451	7,15	21152	1,7	6103	1,36	28,9
2013	5892	482	8,18	21572	1,9	6272	1,51	29,2
2014	5955	483	8,1	18383	1,9	5688	1,5	30,9
2015	5842	471	8,0	16397	1,9	4476	1,29	27,3

Следует отметить, что санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных производств является перманентным процессом и не может иметь законченный вид. Работа по данному направлению надзора должна проводиться постоянно. Данные территориальных регистров канцерогеноопасных производств должны корректироваться по мере изменений в техпроцессах, возникновении новых производств и ликвидации прежних, а также по мере выявления в ходе проведения мероприятий по надзору с оформлением соответствующих предписаний. В этой связи необходимо подчеркнуть, что ослабление темпов паспортизации может иметь объективные причины, связанные с отсутствием до настоящего времени комплексной программы профилактики рака в г. Москве.

Мониторинг комплекса мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций для детей и подростков в г.Москве свидетельствует об укреплении их материально-технической базы.

Ключевыми факторами, определяющими условия профилактики нарушений осанки и зрения у детей и подростков, являются условия для зрительной работы.

В 2015 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 20,3%, дошкольных образовательных организаций – 18,3%, хотя рост удельного веса замеров мебели, не отвечающих гигиеническим нормам, регистрируется только в дошкольных образовательных организациях (с 2,7% в 2013г. до 9,5% в 2015г.) (таблица).

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещённости не соответствовал гигиеническим требованиям, по итогам 2015 г. составил 5,7%, дошкольных образовательных организаций – 5,8%.

Удельный вес замеров уровня искусственной освещённости, не соответствующей гигиеническим нормам, по общеобразовательным организациям составил 2,0%, дошкольным образовательным организациям – 1,0%.

В отчётом 2015 году отмечается рост доли образовательных организаций, в которых замеры параметров микроклимата не отвечали гигиеническим нормативам (с 7,3% в 2013г. до 10,0% в 2015г.), за счёт дошкольных образовательных организаций (с 6,5% в 2013г. до 9,8% в 2015г.). Удельный вес замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормам, по дошкольным образовательным организациям составил 4,1%.

Таблица №75

**Удельный вес организаций и замеров с показателями исследований мебели, искусственной освещённости, микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормам.**

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями замеров, не соответствующих гигиеническим нормам, %			Темп прироста к 2013г., %
		2013	2014	2015	
Мебель (организации)	все организации	11,2	12,6	18,9	+68,7
	общеобразовательные организации	18,9	19,4	20,3	+7,4
	дошкольные образ. организации	5,8	7,3	18,3	+215,5
Мебель (замеры)	все организации	9,2	11,7	8,8	-4,3
	общеобразовательные организации	12,5	16,5	8,4	-32,8
	дошкольные образ. организации	2,7	6,2	9,5	+251,8
Уровень искусственной освещённости (организации)	все организации	8,6	7,0	6,2	-27,9
	общеобразовательные организации	10,9	10,6	5,7	-47,7
	дошкольные образ. организации	6,6	3,4	5,8	-12,1
Уровень искусственной освещённости (замеры)	все организации	5,1	3,5	1,7	-33,3
	общеобразовательные организации	6,7	4,1	2,0	-70,1
	дошкольные образовательные организации	1,5	1,2	1,0	-33,3
Микроклимат (организации)	все организации	7,3	6,7	10,0	+36,9
	общеобразовательные организации	12,3	11,7	8,8	-28,4
	дошкольные образовательные организации	6,5	2,9	9,8	+50,7
Микроклимат (замеры)	все организации	6,1	3,1	4,0	-34,4
	общеобразовательные организации	11,0	3,0	3,8	-65,4

	дошкольные образовательные организации	2,0	2,0	4,1	+105
--	--	-----	-----	-----	------

## 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 непромышленных 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.

На объектах надзора Управления Роспотребнадзора по г. и территориальных отделов (с учетом непромышленной сферы) в 2014 году, 873610 работников, подлежало обязательным периодическим медицинским осмотрам, что превышает показатели последних 3-х лет (2014гг.-842066, 2013г. -709450 чел., 2012 г. – 730130 чел.)

Процент осмотренных по итогам года работников промышленных предприятий составил 90,6 %. Данный показатель последние 3 года находится на одном уровне.

Таблица №76

### Динамика процента осмотренных работников промпредприятий от числа подлежащих ПМО (на момент осмотра)

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% осмотренных	89,4	89,7	94,8	90,0	91,2	89,7	90,6

Недостатки в организации и проведении осмотров выявляются специалистами Управления практически при каждой плановой проверке, а также при рассмотрении поступающих контингентов работников и участии 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 2015 году при обращении работников выявлено более половины первично выявленных профессиональных заболеваний (63,9%), в 2014г-48,9%, в 2013г. -18,9%, в 2012 – 20,7%.

Уменьшение количества регистрируемых профессиональных заболеваний сопровождается увеличением степени их тяжести, в т.ч. повышением процента инвалидизации больных (от 20 до 30% из первично выявленных).

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.

С момента вступления в силу с 1 января 2012 года нового порядка проведения предварительных и периодических осмотров, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России 12.04.2011 г. № 302н, продолжает систематически уменьшаться количество предприятий, организующих осмотры работников должным образом.

Так, в 2013 году, было оформлено в установленном порядке, с участием территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по г.Москве, 3855 заключительных актов по итогам проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. В 2014 года оформлено уже только 2785 заключительных актов. В 2015 году оформлено 3562 заключительных актов.

По результатам рассмотрения поступивших в Управление Роспотребнадзора по г.Москве в 2015 году перечней контингентов работников, подлежащих осмотрам, только в 16,8% случаев они признаны соответствующими требованиям приказа Минздравсоцразвития и фактическим условиям труда на предприятии.

Обозначенная проблема легла в основу решений 3-х заседаний Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве города.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что вопрос об организации системы профпатологической помощи работающему населению Москвы назрел и требует комплексного решения.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по городу Москве является осуществление надзора за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры, базирующимися в Международном аэропорту Шереметьево и 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 2010 – 2015 г.г. уровень профессиональной заболеваемости среди работников летных профессий в структуре общей профессиональной заболеваемости стабильно высок и составляет 75 – 90%.

Таблица №77

**Выявляемость профессиональной заболеваемости у летного состава.**

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
количество случаев	157	185	110	63	80	56
в относительных величинах (%%)	74,5	75,7	81,5	66,6	81	91,8

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам ведущее место занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха.

Наибольшее число профессиональных больных в 2015 году зарегистрировано в ОАО «Аэрофлот - Российские авиалинии» – 24 человека (39,3 % от общего числа случаев, Шереметьево). При этом, высокие абсолютные показатели в ОАО «Аэрофлот - Российские авиалинии» обусловлены многочисленностью летного состава по сравнению с другими компаниями.

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.

Комплексное воздействие производственных факторов оценивается в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

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 в ОАО «Аэрофлот- Российские авиалинии» на сравнительно малолетных 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 авиакомпании.

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 йододефицитных состояний**

В соответствии с Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 №120, для формирования у населения здорового типа питания и в целях дальнейшего выполнения Постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.11.1999 года №14 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 14 июня 2013г. № 31 г. Москва «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитию производства пищевых продуктов функционального и специализированного назначения », от 05.05.2003 №91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003г. №148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 05.03.2004 №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов», а также поручений, данных в письме Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.2010 г. №01/1867-0-32 «Об обогащении микронутриентами пищевых продуктов, в том числе массовых сортов хлеба», Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в 2015 году была продолжена работа по указанному направлению в сотрудничестве с Правительством Москвы, а также предприятиями пищевой промышленности, продовольственной торговли и общественного питания.

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 2015 году в городе Москве 23 предприятия пищевой промышленности вырабатывали пищевые продукты, обогащенные йодом и другими микронутриентами (в 2014 году - 21) общий объем данной продукции составил в 2015 году - 22 300 тонн (в 2014 году - 23 563 тонн).

Производство пищевой продукции, обогащенной микронутриентами распределилось следующим образом: хлеб и хлебобулочные изделия вырабатываются 20 предприятиями с общим объемом производства 30.412 тонн в год (в 2014 г. - 14225 тонн), молоко и молочные продукты - вырабатываются 2 предприятиями с общим объемом производства 160 195 тонн в год (в 2014 году - 53 278 тонн), питьевые минеральные воды вырабатываются 2 предприятиями с общим объемом производства 9 млн. бутылок в год, йодированная соль вырабатывается 2 предприятиями с общим объемом производства 4 389 тонн в год и другие продукты с общим объемом производства 8 030 тонн в год (в 2014 году - 6 382 тонн). Кроме того, 2 предприятия заняты выпуском биологических добавок к пище, общий объем их производства составляет 0,06 тонн в год.

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 2015 году было исследовано 242 пробы йодированной соли, из них 5 проб (2,1%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2014 году было исследовано 198 проб йодированной соли, все исследованные образцы соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции).

Таблица №78

**Фактическое содержание йода в соли йодированной, реализуемой в г. Москве**

Годы	Количество исследованных образцов	% образцов с содержанием йода ниже 25 мкг\г
------	-----------------------------------	---

2013	404	0
2014	469	0,9
2015	242	2,1

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 Роспотребнадзора по городу Москве 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 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 Роспотребнадзора по г. Москве 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 г.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 обсуждаются актуальные вопросы по организации питания.

#### **О мерах по пресечению незаконной деятельности организаций, систематически нарушающих действующее законодательство в области розничной продажи алкогольной продукции**

Всего в 2015 году Управлением было проверено 710 объектов (2014 году – 930), осуществляющих розничную торговлю алкогольной и спиртосодержащей продукции, что на 23,7 % меньше, чем в 2014 году.

В 2015 году Управлением на предприятиях розничной торговли реализующих алкогольную продукцию было отобрано и исследовано во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» 5586 образцов (проб) алкогольной продукции, в том числе 5541 образец (проб) алкогольной продукции импортного производства. По результатам лабораторных исследований 24 (0,42%) образца алкогольной продукции (импортного производства) не соответствовали требованиям нормативной документации по физико-химическим показателям (крепость).

В 2015 году в целом специалистами Управления было не допущено на потребительский рынок города 1100 литров алкогольной продукции.

В 2015 году количество административных мер выросло на 31,9 % и составило 194 административных правонарушений против 147 в 2014 году.

По фактам выявленных нарушений в 2015 году было возбуждено 200 дел об административных правонарушениях (юридические лица – 47,2 %, должностные лица – 51,2%), вынесены постановления о привлечении к административной ответственности с назначением штрафа на общую сумму более 9 млн. 107,6 тысяч рублей, выдано 183 предписания об устранении нарушений. Для сравнения в 2014 году к административной ответственности привлечено 50 юридических и 80 должностных лиц, штрафные санкции составила 3 млн. 210,0 тысяч рублей, что в три раза меньше, чем в 2015 году.

По 6 материалам, направленным Управлением в судебные органы, вынесено решения о конфискации алкогольной продукции 17 литров.

Правомерность действий Управления при осуществлении федерального государственного надзора в сфере защиты прав потребителей за соблюдением обязательных требований при обороте алкогольной продукции были подтверждены судебными решениями.

В Управление обратилось Управление экономической безопасности и противодействия коррупции ГУ МВД России по г. Москве для оказания помощи в проведении исследований 56 образцов алкогольной продукции, отобранных, в рамках проведенных мероприятий сотрудниками службы экономической безопасности и противодействия коррупции ГУ МВД России по г. Москве.

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» все 56 образцов исследованы на содержание метанола и соответствие информации, заявленной на этикетке по показателю крепости:

- из 56 образцов алкогольной продукции в 51 образце полученный показатель крепости не соответствовал информации, заявленной производителем на этикетке, в 5 образцах показатель крепости соответствовал информации, заявленной производителем на этикетке;

- все 56 образцов на содержание метанола соответствовали требованиям нормативной документации.

По материалам правоохранительных органов за розничную продажу алкогольной продукции несовершеннолетним к административной ответственности в 2015 году было привлечено 15 лиц, в том числе 6 юридических, 4 должностных, 5 граждан, что в 2,5 раза больше чем в 2014 году (к административной ответственности в 2014 году привлечено 6 лиц, из них 2 юридических лица).

Информация об организациях, осуществляющих незаконную продажу алкогольной и спиртосодержащей продукции (без наличия лицензии), немедленно направлялась в Департамент торговли и услуг города Москвы для принятия мер.

В связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлениями фальсифицированной алкогольной продукцией, приобретенной дистанционным способом, Управление проводит мониторинг сайтов, предлагающих и реализующих алкогольную и спиртосодержащую продукцию с использованием информационных ресурсов сети «Интернет».

По результатам проведенного мониторинга, Управлением в защиту прав и законных интересов неопределенного круга потребителей подготовлены и направлены иски (4 иска) в суд в отношении 16-ти сайтов сети «Интернет», осуществляющих

розничную продажу алкогольной продукции дистанционным способом в нарушение требований законодательства Российской Федерации. На заседании суда требование Управления (по 2-м искам в отношении 10-ти сайтов) было удовлетворено и электронные ресурсы включены в реестр сайтов и страниц для дальнейшей блокировки Роскомнадзором.

### **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 Роспотребнадзора по г. Москве проведена следующая работа:

По инициативе Управления Роспотребнадзора по г. Москве Департаменту здравоохранения города Москвы для иммунизации населения выделено 300 млн. рублей в рамках реализации Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)».

В эпидсезон 2015/2016 было дополнительно закуплено 1 млн. 50 тыс. доз вакцины против гриппа:

200 тыс. доз – ежегодные закупки за счёт средств Департамента Здравоохранения города Москвы;

850 тыс. доз – за счёт дополнительных средств,

Закупка дополнительного количества вакцины против гриппа позволила увеличить процент охвата прививками населения города Москвы и снизить риск заболеваемости данной инфекцией.

Проведена следующая организационно-методическая работа:

В управлении Роспотребнадзора по г. Москве 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 летальным исходом проводятся на базе микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. 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 связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией по ОРВИ и гриппу в Москве, с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваний среди населения города и формирования очагов групповой заболеваемости Главным государственным санитарным врачом города Москвы издано постановление от 25.01.2016 года № 2 «О введении ограничительных мероприятий (карантина) по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в организациях и на объектах города Москвы» и Постановление № 3 от 28.01.2016 «О внесении изменений в Постановление от 25.01.2016 года № 2 «О введении ограничительных мероприятий (карантина) по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в организациях и на объектах города Москвы», касающееся изменения п. 4,6 предыдущего постановления, согласно которому приём пациентов на плановую госпитализацию проводится при наличии сведений о проведённой прививке против гриппа в текущем эпидсезоне или медицинских противопоказаний к прививке. При этом, руководителям медицинских организаций рекомендовано по возможности отсрочить госпитализацию плановых больных. При госпитализации плановых больных без документального подтверждения об иммунизации против гриппа в текущем эпидсезоне рекомендовано обеспечить (по возможности) их изоляцию и неспецифическую профилактику гриппа. Ответственность за принятие решения о госпитализации в каждом конкретном случае возлагается на руководителя медицинской организации.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2015/2016 издан приказ Руководителя Управления Роспотребнадзора по г. Москве от 08 сентября 2015 года № 99 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2015/2016 в городе Москве» и оформлено Предписание Руководителю Департамента образования г. Москвы о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2015/2016, в которых определены основные мероприятия по недопущению возникновения и распространения острых респираторных инфекций и гриппа в образовательных и медицинских организациях г. Москвы. В соответствии с данным предписанием руководители образовательных организаций при отсутствии на занятиях более 20 % списочного состава учеников/воспитанников по причине ОРВИ и гриппа приказом по учреждению вводят ограничительные мероприятия в отдельных группах/классах или в целом по учреждению, информация еженедельно (по пятницам) представляется в управление Роспотребнадзора по г. Москве. По данным Департамента образования города Москвы в текущем эпидсезоне по состоянию на 03.02.2016 в связи с отсутствием более 20 % списочного состава детей полностью приостановлен учебно-воспитательный процесс в 5 школах, в 363 образовательных учреждениях закрыто 1 425 групп (14 212 детей) и 2 819 классов (24 006 учеников).

Издан приказ по Департаменту образования г. Москвы от 30.09.2015 № 2109 «Об организации мероприятий по профилактике острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в государственных образовательных организациях, подведомственных Департаменту образования города Москвы, в 2015/2016 учебном году».

В Департаменте образования проведены селекторные он-лайн совещания для руководителей с участием представителей управления Роспотребнадзора по г. Москве и Департамента здравоохранения г. Москвы (26.01.2016, 30.01.2016, 01.02.2016 года).

Оформлено Предписание Руководителю Департамента здравоохранения г. Москвы о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2015/2016, в которых определены основные мероприятия по недопущению возникновения и распространения острых респираторных инфекций и гриппа в медицинских организациях г. Москвы.

Издан приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 822 от 01.10.2015г. «О проведении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в городе Москве в 2015-2016 гг.» с поэтапным планом перепрофилирования коечного фонда на случай возникновения эпидемии гриппа и ОРВИ.

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ на 4-й неделе 2016 года при Департаменте здравоохранения г. Москвы создана рабочая группа по мониторингу эпидемиологической ситуации и профилактике капельных инфекций в городе Москве (далее - группа). В состав группы входят представители управления Роспотребнадзора по г. Москве. Заседание проводится 2 раза в неделю. На заседаниях группы обсуждаются актуальные вопросы профилактики респираторных инфекций, в т.ч. готовность медицинских организаций к подъёму заболеваемости ОРВИ и гриппом, прорабатываются вопросы развёртывания дополнительного коечного фонда при ухудшении эпидемиологической обстановки, работа санитарно-карантинных пунктов (СКП), их оснащённость медикаментами, оборудованием для термометрии, средствами индивидуальной защиты, дезинфектантами. По состоянию на 03.02.2016 года число коек для лечения пациентов с ОРВИ и гриппом с учётом дополнительно развёрнутых составило 2 297 (детские койки – 1 258, взрослые – 1 039), в том числе для приёма пациентов с симптомами гриппа и ОРВИ в соматических стационарах перепрофилировано 310 коек.

При Департаменте здравоохранения г. 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 Управление Роспотребнадзора по г. Москве.

По рекомендации управления Роспотребнадзора по г. Москве 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.

В рамках выполнения постановления Главного государственного санитарного врача города Москвы от 25.01.2016 года № 2 «О введении ограничительных мероприятий (карантина) по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в организациях и на объектах города Москвы» Департаментами Правительства Москвы проводятся противоэпидемические мероприятия среди населения и на объектах города. На всех объектах города обеспечено проведение дезинфекционных мероприятий с увеличением кратности обработок и концентрации действующего вещества. Используются дез средства с вирулицидной активностью.

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».

При проведении контрольно-надзорных мероприятий на объектах города специалистами Управления Роспотребнадзора по г. Москве в обязательном порядке осуществляется контроль выполнения Постановления Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 25.01.2016 года № 2, а также предписаний, выданных органами Роспотребнадзора по профилактике гриппа и ОРВИ, своевременным введением планов оперативного реагирования, организацией «утренних фильтров» в детских образовательных организациях, соблюдением санитарно-дезинфекционного режима, обеспеченностью медицинских организаций необходимым количеством коек для госпитализации больных гриппом и ОРВИ, поддержанием запаса дез. средств и средств индивидуальной защиты органов дыхания, противовирусных препаратов для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

Проведена запись комментариев Руководителя Управления Роспотребнадзора по г. Москве – Е.Е. Андреевой об эпид ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом в г. Москве и мерах профилактики на телеканалах «Москва - 24» и «ТВЦ». Начальник отдела эпидемиологического надзора еженедельно 2 раза в неделю принимает участие в



совещании в главными врачами медицинских организаций города, на которых рассматриваются вопросы эпидемиологической обстановки по ОРВИ и гриппу в городе и проведению противоэпидемических мероприятий.

На сайте управления Роспотребнадзора по г. Москве размещены памятки для населения по профилактике гриппа в текущем эпидсезоне и как уберечься от гриппа А/Н1N1/pdm09 (свиного).

Информация еженедельно обсуждается на оперативном совещании Мэра Москвы и размещается на сайте.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия детского населения города Москвы издано постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 30 июля 2015 года № 3 «О введении профилактических прививок отдельным группам граждан в ЗАО, ЮАО, ТиНАО, против ротавирусной инфекции по эпидемическим показаниям».

Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по г. Москве ежегодно проводятся плановые и внеплановые проверки городских организаций по вопросам профилактики кори. За истекший год проверено 343 объекта, из них 110 – медицинские учреждения. По итогам проверок в 2015 году за выявленные нарушения санитарного законодательства в организации работы по профилактике кори были применены меры административного наказания и вынесены постановления о штрафе на общую сумму 8 млн. 320 тысяч 100 рублей, из них в медицинских организациях на 1 млн. 907 тысяч 500 рублей.

С целью снижения заболеваемости корью в г. Москве Управлением Роспотребнадзора совместно с Департаментом здравоохранения г. Москвы в 2015гг. была проведена большая организационная работа :

- Издано Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 09.02.2015 №1 «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори.

- В связи с неблагоприятной ситуацией по заболеваемости корью в Федеральной службе по надзору по защите прав потребителей и благополучия человека 20.03.2015г. проведена коллегия «Об актуальных вопросах инфекций, управляемых средствами специфической профилактики» на которой была заслушана руководитель управления Роспотребнадзора по г. Москве с докладом об эпидситуации по кори.

- В соответствии с решением коллегии Федеральной службы по надзору по защите прав потребителей и благополучия человека разработан план дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения кори в г. Москве.

Проведены:

- семинары для медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, профилактики кори с участием специалистов поликлинического звена и СМП;

- 27 совещаний с руководителями Департамента здравоохранения; 72 совещания с медицинскими работниками; 10 совещаний с руководителями Департамента образования, 33 – с руководителями префектур (управ), 77 – с руководителями предприятий и учреждений;

- пересмотр медицинских отводов от проведения прививок против кори с участием иммунологических комиссий медицинских организаций.

- серологическое исследование на напряженность иммунитета против кори у рожениц и родившихся от них новорожденных (пуповинная кровь) с отметкой результатов исследования в обменной карте с целью разработки дополнительных мероприятий по предупреждению заболеваемости корью детей до года.

- выборочные исследования напряженности иммунитета к коревой инфекции у медицинских работников (в лечебно-профилактической организации, где зарегистрирован случай кори), а также студентов медицинских образовательных учреждений, ранее привитых или переболевших корью (по данным медицинской документации), с последующей иммунизацией не иммунных лиц

- создана рабочая группа по координации проведения противоэпидемических мероприятий по кори в городе Москве под руководством заместителя Мэра Печатникова Л.М.

- 04.02.2015г. в Департаменте образования г. Москвы проведено закрытое селекторное совещание для руководителей образовательных учреждений, посвященное эпидситуации по кори и усилению противоэпидемических мероприятий в организованных детских коллективах.

- Управлением Роспотребнадзора по г.Москве подготовлены письма в адрес руководителя Роспотребнадзора Поповой А.Ю. и заместителя Мэра г.Москвы Печатникова Л.М. с просьбой инициировать изменения в ФЗ от 1998г.№157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и санитарное законодательство в части запрещения приема детей в государственные образовательные учреждения без прививок по причине отказа родителей.

- направлено письмо Управляющему Центральным викарианством г.Москвы Митрополиту Истринскому Арсению. На сайтах Храмов размещена информация о непротиводействии церкви и необходимости проведения прививок, в том числе против кори. На сайте Патриархии 5 февраля 2015 года размещено интервью председателя Общества православных врачей России епископа Орехово-Зуевского Пантелеймона в котором он развенчивает псевдоцерковные суждения о недопустимости прививок;

- направлены письма: в Департамент образования – 9, Департамент здравоохранения – 33; главам префектур (управ) – 1, руководителям предприятий, учреждений – 133.

Материал по профилактике направлялся в СМИ, в т.ч –опубликовано 10 статей в прессе, 2 –в интернет изданиях.

Совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы созданы и утверждены Приказом №126 от 02.12.2015 Региональный комитет по переходу с тОПВ на БОПВ и Комиссия по валидации перехода с тОПВ на БОПВ.

Проведена инвентаризация тОПВ и расчет потребности в ней по г. Москве на период с 12.2015 по 04.2016 г. В период проведения инвентаризации вакцины специалистами территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по г. Москве осуществлено информирование представителей медицинских организаций всех форм собственности о мероприятиях по подготовке к переходу с тОПВ на БОПВ.

Проведена инвентаризация лабораторий, прикрепленных к Московскому Региональному Центру (МРЦ).

В целях совершенствования мероприятий по надзору за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией в соответствии с Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека №1014 от 02.10.2015 г. была проведена подчищающая иммунизация, привито 3663 ребенка.

### **Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.**

В группе инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи пристального внимания требует заболеваемость корью. В начале 2015 года эпидемиологическая ситуация по данной инфекции расценивалась как неблагоприятная. Главным государственным санитарным врачом вынесено постановление от 09.02.2015 г. №1 «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори», в результате чего совместными усилиями специалистов Управления, Департамента здравоохранения и ЛПО удалось предотвратить формирование крупных внутрибольничных очагов и добиться резкого снижения внутрибольничной заболеваемости с 45 сл. в 2014г. до 5 сл. в 2015г. самый крупный очаг из 4-х случаев был зарегистрирован в январе 2015г. в Центре Бакулева. Заболеваемость корью среди работников медицинских организаций резко снизилось с 21сл. в 2014г. до 4-х в 2015г.

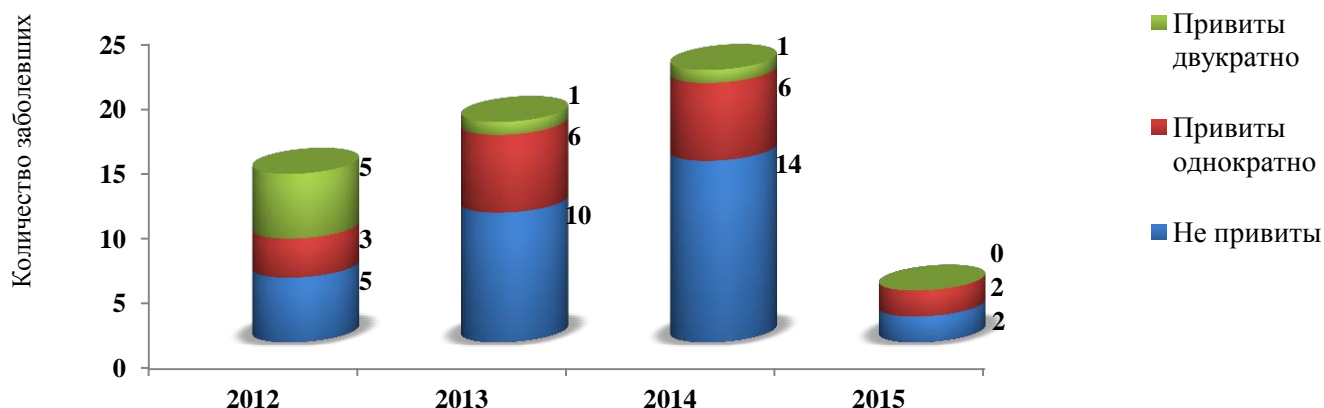


Рис 99. Заболеваемость корью медицинских работников.

Таблица №79.

### Охват прививками против кори медицинских работников

Год	Количество человек с 18 до 55 лет	Привитые и переболевшие	Не привито	В том числе по причине:			%
				Мед. отвод	Отказ	Временно отсутствует	
2013	106 498	95 954	10 544	2 986	3 950	3 608	90,0 %
2014	116 130	111 172	4 958	2 049	870	2 039	95,7 %
2015	141 632	138 316	3 316	1 436	377	1 503	97,6 %

### Санитарная охрана территории.

В связи с обострением в 2013-2015 годах эпидемической ситуации в мире по болезни, вызываемой вирусом Эбола в Сьерра-Леоне, Либерии, Гвинеи, чуме в Китайской Народной Республике (КНР), по холере в Доминиканской республике, Гаити, на Украине, по лихорадке Денге, полиомиелиту, лихорадке Денге в Индии, Таиланде, Боливии, был усилен медико-санитарный досмотр рейсов, прибывающих из стран, неблагополучных по указанным инфекциям. Кроме того, был организован досмотр всех рейсов, на которых присутствовали лица, совершавшие хадж в 2013 и 2015 годах.

В 2013-2015гг. с целью реализации «Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам в пунктах пропуска через государственную границу РФ» в международных аэропортах Шереметьево и Внуково, в соответствии с разделом II Единого перечня товаров, осуществлялся санитарно-карантинный контроль. Сведения об осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на российском участке внешней границы Таможенного союза направлялась ежемесячно по установленным формам в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии «Роспотребнадзора».

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля. Всего за 2013-2015г. досмотрено 29008 рейсов, прибывших из стран неблагополучных по инфекционным и паразитарным болезням опасных для населения. Число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционное заболевание за период -294.

Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль за период 2013-2015гг. в международных аэропортах Шереметьево и Внуково - 51362 партий грузов.

Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль за период 2013-2015гг. в международных аэропортах Шереметьево и Внуково – 1107024 пассажиров по прибытии в РФ, при отбытии из РФ – 704 762 человек.

Сотрудниками СКП осуществлялось анкетирование пассажиров, прибывающих транзитными рейсами из эндемичных стран по лихорадке Эбола, было взято под медицинское наблюдение около 300 тысяч человек, из них больных не выявлено.

В пунктах пропуска проводились совместные совещания с таможенной службой (Внуково, Шереметьево) по координированию и упорядочению работ, связанных с реализацией Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, были разработаны документы, определяющие взаимодействие государственных контрольных органов, администраций пунктов пропуска и аэропортов, подразделений МЧС и органов внутренних дел, а также других заинтересованных организаций, при возникновении чрезвычайных ситуаций техногенного характера, проводились выездные комиссии по определению границ пунктов пропуска.

Пункты пропуска через государственную границу в международных аэропортах Внуково и Шереметьево оснащены стационарными и переносными тепловизорами

Ежегодно международных аэропортов (Внуково и Шереметьево) проведены командно-штабные учения по отработке взаимодействия между государственными контрольными органами и службами аэропорта в части выполнения оперативного плана противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с подозрением на заболевание особо опасной инфекцией на борту воздушного судна.

#### **Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки.**

Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано в 2015 году: холера, сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, бешенство, сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку, сибирский клещевой тиф, легионеллез, трихинеллез.

Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости в 2015 году: холера на 1 случай, псевдотуберкулез на 2 сл., бруцеллез на 3 сл., орнитоз на 2 сл., риккетсиозы на 1 сл., листериоз на 11 сл., легионеллезная инфекция на 3 сл, сибирский клещевой тиф на 1сл., педикулез на 20,6%, чесотка на 5,6%, криптоспориоз на 1 сл., токсоплазмоз на 20,3%, аскаридоз на 29,6%, энтеробиоз на 38,7%, трихинеллез на 5 сл., описторхоз на 6 сл., дифиллоботриоз на 8 сл., дирофиляриоз на 8 сл., эхинококкоз в 2,5 раза.

Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей в 2015 году: тениарихоз, трихоцефалез.

Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости в 2015 году: туляремия на 1 сл., геморрагическая лихорадка с почечным синдромом на 18,6%, Лихорадка Денге на 13,9%, клещевой весеннее-летний энцефалит на 10 сл., клещевой боррелиоз на 48,2%, лептоспироз на 5 сл., укусы животными на 5%, укусы дикими животными на 24,8%, укусы клещами на 46,0%, ВИЧ-инфекция на 43,5%, малярия на 10,5%, лямблиоз на 6,3%, амебиаз на 1 сл., токсокароз на 13,0%, гименолепидоз на 2 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 настоящее время в состав Управления входит 16 профильных отделов и 14 территориальных отделов в административных округах. Штатная численность Управления на 31 декабря 2015 года составила 980 (2014г. – 1016, 2013 г. – 1016, 2012 г. – 1142, 2011 г. – 1206) ставок гражданских служащих и 108 (2014 и 2013 гг. – 119, 2012 г. – 119, 2011 г. – 119) ставок вспомогательного персонала. Укомплектованность Управления гражданскими служащими составила на конец 2015 года 79,2% (2014г. – 75,1%, 2013 г. – 72,7 %, 2012 г. – 74 %, 2011 г. – 74,2%) что выше уровня 2014 года. Фактическая численность на 31 декабря 2015 года составила 777 человека (2014г. – 763, 2013 г. – 739, 2012 г. – 845).

С целью укомплектования госслужащими и обеспечения карьерного роста гражданских служащих Управления в 2015 году проведено 20 конкурсов (2014г. – 15) на замещение вакантных должностей гражданской службы в количестве 247 штук, из них 15 - ведущей группы должностей и 232 - старшей группы должностей. Общее количество кандидатов, откликнувшихся на размещённые вакансии 494 (2014г. -161), в конкурсах приняли участие 480 человек (2014 г. - 161). По результатам конкурсов было принято на службу 57 человек (2014 г. - 110).

Присвоение классных чинов гражданским служащим, находящимся на службе по срочному контракту не проводилось. Всего за 2015 год классный чин был присвоен 174 государственным гражданским служащим (2014г. – 122, 2013 г. - 67).

Обучено в соответствии с планами повышения квалификации:

- по линии повышения квалификации по специальности - 65 госслужащих (в 2014 г. - 85 гражданских служащих);
- по линии повышения квалификации по государственной гражданской службе - 202 госслужащих (в 2014 году - 222 гражданских служащих).

В 2014 году было проведено 41 (2014г.- 45, 2013 г. – 65, 2012г. - 104, 2011г. - 43) служебных проверок, по результатам которых за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей к 26 (2014 г. – 37, 2013 г. – 35, 2012 г. - 20, 2011 г. - 21) гражданским служащим Управления применено дисциплинарное взыскание.

В рамках реализации «Плана противодействия коррупции в Управлении Роспотребнадзора по г. Москве на 2014-2015 гг.» были проведены следующие мероприятия:

- проведено 6 заседаний Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов (2014 г. – 12 заседаний).
- организована и проводилась работа по рассмотрению уведомлений представителя нанимателя о фактах обращения в целях склонения федерального государственного гражданского служащего к совершению коррупционных правонарушений;
- рассмотрено 14 уведомлений коммерческих (некоммерческих) организаций о заключении с гражданином, замещавшим должность государственной службы в государственном органе, трудового или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг) и 20 обращений о даче согласия на замещение должности от граждан, ранее замещавших должности государственной гражданской службы. В 29

случаях было дано согласие комиссии на замещение должности в коммерческой (некоммерческой) организации, отказано в 5 случаях;

- осуществлялось правовое просвещение федеральных гражданских служащих по антикоррупционной тематике - 43 государственных гражданских служащих прошли обучение на циклах, проведенных на базе ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», ГАОУ ВПО ФГБОУ ВПО «Российская правовая академия Министерства юстиции Российской Федерации»;

- активизирована работа по взаимодействию с органами исполнительной власти по вопросам противодействия коррупции: при участии руководства Управления Роспотребнадзора по г. Москве, прошло заседание межведомственной рабочей группы по вопросам борьбы с коррупцией в органах государственной власти в Прокуратуре города Москвы;

- в Управлении и во всех территориальных отделах оборудованы специальные ящики для сообщений о фактах проявления коррупции со стороны государственных гражданских служащих. Также имеется возможность сообщить о фактах коррупции по телефону «Горячей линии» или электронным сообщением на официальном сайте Управления.

В 2015 г. проводилась аттестация медицинских работников с высшим и средним профессиональным образованием на присвоение квалификационных категорий - 95 человек (2014г. – 200), из них: непосредственно в Управлении Роспотребнадзора по г. Москве квалификационные категории были присвоены 1 государственным гражданским служащим, в территориальных отделах – 2; в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалах в административных округах – 90; в других организациях, подведомственных Роспотребнадзору – 2.

В 2015 году Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова (далее – университетом) было выделено 20 мест для абитуриентов, поступающим по целевым направлениям Управления Роспотребнадзора по городу Москве. По итогам завершения приёмной кампании 2015 года на медико-профилактический факультет университета, конкурс среди целевых абитуриентов составил 1 чел/место (в 2014 году конкурс составил 2,05 чел/место, было выделено 20 мест).

В 2015 году в Управлении продолжает успешно осуществляться работа по наставничеству в отношении 21 специалиста (в 2014 году – в отношении 19 специалистов).

Следует отметить, что впервые с момента образования в 2005 году Управления Роспотребнадзора по г. Москве, состоялась встреча руководителя Управления Роспотребнадзора по г. Москве - главного государственного санитарного врача по городу Москве, кандидата медицинских наук, профессора, Андреевой Елены Евгеньевны со студентами 4, 5, 6 курсов медико-профилактического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова». Мероприятие проводилось совместно с ректоратом университета, кафедрами медико-профилактического факультета в рамках реализации и дало старт ежегодной кампании медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова «Профессиональный маршрут выпускника медико-профилактического факультета 2015». Во встрече приняли участие около 300 студентов 4, 5, 6 курсов университета. 26.03.2015 состоялся день открытых дверей для студентов 5, 6 курсов 1 МГМУ им.И.М.Сеченова: приняли участие более 180 студентов.

В 2015 году были утверждены 26 региональных программ, в том числе:

- 11 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 2 - по вопросам вакцинопрофилактики;
- 2 – по вопросам санитарной охраны территории;
- 1- борьба с туберкулезом;
- 10 – прочие.

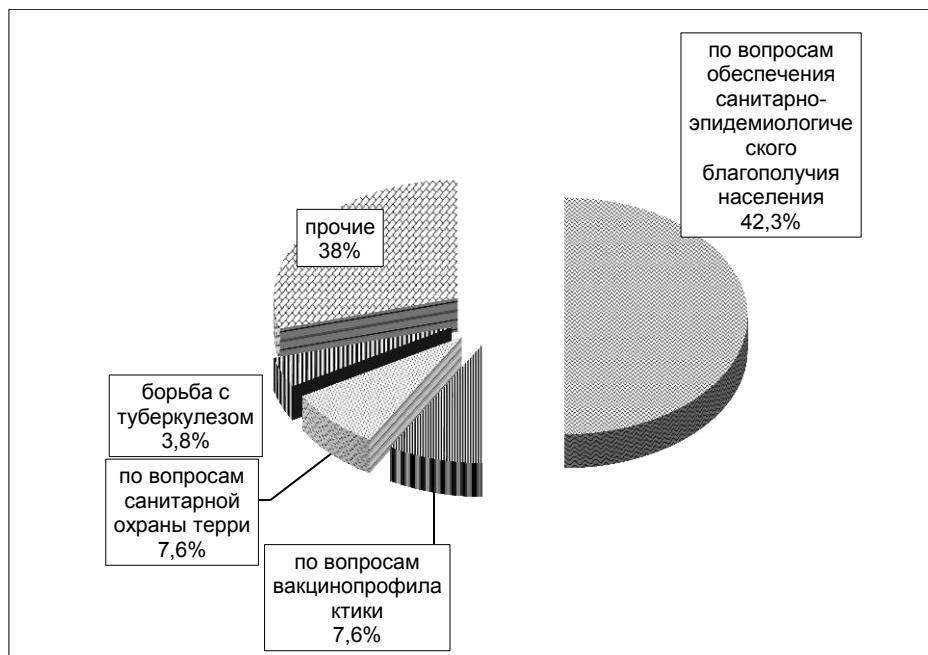


Рис.100. Структура утвержденных программ в 2015 году

Из них финансировалось 18 программ.

11 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2 – по вопросам санитарной охраны территории;

5 – прочие.

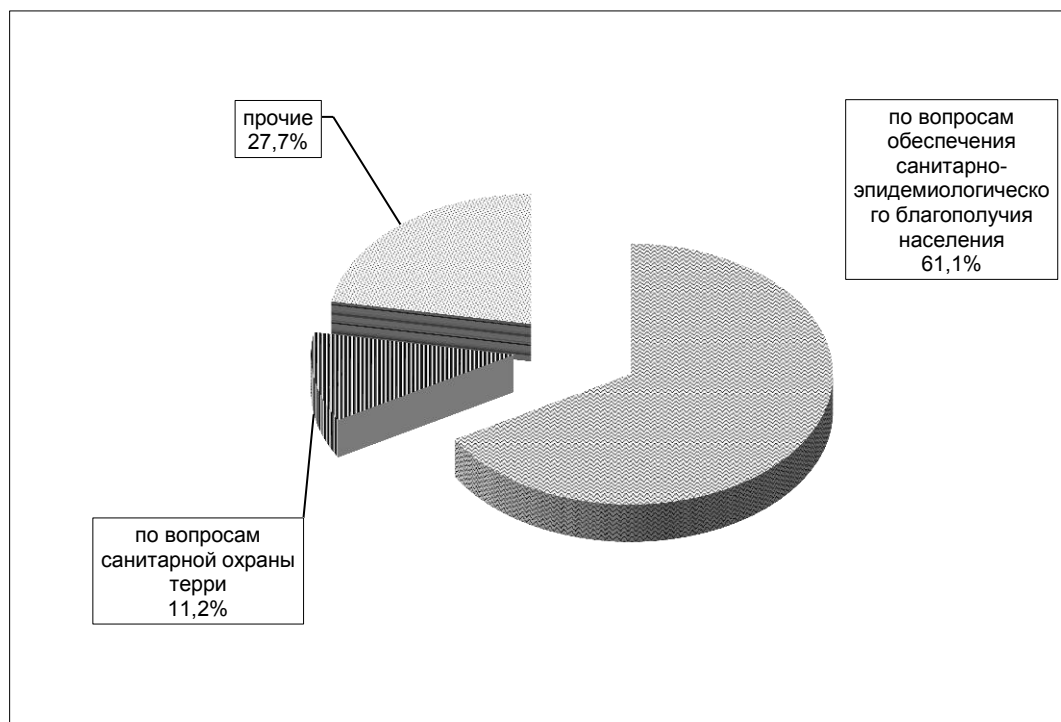


Рис.101. Структура финансируемых программ в 2015 году

Запланировано выделение средств по программам на отчетный период 2394004,2 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

452913,7 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

17123,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

1923967,5– прочие.

Из запланированных средств выделено по программам на отчетный период в целом 2394990,5 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

452913,7 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

17123,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

1924953,8 – прочие.

Освоено средств по программам в целом 2196899,6 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

452913 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

17123,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

1726862 – прочие.

Из них освоено организациями Роспотребнадзора в целом 80630,2 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

15043,7 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

16943,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

48643,5 – по вопросам санитарной охраны территории.

### Показатели эффективности государственного контроля (надзора)

В 2015 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ проведено 1942 плановых проверок, что в 1,7 раза меньше, чем в 2014 году (3358).

Управлением проведено 8380 внеплановых проверок (81,1% от всех проведенных проверок). Это на 8,3% меньше, чем в 2014 году (9075).

В части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения доля проведенных плановых проверок составила 20,1 % (2014 год -24%, 2013 год- 23,9%), внеплановых – 79,9%(2014 год -76%, 2013 год- 76%).

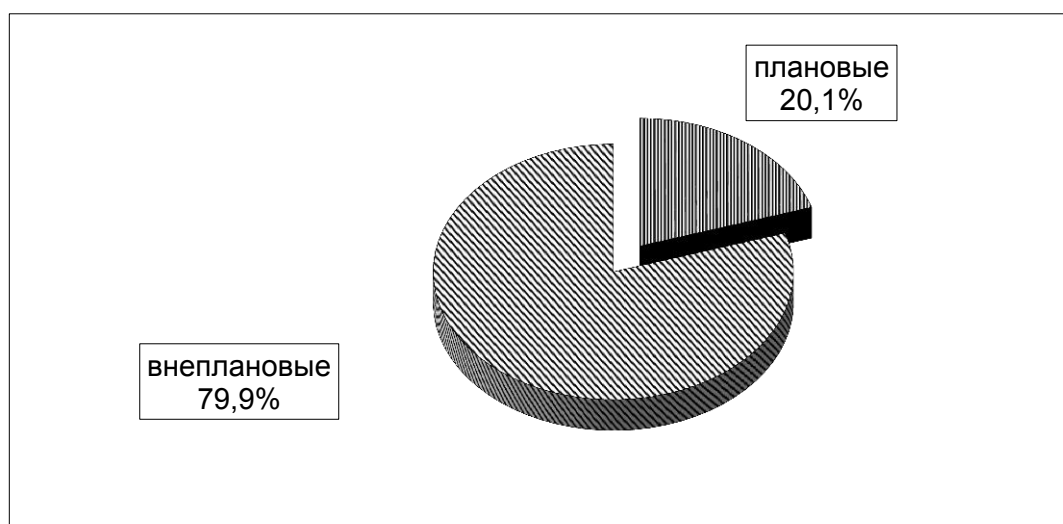


Рис.102. Доля проведённых проверок в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2015 году

В 2015 году в органы прокуратуры направлено 1356 заявлений о согласовании проведения внеплановых выездных проверок. Удельный вес отказов составил 13,6% (2014 г. – 23,8, 2013 г. – 23%).



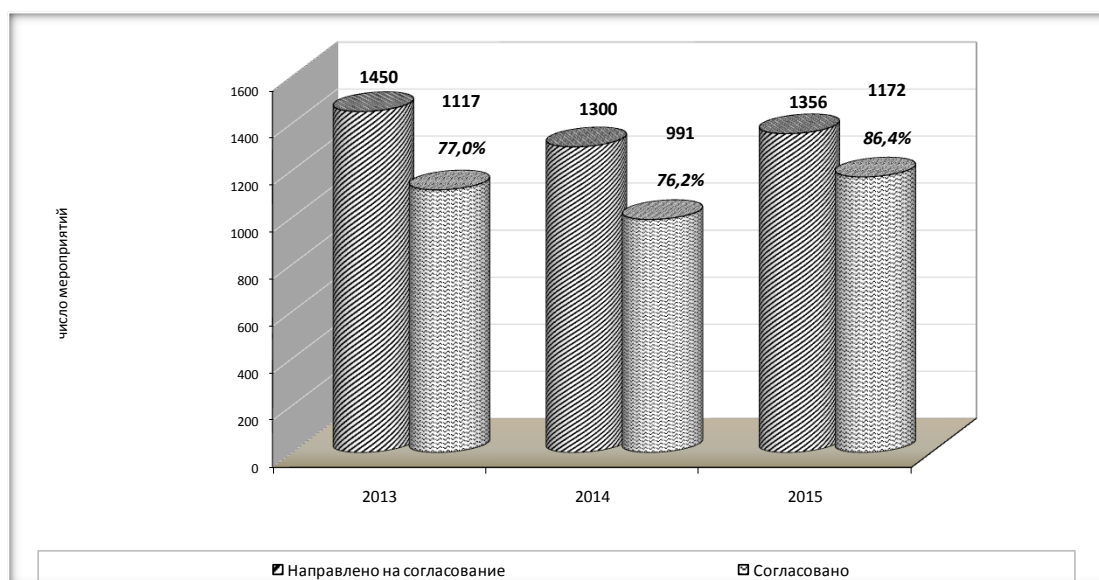


Рис.103. Динамика согласования заявлений о проведении внеплановых выездных проверок органами прокуратуры в 2015 году

Доля проведенных проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при плановых проверках, составила 100 % (2014 год – 98,7%, 2013 год- 100%), при внеплановых – 70,6% (2014 год – 49%, 2013 год- 40%).

При этом число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований составило 15 395 (2014 год – 20 177, 2013 год- 28 734).

За выявленные нарушения составлено 12 407 протоколов об административном правонарушении (2014 год – 14 312, 2013 год- 13 260).

Вынесено 12 777 постановлений о назначении административного наказания (2014 год – 14174, 2013 год- 13 460).

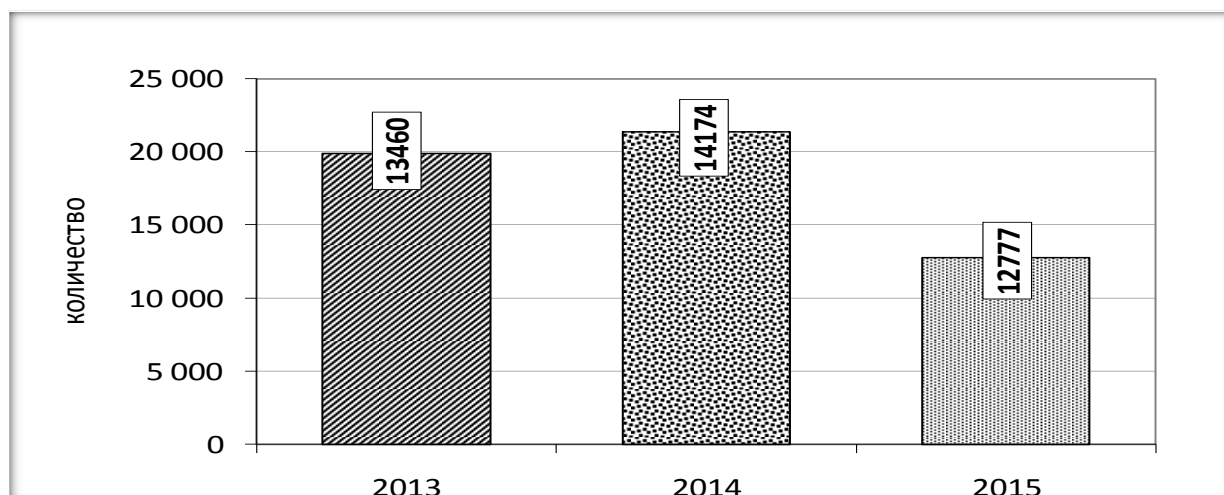


Рис.104. Динамика количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания составила 100% (2014 год - 99,97% ,2013 год- 99,81%), в

том числе на граждан – 0,4% (2014 год - 0,38%, 2013 год- 0,99%), на должностных лиц- 37,5 % (2014 год - 45,3 %, 2013 год- 48,8%), на индивидуальных предпринимателей – 3,0% (2014 год - 3,9%, 2013 год- 5,2%), на юридических лиц – 59,1%(2014 год - 50,4%, 2013 год- 44,8%).

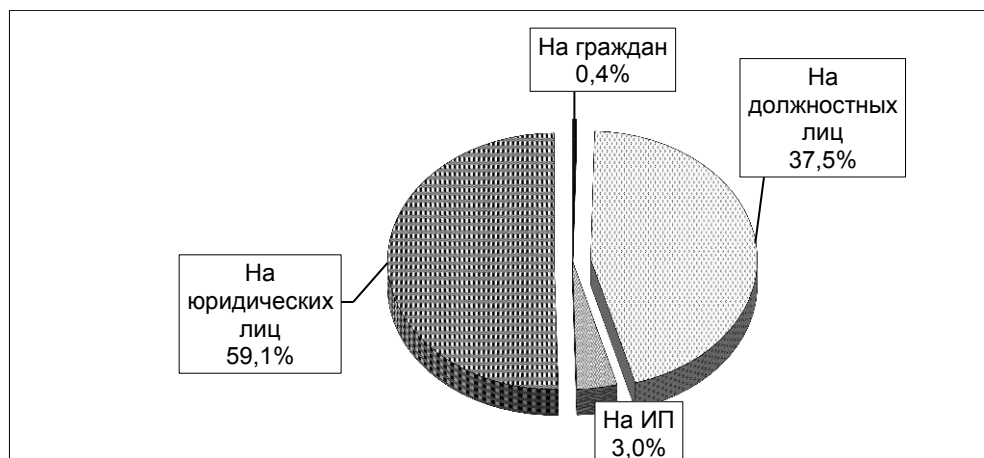


Рис.105. Структура наложенных штрафов по субъектам надзора

В 2015 году постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения не выносились (2014 год – 4, 2013 год – 25).

Наибольшее количество постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа было вынесено по ст. 6.4 КоАП РФ, что составило 37,7% (2014 год – 43%, 2013 год – 22%) от общего числа вынесенных постановлений о назначении административных наказания. По ст. 6.3 – 16,8% (2014 год – 22,2%, 2013 - 46%), ст.6.6- 12,9% (2014 год – 13,8%, 2013 – 14,5%), ст. 6.7.ч.1 – 9,2% (2014 год – 11,2%, 2013 год – 10,9%), ст.8.2 - 7,7% (2014 год - 5,8%, 2013 - 4,7%).

Общая сумма наложенных административных штрафов в 2015 году составила 384 508,2 тыс. рублей(2014 год - 255 656,3 тыс. рублей, 2013 год – 179 885,4 тыс. рублей), сумма уплаченных – 325576,1 тыс. рублей (2014 год - 237 466,7 тыс. рублей, 2013 год – 166 794,1 тыс. рублей). Удельный вес взысканных штрафов составил 84,7% (2014 год - 92,8%, 2013 год - 92,7%).

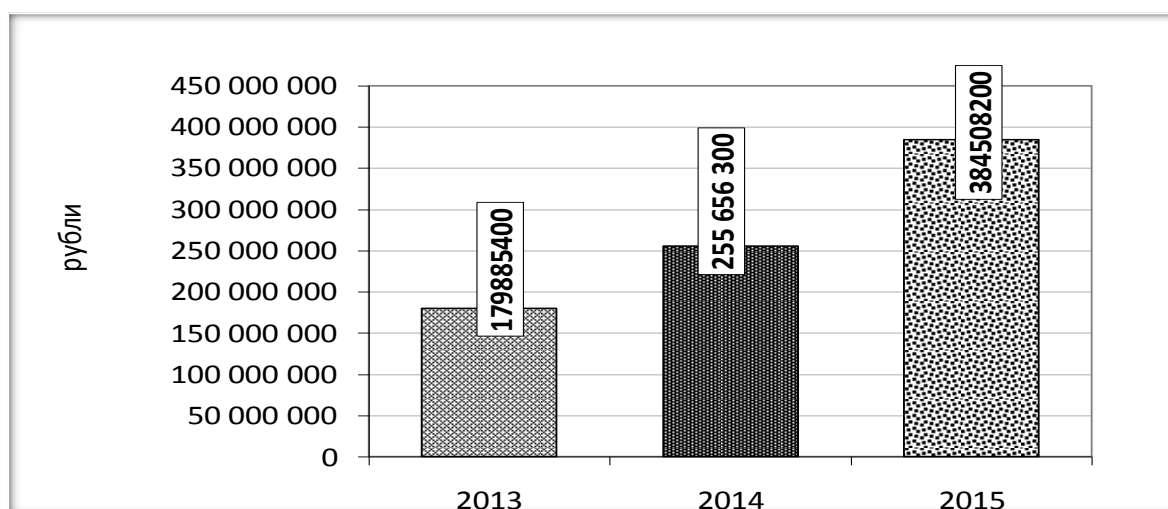


Рис.106. Динамика сумм наложенных административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства.

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, в 2015 году составило 4046. В 2014 году было вынесено 612 представлений, в 2013 – 1514.

На рассмотрение в суды в 2015 году направлено 978 дел (2014 год - 926, 2013 год - 805) о привлечении к административной ответственности. Увеличение количества дел, направленных в суды не повлияло на их качество. Так, доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, от общего числа направленных дел в суды в 2015 году составила 97,3%, в 2014 году - 95%, в 2013 году - 97%.

В 2015 году по административным делам, возбужденным Управлением Роспотребнадзора по г.Москве, судами были вынесены постановления о назначении административного наказания в виде:

- административного приостановления деятельности – 222 постановления (2014 год – 118, 2013 год - 84);
- административного штрафа и конфискации – 16 постановлений (2014 год – 1, 2013 год - аналогичные постановления не выносились);
- административного штрафа 711 постановлений (2014 год – 765, 2013 год – 697).

Административные наказания в виде административного приостановления деятельности и конфискации судами в период 2013-2015 гг. не выносились.

Управлением Роспотребнадзора по г.Москве в 2015 году было подано в суд 84 иска в защиту неопределенного круга лиц с требованиями о признании действий (бездействия) хозяйствующих субъектов противоправными и возложении обязанности прекращения нарушения санитарного законодательства. Из них 71 (84,5%) был удовлетворен. В 2014 году из 8 поданных исков, судами было удовлетворено 6 (75%). В 2013 году из 8 поданных исков, судами было удовлетворено 4 (50%).

В 2015 году Управлением в правоохранительные органы материалы для возбуждения уголовного дела не направлялись (2014 год – 1, 2013 год -0).

#### **Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций**

В 2015 году число объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, уменьшилось на 10,5% (с 86621 до 77456), в сравнении с 2014 годом (рис.107).

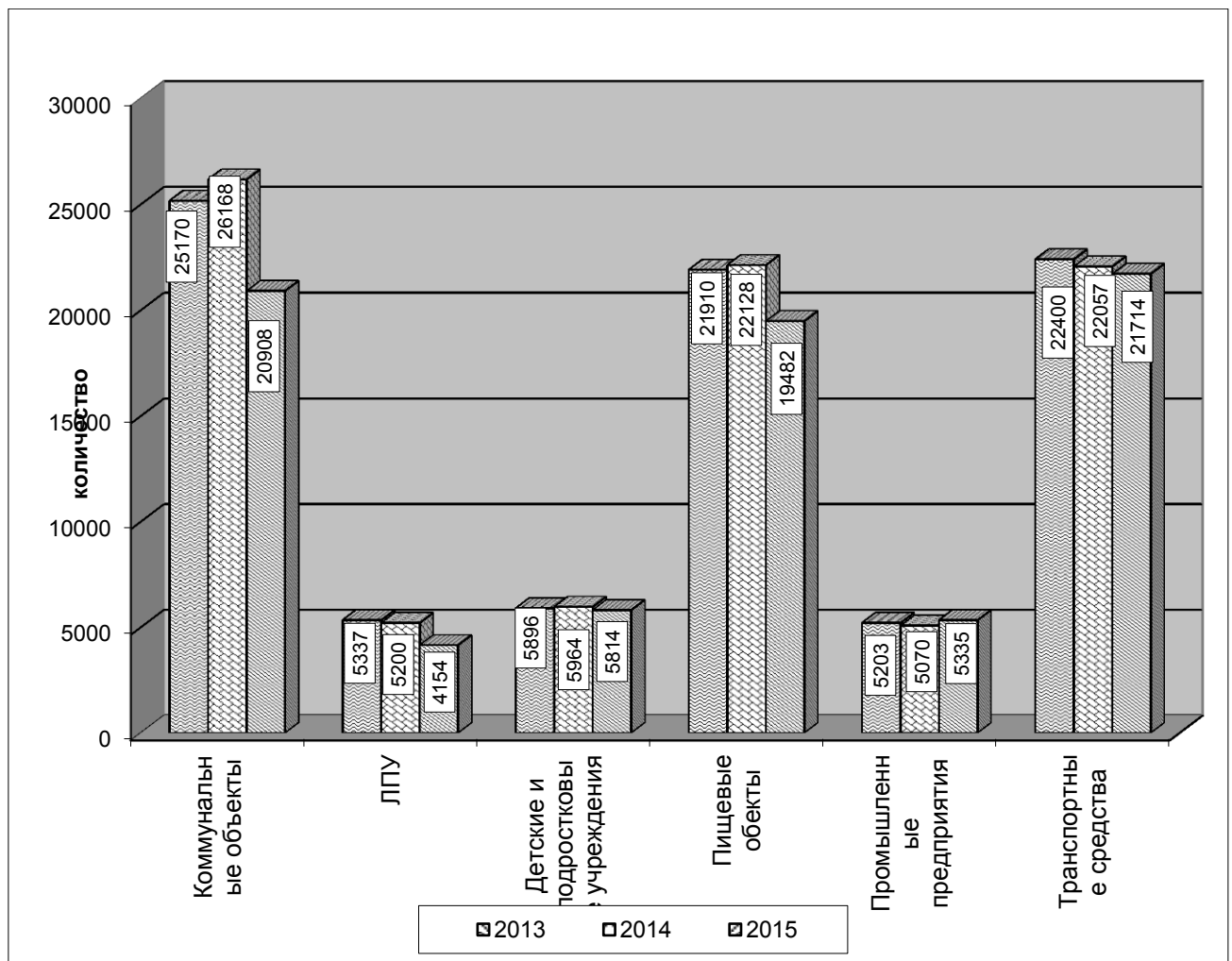


Рис.107.Динамика структуры объектов надзора

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 0,55% (2014 год – 0,55%, 2013 год-0,6%), II группы – 67,45% (2014 год - 68,1%, 2013 год-68,1%), I группы – 32% (2014 год - 31,33%, 2013 год-31,3%) (рисунок 108).

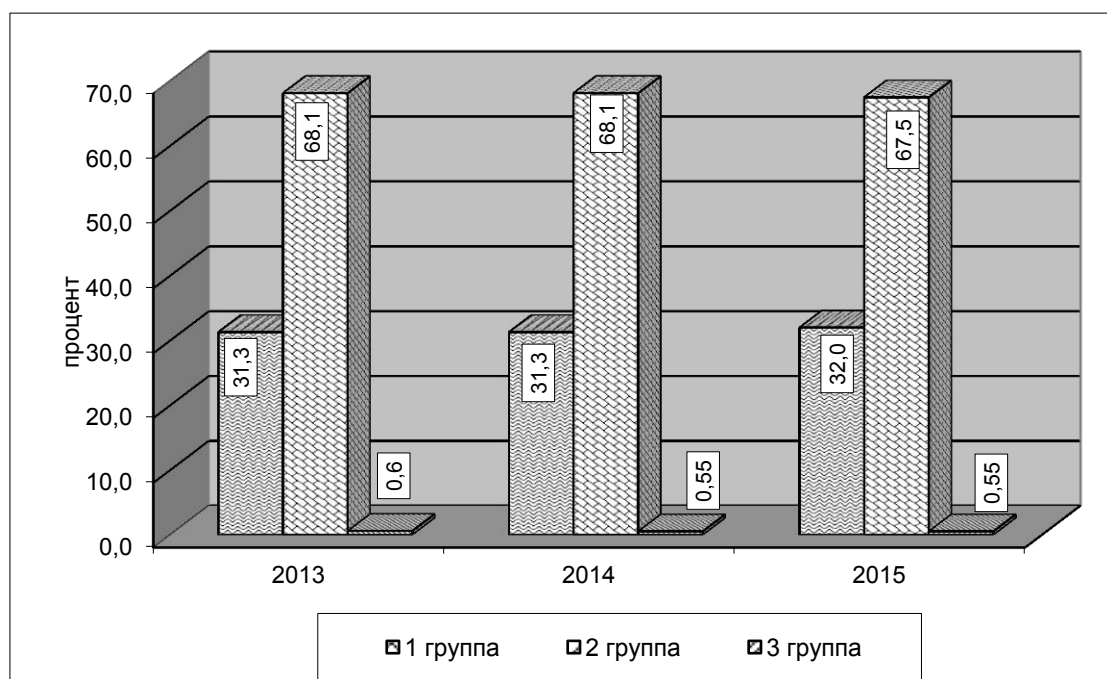


Рис.108. Динамика объектов надзора по группам санэпидблагополучия.

### Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций

Объекты надзора Управления Роспотребнадзора по г.Москве имеют следующую структуру: коммунальные объекты - 27%, транспортные средства - 28%, пищевые объекты (предприятия пищевой промышленности, предприятия общественного питания и торговля пищевыми продуктами)-25,2%, детские и подростковые учреждения – 7,5%, промышленные предприятия- 6,9%, лечебно-профилактические учреждения – 5,4% (рисунок 109).

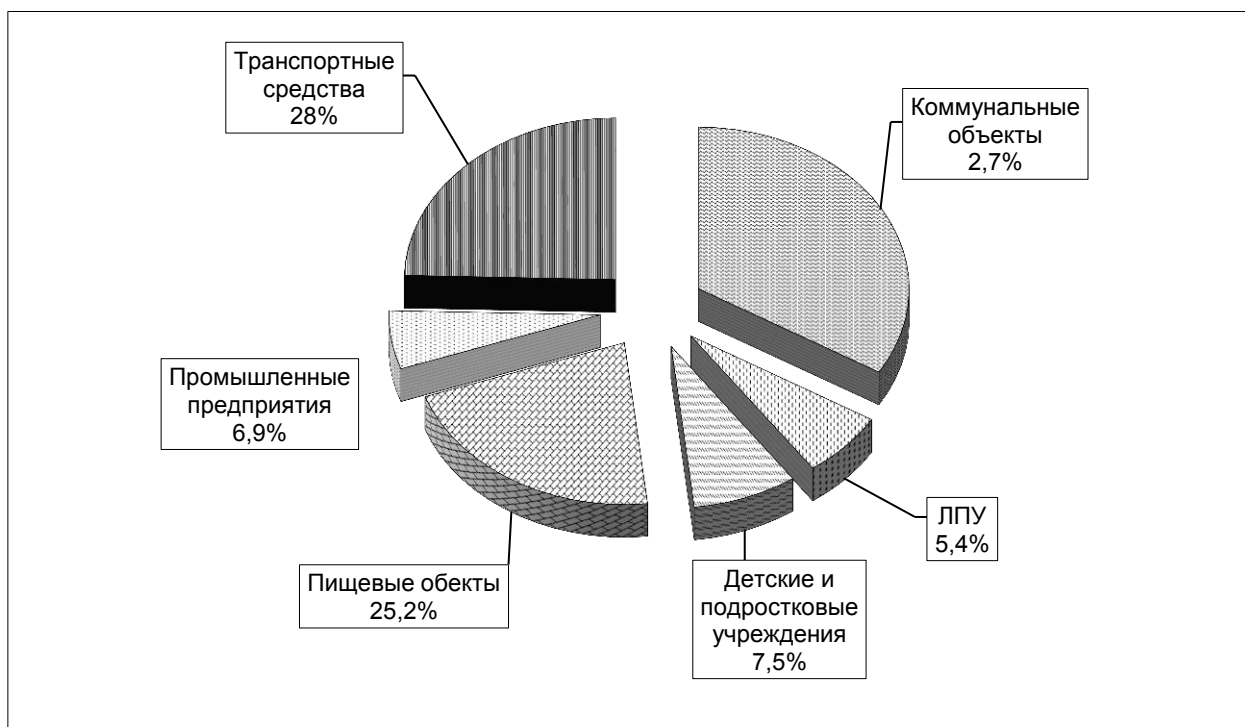


Рис.109. Структура объектов надзора

В 2015 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 Роспотребнадзора по г. Москве и в его территориальных отделах составило 5842, что ниже показателя предыдущего года на 113 объекта, и, в целом, соответствует аналогичным показателям предыдущих лет (2014- 5955, 2013г. - 5892).

Численность работников продолжила сокращаться и составила 861429 человек (2014г.- 973924 человек, 2013г. - 1136470 человек), из которых 345949 человек или 40,15 % составили женщины.

Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2015 году составило 123 или 2,1 % от общего количества объектов надзора (2014 год 130 объектов или 2,2%), что также соответствует показателям предыдущих лет.

В 2015 году Управлением осуществлялся надзор за 7331 объектами лечебно-профилактического профиля. Из них государственных учреждений 540, негосударственных - 3583, фармацевтических - 3177. Кроме того, специалистами по надзору за ЛПУ осуществлялся контроль за стационарными учреждениями социальной защиты населения - 31 объекта. Из них родильных домов – 10, родильных отделений в многопрофильных ЛПО – 20, учреждений стоматологического профиля – 1337, санаторно-курортных учреждений – 13, социальные учреждения – 127, фармацевтических организаций - 3177.

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. Путем объединения и реструктуризации поликлиник образованы амбулаторные центры для детского и взрослого населения, на завершающем этапе находится реорганизация стационарных учреждений. 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, эпидемиологических расследований, а также при выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии/несоответствии санитарным правилам медицинской или фармацевтической деятельности.

Необходимо отметить ежегодное снижение количества плановых проверок. Так в 2015 году общее их число составило 349, что обусловлено масштабной реорганизацией учреждений здравоохранения. (рис.1) При этом увеличилось число внеплановых проверок до 571, как в медицинских, так и в фармацевтических организациях. Улучшился контроль за выполнением предписаний об устранении нарушений санитарных правил – это послужило основанием более половины внеплановых проверок- 312.

В рамках Федерального закона №52-ФЗ в медицинских и фармацевтических организациях проведено 106 проверок, связанных с расследованием случаев инфекционных заболеваний.

В 2015 г. проверены такие крупные учреждения, как Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева, Московский научно-исследовательский институт глазных болезней им. Гельмгольца, стационары психиатрического профиля: Психиатрическая больница им. Каннабиха, Психиатрическая больница №4, Психиатрическая больница №13, Психиатрическая больница №14, Психиатрическая больница №15, Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы ДЗМ, сеть аптек ООО «А.в.е» и другие.

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в медицинских организациях различных форм собственности в связи с выявленными нарушениями санитарного законодательства вынесено 2004 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 42 885 990 рублей.

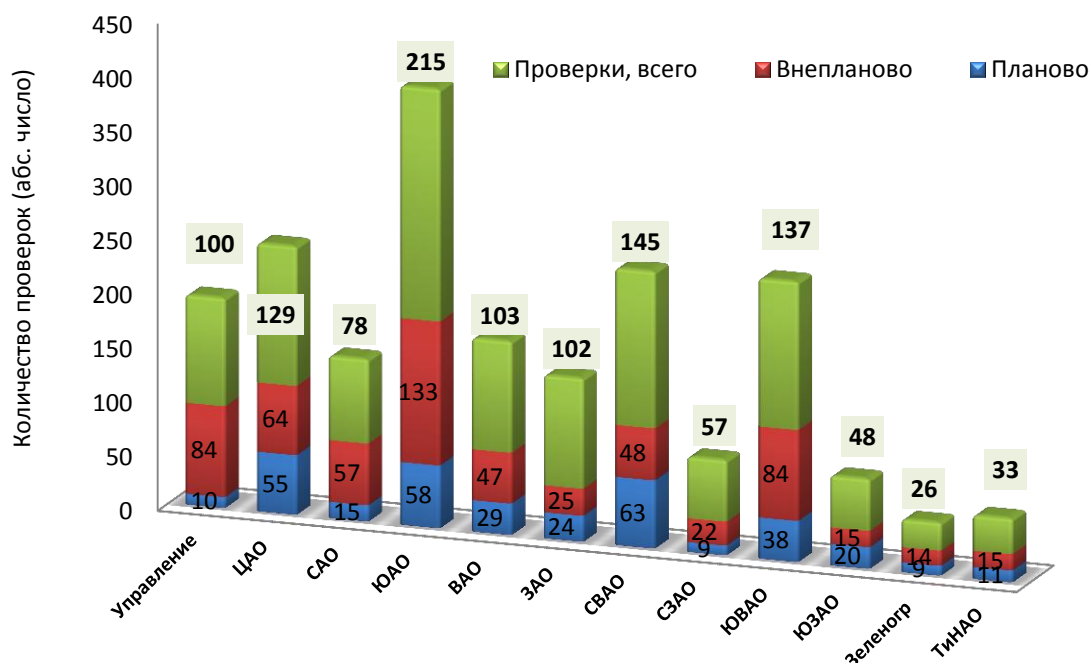


Рис.110. Проверки медицинских организаций в 2015г.

В среднем каждым специалистом по надзору за ЛПУ проведено 35 проверок. При плановых проверках медицинских организаций в среднем выявлялось 3,5 нарушения на 1 проверку. В фармацевтических организациях при плановых проверках выявлялось в среднем 2,5 нарушения на 1 проверку.

В течение года большое внимание уделялось совершенствованию надзора за юридическими лицами с разветвленной сетью объектов, эксплуатации АИС «КАИС-Комплекс», а также Реестру контрольно-надзорной деятельности. В результате проводимой работы обеспечены соблюдение требований законодательства к кратности и продолжительности мероприятий по контролю, комплексность при проведении проверок, улучшено качество оформления документов.

В динамике ежегодно отмечается положительная тенденция сокращения числа объектов неблагополучной III группы санитарного надзора, так за отчетный год их количество уменьшилось с 24 до 13.

Планомерно проводится работа по улучшению санитарно-технического состояния медицинских учреждений. Так, например, введен в эксплуатацию лабораторно-аптечный корпус ИКБ №2 (ВАО), продолжается строительство хирургического корпуса на 500 коек Морозовской ДГКБ (ЦАО). Полностью завершены капитальные ремонтные работы по филиалам следующим учреждениям: ГКБ №31, ГКБ №55, ГКБ №68, ГКБ №57, ГКБ №81. Завершен капитальный ремонт детского отделения Клиники №2 ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом». В 2015 году проведены работы по подключению корпусов ГБУЗ «Туберкулезной больницы им. Г.А. Захарьина» (СЗАО) к городским сетям. Проведены капитальные ремонты в филиалах городских поликлиник №144, №77, №103, детских городских поликлиник №34, 28, 133, 33. В ГБУЗ ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ проведен капитальный ремонт с перепланировкой корпуса №1 родильного отделения. В ГБУЗ ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ (ЮАО) проведен капитальный ремонт отделения патологии новорожденных. В ГБУЗ ГКБ №51 ДЗМ проведен капитальный ремонт приточно-вытяжной вентиляции хирургического корпуса. В отчетный период в 86 амбулаторно-поликлинических учреждениях и научно-практических центрах проводился текущий ремонт, в том числе на 10 объектах проведен ремонт систем жизнеобеспечения. Проведена замена устаревшего технологического и холодильного оборудования пищеблоков на 25 учреждений системы здравоохранения г.

Москвы (МНПЦ Борьбы с туберкулезом, ИКБ №2, Госпитали для ветеранов войн №2 и №3, НИИ Скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, Психиатрическая больница №5, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии и др.). Кроме того, в 2015 году в Троицком и Новомосковском округе города Москвы введены в эксплуатацию 4 объекта здравоохранения: поликлиника на 550 посещений в смену в поселении Десеновское, детско-взрослая амбулатория на 100 посещений в смену в ГАУЗ «Троицкая городская больница ДЗМ», детская амбулатория на 150 посещений в смену ГБУЗ «Больница «Кузнечики» ДЗМ в поселке Знамя Октября, детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену ГБУЗ «Больница «Кузнечики» ДЗМ в поселке Фабрики 1 Мая. В Северном административном округе введены в эксплуатацию пристройка на 150 посещений в смену и молоко-раздаточный пункт к ДПП №133.

Вместе с тем, в ряде случаев проведение работ по капитальному ремонту и реконструкции затягивается, не соблюдаются сроки ввода объектов в эксплуатацию. Так, в ГКБ №15 (ВАО) не завершены с 2012 г. работы по капитальному ремонту оперблока и реконструкции систем вентиляции, в установленные сроки не завершён ремонт корпуса №11 НПЦ психоневрологии (ЮАО), в филиале №2 Морозовской ДГКБ (ВАО) не решен вопрос о возможности эксплуатации вновь построенного лабораторного корпуса.

По-прежнему в неудовлетворительном состоянии находится травматологический корпус №7 ГКБ №1 (ЦАО), клиника фтизиопульмонологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова (СВАО), Психиатрическая больница №13 (ЮВАО), амбулаторный и терапевтический корпуса, пищеблок и 2 здания патологоанатомического отделения Московского клинического научно-практического центра (ВАО). Во многих стационарах не соблюдаются кратность замены фильтров очистки воздуха, проведения работ по техническому обслуживанию и очистке систем вентиляции.

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.

Санитарно-техническое состояние объектов в целом по городу на протяжении последних лет постепенно улучшается (рис.2).

Динамика изменения категоричности объектов произошла за счет вновь открытых фармацевтических учреждений и перехода части объектов различных форм собственности из

II группы в I, или из III во II после завершения реконструкции и капитального ремонта.

Так, к I группе надзора, характеризующейся удовлетворительными показателями санитарно-эпидемиологического благополучия относится 5702 объектов, что составляет 78%.

Ко II группе надзора относится 1617 объект, что составляет 22%.

Вместе с тем по-прежнему функционируют учреждения, относящиеся к III группе вследствие крайне неудовлетворительного санитарно-технического состояния и



результатов санитарно-бактериологических исследований. В 2015 году к этой группе отнесено 12 учреждений (0,17%).

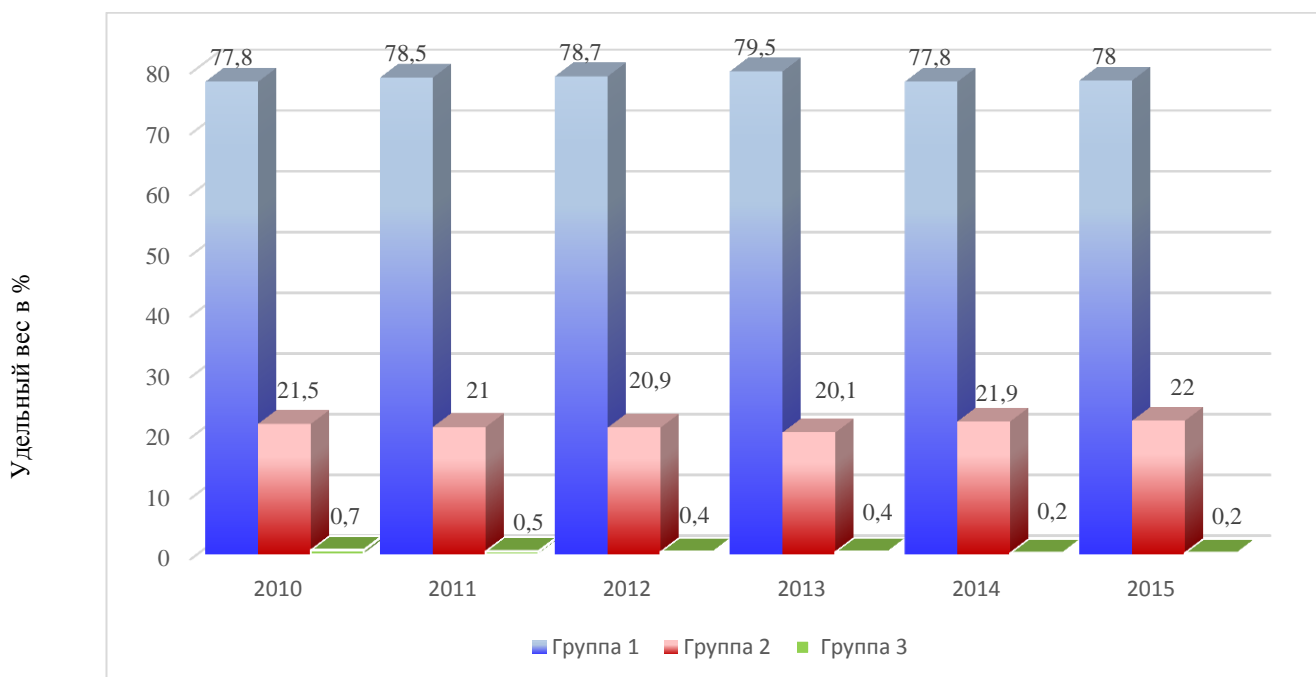


Рис. 111. Динамика распределения объектов лечебно-профилактического профиля по группам надзора за 2010-2015г.г. (в %)

По учреждениям родовспоможения выполнение ранее разработанных мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния в 2015 году продолжилось. К I группе надзора объектов родовспоможения, характеризующейся удовлетворительными показателями санитарно-эпидемиологического благополучия относится в 2015г. - 11 объектов (в 2014г. – 9). Количество увеличилось за счет открывшихся двух родильных домов после капитального ремонта (ГКБ № 36 в ВАО, ГКБ № 52 в СЗАО). Количество объектов II группы надзора – 19. В III группе надзора в 2014-2015гг. учреждений родовспоможения нет.

Кочный фонд акушерских стационаров продолжает работать с повышенной нагрузкой, т.к. на фоне высокого количества родов, в 2013-15 гг. закрыты на капитальный ремонт 4 акушерских стационара (роддома №№ 5, 18, 27, 16). До настоящего времени работы по капитальному ремонту и реконструкции данных учреждений не завершены.

Питание путем аутсорсинга осуществляется в 4-х учреждениях родовспоможения: ВАО (ГКБ № 15, ГКБ № 36), ЦАО (роддом №32), ЮАО (род отделение ГКБ № 79).

Санитарно-техническое состояние пищеблоков лечебно-профилактических учреждений города Москвы в целом по городу ухудшилось: в 2014 году количество пищеблоков I группы надзора составляло 45, в 2015 году - 38.

Число пищеблоков II группы санитарного надзора увеличилось с 95 в 2014 г. до 102 в 2015 г.

К III группе санитарного надзора относятся 5 пищеблоков, следующих ЛПО: ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ» (филиал «Клиника В.Г. Короленко»), ГБУЗ «МНПЦ Борьбы с туберкулезом ДЗМ», ГБУЗ «ПКБ №3 им. В.А. Гиляровского ДЗМ», МКНПЦ, ФГБУЗ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина Минздрава России». Филиал «Клиника В.Г. Короленко» ликвидирован.

Требуется капитальный ремонт пищеблоков ГБУЗ «МКНЦ ДЗМ», ГБУЗ «МОДКТОБ МО», ГБУЗ «ГКБ №51 ДЗМ», МНПЦ Детской психоневрологии, ГБУЗ «Родильный дом №3 ДЗМ», ГУЗ МО Московский областной клинический центр восстановительной медицины и реабилитации (МОКЦВМиР), ГБУЗ «ГКБ №79 ДЗМ»,

ЦКБ МП, ГБУЗ «НППЦ ДЗМ» (клиника неврозов»), ГБУЗ «НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (ДПБ №6), ГБУЗ «ПБ №14 ДЗМ», ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», ГБУЗ «ПБ №13 ДЗМ», ФГБУ «РДКБ», ГБУСО МО «Центр социально-медицинской реабилитации инвалидов и ветеранов войн боевых действий «Ясенки»).

В 2015 году 11 пищеблоков ЛПО закрыты на ремонт. Питание пациентов в указанных медицинских организациях организовано на основе аутсорсинга.

В 2015 году закончен капитальный ремонт пищеблоков ГБУЗ «ГБ №3» и ГБУЗ «ГКБ №68 ДЗМ».

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 2015 года в 220 лечебно-профилактических учреждениях города Москвы эксплуатируется 228 установок по обеззараживанию медицинских отходов, тогда как в 2014 году функционировала 161 установка. Работа по выделению участков для размещения оборудования по обеззараживанию отходов продолжается.

На участках аппаратного обеззараживания используются установки типа «Экос», «Ньюстер», «Конвертер», «Гидроклав», «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 ООО «Клин сервис» и ФГУП «Радон». В сравнении с 2014 годом в 2015 году качественный состав медицинских отходов, образующихся в ЛПО г. Москвы принципиально не изменился, в то время как их количество выросло и составило: класс А – 117 548,03 тонн, класс Б – 12 936,35 тонн, класс Г – 8 843,12 тонн, класс Д – 41,39 тонн. Уничтожение обеззараженных отходов класса Б организовано ООО «Биосейв» на территории полигона «Малиники» в ТиНАО.

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 2015 году показатель охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях составил 93,5 %, что на 4,2 % больше, чем в 2013 году. Увеличилась доля школьников 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, на 11,33 % (таблица 80). Кроме того все учащиеся имеют возможность приобретения буфетной продукции.

Таблица №80

**Охват горячим питанием школьников общеобразовательных учреждений.**

показатель	2013		2014		2015		Темп прироста в 2015г. (к 2013г.), %	
	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	по кол-ву	по доле
Всего	744 106	89,3	832 748	93,2	810 399	93,5	8,9	4,2
1-4-е классы	350 846	99,3	367 903	99,4	357 218	99,07	1,8	-0,23
5-11-е классы	375 076	78,2	464 845	89,1	453 181	89,53	20,8	11,33

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием по г.Москве составил 40,3%, что на уровне 2014 года (40,4%).

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в организациях для детей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2015 г. удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 6,2%, что на 16,9% выше уровня 2014 г. (5,3% в 2014г.). Наиболее неблагоприятная ситуация с удельным весом готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, по общеобразовательным организациям – 7,8% (6,0% в 2014г.).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона. В 2015 г. удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 19,3%, что в 2 раза выше уровня 2014 г. (9,6% в 2014г.). Наиболее неблагоприятная ситуация с калорийностью готовых блюд отмечается в дошкольных образовательных организациях – 29,3% исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности (10,6% в 2014г.).

В городе Москве в 2015 году вновь построены и введены в эксплуатацию 18 дошкольных образовательных организаций, 15 общеобразовательных организаций. Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2013-2015 г.г. удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия сократился с 0,6 % в 2013 году до 0,5 % в 2015 году (таблица 81).

Таблица 81

**Распределение детских и подростковых организаций по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия.**

Вид	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Детские и подростковые организации - всего	53,2	53,2	54,8	46,2	46,2	44,8	0,6	0,6	0,5
Дошкольные образовательные организации	62,5	62,5	62,6	36,7	36,7	36,8	0,8	0,8	0,6
из них специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации	63,6	63,6		36,4	36,4	100			
Общеобразовательные организации	53,5	53,5	54,3	46,0	46,0	45,4	0,4	0,4	0,4
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	46,8	46,8	46,2	51,9	51,9	53,8	1,3	1,3	
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	47,8	47,8	53,7	51,5	51,5	46,3	0,7	0,7	
Организации дополнительного образования детей	45,0	45,0	48,7	54,5	54,5	50,8	0,5	0,5	0,5
Профессиональные образовательные	41,1	41,1	42,6	57,9	57,9	56,8	1,0	1,0	0,6

организации (начальное и среднее образование)									
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	57,5	57,5	57,4	42,5	42,5	42,6			
Детские санатории	25,0	25,0	20,0	75,0	75,0	80,0			
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	56,8	56,8	51,9	43,2	43,2	48,1			
прочие типы организаций для детей и подростков	27,0	27,0	33,8	73,0	73,0	66,2			

В г.Москве отсутствуют организации для детей и подростков, не имеющие системы канализации, централизованного водоснабжения, централизованного отопления.

В 2015 г. наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (48,3%) и дошкольные (36,3%) образовательные организации (рис. 112).

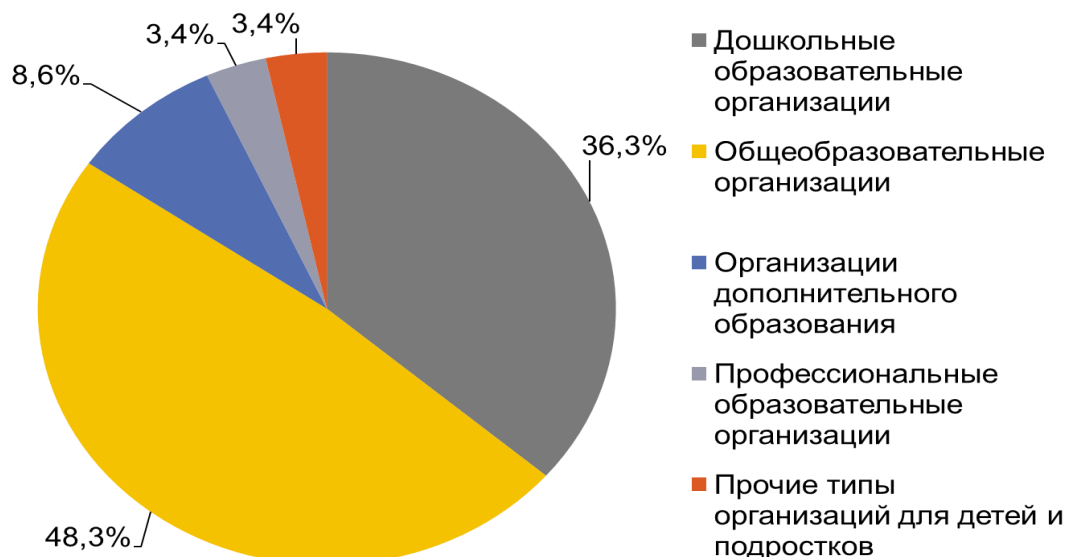


Рис.112. Удельный вес детских и подростковых организаций, нуждающихся в капитальном ремонте, %.

Удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости в 2015 году составил – 23,4% (18,6% в 2014г.).

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.

Общее число детей г. Москвы, отдохнувших в 2015 году на 16,7% выше уровня 2014 года (2014г. - 159 635 детей, 2015г. - 191 556 детей). Под надзором Управления Роспотребнадзора по г.Москве функционировали 111 летних оздоровительных учреждений, из них 33 - загородные лагеря; 4 – оздоровительные организации с дневным

пребыванием детей; 10 – детские санатории; 64 – прочие организации на базе которых организован летний отдых детей и подростков.

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года по г.Москве достигнуты следующие показатели оздоровительного эффекта (таблица 82).

Таблица №82

**Показатели эффективности оздоровления детей в организациях отдыха детей и их оздоровления.**

Показатели	Доля оздоровленных детей, %		
	2013	2014	2015
Выраженный оздоровительный эффект	87,99	95,01	96,07
Слабый оздоровительный эффект	11,7	4,81	3,73
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,31	0,17	0,2

- выраженный оздоровительный эффект зарегистрирован у 96,07% детей, что выше среднего показателя по Российской Федерации в 2015 году - 92,2% детей и показателя итогов летней оздоровительной кампании 2014 года по г.Москве - 95,01% детей);

- слабый оздоровительный эффект получили 3,73% детей (средний показатель по Российской Федерации в 2015 году - 6,8%, по итогам 2014 года по г.Москве слабый оздоровительный эффект отмечался у 4,81% детей);

- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,2% детей (средний показатель по Российской Федерации в 2015 году – 0,9%, по итогам 2014 года по г.Москве слабый оздоровительный эффект отмечался у 0,17% детей).

**Лабораторное обеспечение надзорной деятельности**

Для обеспечения надзорных мероприятий в 2015 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» выполнение государственного задания составило 114,7% от утвержденного Роспотребнадзором годового показателя. Перевыполнение гос. задания (суммарно по всем работам) зарегистрировано на 14,7% (или 127 665 мероприятий).

В ходе исполнения государственного задания 2015 год выполнено 993 694 мероприятий (исследований, измерений, экспертиз, осмотров, обследований, оценок, расследований заболеваний, случаев учета заболеваемости, отчетов, подготовлено аналитических материалов), что на 7,0% меньше чем в прошлом году.

Таблица №83

**Показатели исполнения государственного задания суммарно Центром и его филиалами за 2014-2015гг**

№ п / п	Наименование гос. работ (услуг)	Показатели исполнения гос. работ			
		Абсолютные		Относительные	
		2015	2014	2015	2014
1	<i>Работа №1</i> «Проведение исследований, испытаний...»	723 850	773 166	114,4%	120%
2	<i>Работа №2</i> «Проведение экспертиз..., обследований..., оценок... »	21 552	24 320	117,7%	108,5%
3	<i>Работа №3</i> «Проведение расследований инф. заб. ...»	25 883	31 669	105,6%	110,7%
4	<i>Работа №4</i> «Проведение расследований профес. заб. ...»	67	94	60,9%	81,7%
5	<i>Работа №5</i> «Проведение расследований неинфекц. заб. ...»		4		

6	<b>Работа №6 «СГМ» всего, в том числе:</b>	1 567	1 696	90,7%	99,8%
7	<b>Работа №7 «Статистического наблюдения...»</b>	8 844	10 620	112,1%	122,2%
8	<b>Работа №8 «Государственный учет инфекц. заболеваний...»</b>	211 931	225 840	117,2%	119,3%
<b>ВСЕГО:</b>		<b>993 694</b>	<b>1 067 405</b>	<b>114,7%</b>	<b>119,3%</b>

Представленная информация свидетельствует о сохранении тенденции снижения числа мероприятий, выполненных для обеспечения надзора сверх гос. задания. В 2014г они составляли – 19,3%. В 2015г – 14,7%.

В общей структуре гос. задания преобладает доля гос. работ №1 (проведение исследований и испытаний) и №8 (гос. учет инфекционных заболеваний), составляющие соответственно 72,8% и 21,3%.

Работа №1 выполнена в 2015 году на 114,4% (проведено 723 850 исследований). В 2014 году перевыполнение составило 120,0% (773 166).

Таблица №84

**Показатели исполнения гос. работы №1  
суммарно за Центр и филиалы за 2014 - 2015 гг**

№ п/п	Основные виды исследований (измерений)	Утверждено		Фактически выполнено		% выполнения	
		2015	2014	2015	2014	2015	2014
1	Токсикологических исследований	1140	1 254	1 677	1274	147,1	101,6
2	Санитарно-химических исследований	184387	180 623	216 917	223 587	117,6	123,8
3	Энтомологических исследований	89282	92 299	96 934	94 607	108,6	102,5
4	Зоологических исследований	1040	1 000	1 155	1010	111,1	101
5	Микробиологических исследований, в т.ч.:	175820	186 479	198 878	230 868	113,1	123,8
5.1	бактериологических исследований;	124684	131 883	141 482	165178	113,5	125,2
5.2	вирусологических исследований;	28603	28 715	32 585	35 509	113,9	123,7
5.3	паразитологических исследований.	22 533	25 881	24 349	29 016	108,1	112,1
6	Исследование физических факторов	102 313	109 757	114 299	134 427	111,7	122,5
7	Радиологические лабораторные испытания	3 850	7 089	2 948	7 448	76,6	105,1
8	Радиологических исследований (измерений)	56 342	51 378	71 988	62 099	127,8	120,9
9	Линейно-угловые измерения, включая замеры мебели, расстановки оборудования, параметров шрифтового оформления и т.п.	16 172	10 690	16 472	12 838	101,9	120,1
10	Иные виды исследований и испытаний	2 253	3 966	2 582	5 008	114,6	126,3
<b>ВСЕГО:</b>		<b>632 599</b>	<b>644 535</b>	<b>723 850</b>	<b>773 166</b>	<b>114,4</b>	<b>120</b>

Перевыполнение работы №1, как и в прошлом году в основном обусловлено, увеличением количества: санитарно-химических, микробиологических, радиологических исследований, исследований физических факторов, энтомологических исследований.

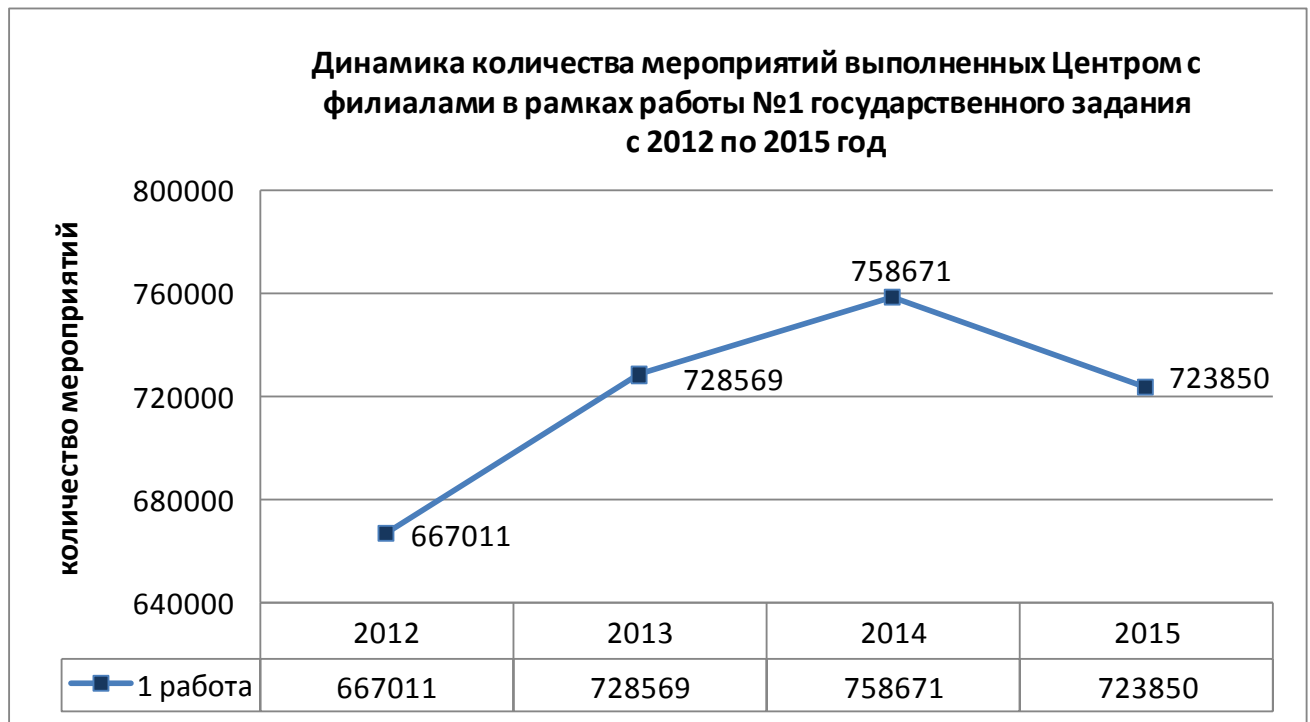


Рисунок 113

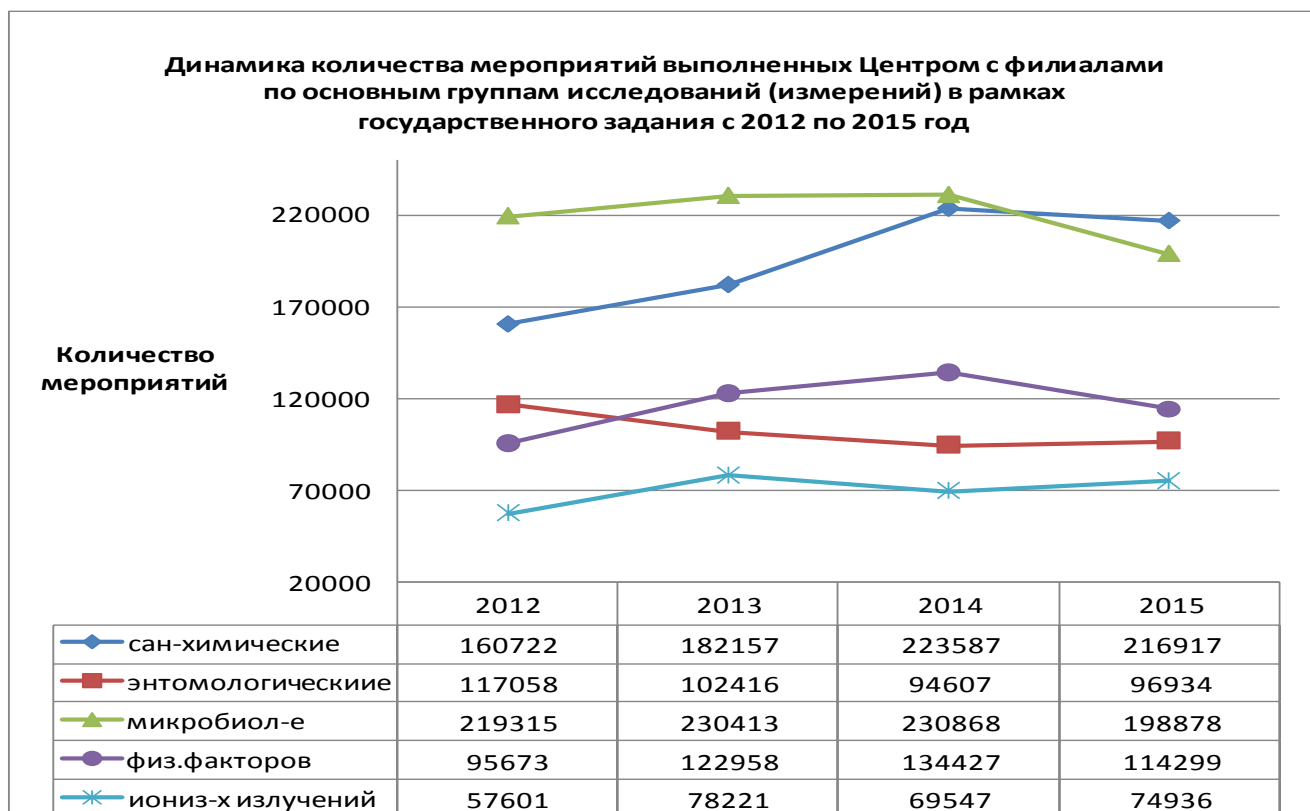


Рисунок 114

Следует отметить, что в 2015 году, по сравнению с 2014, потребность Управления и территориальных отделов в проведении микробиологических исследований и исследований физических факторов снизилась соответственно на 13,9% и 15%.

Оценка качественных показателей исполнения гос. задания осуществляется по числу Поручений, выполненных неудовлетворительно.

За 2015 год Центром и его филиалами всего исполнено более 20 тыс. поручений Управления Роспотребнадзора по г. Москве.

Из них:

1) Зарегистрировано 137 Поручений с просроченными сроками исполнения, что составляет 0,6% от их общего числа, что соответствует показателю 2014 года.

2) Зарегистрировано 2 документа, официально (с препроводительным письмом), возвращенных Управлением на доработку.

3) Выполнение 1 044 Поручений, было отменено по указанию Управления (ТО), что составляет 5,2% от их общего числа (в 2014г – 5,3 %).

Большое внимание в 2015 году уделялось обеспечению надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

Озабоченность общества качеством и безопасностью пищевой продукции отечественного и импортного производства требует от ИЛЦ Центра проведения все более сложных и высокотехнологичных исследований, позволяющих идентифицировать продукцию, определять ее безопасность, пищевую и энергетическую ценность, а также выявлять различные виды ее фальсификации. Данные исследования являются наиболее сложными в области пищевой химии и включают определение полихлорированных бифенилов, антибиотиков широкого спектра, витаминов, красителей, микро- и макро-нутриентов, стероидов и др. В то же время из-за отсутствия ряда официально утвержденных методик проведения тех или иных лабораторных исследований не представляется возможным определить некоторые показатели, регламентированные техническими регламентами.

В 2015 году, из общего числа проведенных исследований пищевых продуктов, около 20,0% исследований выполнено в целях идентификации продукции и выявления фальсификации.

В 2015г. Центром начата работа по разработке программ производственного контроля в соответствии с принципами ХАСПП, направленными на обеспечение качества и безопасности пищевой продукции.

В рамках гос. задания по поручениям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2015 году Центр участвовал в проведении комплекса мероприятий, направленных на предотвращение проникновения на продовольственный рынок Москвы некачественной и потенциально опасной пищевой продукции производства Украины, США, Республик Молдова, Грузия, Абхазия, Польша и Латвия.

Всего в 2015г было выполнено 747 экспертиз пищевой продукции, в результате которых выявлено несоответствие требованиям действующих нормативов, в том числе:

- пищевой продукции производства Украины – 8,0%;
- алкогольной продукции производства США – 67, 0%;
- пищевой продукции производства Республики Латвия (рыбные консервы) – 85,0%.

За 2015 год лабораторными подразделениями ИЛЦ Центра было исследовано 72 тыс. проб пищевой продукции. Удельный вес проб пищевой продукции, не отвечающих требованиям нормативной документации:

- По микробиологическим показателям - 8,6%, (за 2014 год – 8,9%);
- По санитарно-химическим показателям безопасности – 0,8% (за 2014 года – 0,6%);
- По физико-химическим показателям - 4,2%, (за 2014 года – 5,0%).

По основным группам продуктов, не отвечающим гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, результаты исследований распределились следующим образом:

1. Кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии - 17,7%;



2. Птица и птицеводческие продукты - 10,6%;
3. Рыба и рыбные продукты - 10,3%;
4. Кулинарные изделия - 10,1%;
5. Мясо и мясные продукты - 8,1%;
6. Безалкогольные напитки - 7,7%;
7. БАД - 7,6%;
8. Кондитерские изделия - 7,4%;
9. Молоко и молочные продукты - 6,2%;
10. Продукты детского питания - 3,5%;
11. Консервы - 2,5%;
12. Алкогольные напитки и пиво - 1,7%.

В рамках поручений Роспотребнадзора проводился комплекс мероприятий, направленный на предотвращение проникновения на продовольственный рынок города Москвы некачественных, потенциально опасных БАД.

Всего было проведено 468 экспертиз БАД, из них 25 образцов (5,3%) не соответствовали требованиям действующих нормативов.

По основным группам продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям результаты исследований распределились следующим образом:

- |                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1. Консервы                   | 14,4%; |
| 2. Алкогольные напитки        | 13,8%; |
| 3. Рыба и рыбные продукты     | 12,5%; |
| 4. Молоко и молочные продукты | 7,9%;  |
| 5. Кулинарные изделия         | 5,2%;  |
| 6. Мясо и мясные продукты     | 3,3%;  |
| 7. Плодоовощная продукция     | 1,3%.  |

По заданиям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проводились экспертизы для решения вопроса о возможности поставки в РФ. Результаты экспертиз, проведенных для решения вопроса о возможности поставки в РФ

1) Консервированной овощной продукции (пр-ва Молдова). Подготовлено 42 экспертных заключения (из них 5 - о не соответствии требованиям гигиенических нормативов).

2) Молочной продукции (пр-ва Украины). Оформлено 12 экспертных заключений о соответствии требованиям гигиенических нормативов.

3) Алкогольной продукции (пр-ва Молдовы, Грузии и Абхазии). Оформлено 637 экспертных заключений, что на 23,0% больше, чем в 2014г. В том числе, 350 взамен ранее выданных, в связи с изменением нормативной базы. Из всех экспертных заключений 0,8% (5 экспертиз) - о несоответствии требованиям нормативной документации (в 2014г - 32 экспертных заключения - 6,2%).

4) При таможенной проверки алкогольной продукции (пр-ва Молдовы, Грузии и Абхазии) проанализировано 5 538 партий (40 330 840 литров) алкогольной продукции, что на 40,8% ниже, чем за аналогичный период 2014 года (9 352 партии (52 183 793,55 литра). 0,3% (или 15 партий - 89 890,5 литра) не отвечали требованиям НД. Из них 4 партии из Молдовы, 11 - из Грузии. В 2014 году данные показатели составили 0,3% (или 23 партии 92 397 литров).

В отчетном году при проведении лабораторного обеспечения надзора за качеством и безопасностью водоснабжения, в том числе питьевого, сверх гос. задания было проведено лабораторное обеспечение и экспертная оценка результатов исследований объектов водоснабжения и водоотведения города Москвы. Выполнен отбор 44 тыс. проб воды из различных водоисточников города:

Из 10 599 отобранных проб питьевой воды, 27 (или 0,3%) не отвечали санитарным требованиям. Из них: 21 проба воды - не отвечали требованиям по химическим и 3 пробы - по микробиологическим показателям.

Из 1 596 отобранных проб воды поверхностных водоемов, 598 (или 37,5%) не отвечали санитарным требованиям.

Из 176 отобранных проб воды бассейна, 2-е пробы (1,1%) не отвечали санитарным требованиям.

Из 130 отобранных проб сточных вод, 65 проб (50,0%) не отвечали санитарным требованиям.

Выполнено: 157 замеров температуры горячей воды, из них 2,4% (или 38) не отвечали санитарным требованиям.

В течении 2015 года продолжался мониторинг за контаминацией холерными вибрионами воды открытых водоемов, было исследовано более 1 тыс. проб воды, из них: 950 проб открытых водоемов и 55 проб - исходной воды 4-х водопроводных станций. При проведении исследований возбудителей холеры выделено не было.

В отчетном году проведен большой объем токсиколого-гигиенических исследований и экспертиз:

- продукции, контактирующей с продуктами питания (пищевые пленки для упаковки и запекания мясной продукции);
- товаров бытовой химии;
- строительных и отделочных материалов и др.

За истекший год эффективность выявления образцов непродовольственной продукции, не отвечающей требованиям безопасности выросла на 3,0% (2014-18,0%; 2015-21,0%).

Обращает на себя внимание, что при исследовании непродовольственной продукции не отвечали санитарно-гигиеническим требованиям: мебель -31,7%; строительные и отделочные материалы -16%; товары детского ассортимента - 16-20%; материалы, контактирующие с пищевыми продуктами -14%.

С целью обеспечения надзора в целом по Москве в 2015 году выполнено более 102 тыс. измерений физических факторов неионизирующей природы, что составляет 111,7% выполнения утвержденного государственного задания.

Из общего числа измерений физических факторов неионизирующей природы, выполненных для обеспечения надзора в 2015г:

- 41,5 тыс. проведено в образовательных учреждениях Москвы, из них более 1,5 тыс. - 4,0% не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2014г – 3,2%).
- более 8 тыс. измерений выполнено в медицинских организациях Москвы. Из них 290 - 4,0% не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2014г – 2,4%).

В структуре исследований физических факторов за 2015 год 44,0% составляет микроклимат, 24,5% - световая среда, 18,0% - электромагнитные излучения, 7,0% - аэроионы, 6,0% - шум и вибрация.

Самый большой показатель неудовлетворительных исследований 32,0% зафиксирован при измерениях по шуму и вибрации; 6,9% - по показателям световой среды, 3,7% по показателям микроклимата, 0,7% - по электромагнитным излучениям.

Количество исследований по жалобам возросло на 85,0% по сравнению с 2014 годом и составило 12 тысяч. При этом количество выездов на измерения в ночное время выросло на 50,0% и составило 286 выездов. В среднем за год ночные выезды проводятся каждый рабочий день. Наибольшее количество выездов на измерения выполнено на базовые станции сотовой связи, обследовано 382 базовых станций, из них в 14 или 4,0% случаев выявлено несоответствие.

Причиной увеличения количества жалоб, является запуск сети нового оператора связи ООО «Т2 Мобайл», и соответственно увеличение количества оборудования установленного на опорах двойного назначения, непосредственно на территории жилой застройки. В 2015г. из 382 случаев жалоб на базовые станции, 270 размещены на опорах двойного назначения.

Проведение экспертизы таких базовых станций сильно затрудняется в связи с частым фактическим несовпадением места установки опоры и присвоенного данной опоре адресу, а также отсутствием маркировки адреса на самой опоре.

В 2015 году для проведения мониторинга электромагнитной обстановки в г. Москве Центром приобретен измеритель радиопомех и направлений IDA-3106 и программное обеспечение Radioinspector для автоматического сканирования. Данное оборудование позволит определить работает ли конкретная базовая станция на излучение, а также создать электронную карту г. Москвы с обозначением действующих базовых станций. Наибольшее количество несоответствий (в 58,0% случаев), выявлено от встроенно-пристроенных к жилым домам объектов и инженерного оборудования жилых домов, в том числе индивидуальных тепловых пунктов, электрощитовых, лифтового оборудования.

В рамках гос. работы №1 в 2015 году проведено 72 тыс. радиологических исследований и измерений, что составило 128,0% от утвержденного гос. заданием показателя. Кроме этого проведено около 3 тыс. радиологических испытаний.

В интересах Департамента здравоохранения Москвы было проведено 44,5 тыс. дозиметрических и радиометрических измерений, а на объектах Департамента образования Москвы - свыше 8 тыс.

Всего при проведении радиологических исследований и измерений для обеспечения надзора выявлено – 430 случаев несоответствия НД, в том числе 42 несоответствия при лабораторных испытаниях.

В 2015 году для обеспечения готовности Центра к работе в условиях радиационных аварий и выполнению задач, как межрегионального радиологического центра по обеспечению радиационной безопасности населения было закуплено следующее оборудование:

- передвижная радиологическая лаборатория на базе автомобиля «ФОРД» с функциональными возможностями проведения мониторинга радиационной обстановки с системой автоматической гамма-съемки различных территорий «Гамма-сенсор» и возможностью измерения мощности амбиентного эквивалента дозы гамма-излучения в автоматическом режиме, с привязкой к местности, при всех выездах на объекты.
- переносной гамма-спектрометр фирмы «ORTEC» США и программное обеспечение к нему МВИ «Методика измерений на гамма-спектрометрах и использованием программного обеспечения «Spectraline».
- дозиметр-радиометр МКС АТ1117М с комплектом блоков детектирования.

Также в соответствии с Планом развития ИЛЦ, в том числе по подготовке и выполнению требований Регламентов ТС, в 2015 году приобретено лабораторного оборудования на сумму 42 млн. руб. (в 2014 году - 20,1 млн. руб., в 2013г – 19,7 млн. руб.).

С целью обеспечения эпидемиологического надзора за природно - очаговыми болезнями проводится мониторинг заболеваемости, обращаемости населения по поводу присасывания клещей, видовым составом и фенологией комаров, видовым составом и численностью членистоногих и грызунов.

Специалистами Центра взято под наблюдение: 647 водоемов, 57 лесопарковых зон, более 550 объектов для исследования почвы, 59 точек отбора воды на холеру, 58 учетных линий по отлову грызунов в лесопарковых и луго-полевых биотопах.

С целью обнаружения личинок комаров энтомологами проводятся еженедельные обследования всех водоемов. В рамках государственного задания было осуществлено 7 300 выходов на водоемы, проведено более 60 000 исследований. Выявлен, что 67,0% водоемов Москвы заселены личинками комаров *Anopheles* и *Culex*. Несмотря на то, что в настоящее время снижается количество завозных случаев малярии из эндемичных стран, остается риск «местной» передачи малярии.

Ежегодно с мая по октябрь специалисты филиалов и Центра проводят обследование территорий на наличие клещей и доставку собранного материала в лабораторию для исследования на клещевые инфекции.

В 2015 году отмечался рост 46% (18 700 случаев) случаев обращения населения Москвы по поводу присасывания клеща. Количество случаев клещевого боррелиоза

выросло на 48 % (1 100 случаев), а завозы клещевого вирусного энцефалита увеличились в 3,5 раза по сравнению с 2014 годом.

В отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории Центра о методом ПЦР было исследовано 7,5 тысяч клещей на зараженность клещевыми инфекциями. Выявлено 1 270 положительных результатов на клещевой боррелиоз, 8 - на моноцитарный эрлихиоз, 142 - на гранулоцитарный анаплазмоз и 3 -положительных результата на клещевой вирусный энцефалит.

Все энтомологические, зоологические и микробиологические исследования (клещей) исследования проводятся за счет федерального бюджета в рамках государственного задания. В проведении мониторинга на муниципальных объектах должны быть заинтересованы городские власти и эти исследования должны быть включены в программы ППК балансодержателей этих объектов.

В 2015 году Правительством Москвы из бюджета города были выделены субсидии для проведения сплошной дератизации на объектах жилищно-коммунального комплекса. Работы осуществлялись ГУП «МГЦД», контроль за качеством и эффективностью проводились Центром. Всего было обследовано более 2,5 тыс. жилых домов города. Результатом объективного контроля заселенности грызунами жилых домов после проведенных дератизационных мероприятий явилось снижение количества заселенных ими домов в 2,8 раза. Относительная численность грызунов на 1 000 м<sup>2</sup> уменьшилась с 1,5 до 0,5, т. е. в 3 раза.

По каждому случаю выявления неудовлетворительного санитарно-технического и санитарно-гигиенического состояния акты обследования направлялись в Управление для принятия административных мер.

По результатам проведения мониторинга за состоянием популяций грызунов для Департамента здравоохранения Москвы были подготовлены два «Обзора численности грызунов за зимне-весенний и осенний периоды 2015 года и эпизоотологический прогноз на весну 2016 года», 33 экспертных заключения.

На 2,5 тыс. объектах проведена оценка заселенности насекомыми и грызунами.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» принял участие в расшифровке 63 очагов инфекционных заболеваний жителей Москвы, при этом было проведено более 2 600 исследований. Среди расшифрованных очагов преобладали норовирусы, возбудители дизентерии и сальмонеллеза.

Специалистами в 2015 году проведено 25,8 тыс. санитарно-эпидемиологических исследований случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе 531 с выходом в очаг.

Оформлено около 7 тыс. кары эпидемиологического обследования очага и 2,8 тыс. донесений.

Большой объем работ в рамках гос. задания проведен для обеспечения функционирования Московских региональных центров эпиднадзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами, энтеровирусными инфекциями, корью и краснухой. Следует отметить, что мы являемся РЕФЕРЕНС – ЦЕНТРОМ для всех медицинских организаций Москвы и еще 24 субъектам РФ по данным нозологиям.

Одной из мер государственного регулирования в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является социально-гигиенический мониторинг (СГМ) - государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека.

Основной целью СГМ является установление и устранение вредного воздействия на население факторов среды обитания человека.

Социально-гигиенический мониторинг, реализуемый Управлением Роспотребнадзора по г. Москве на основании федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», обеспечивает:

- формирование Московского регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга, аккумулирующего сведения о состоянии здоровья населения, факторах среды обитания человека, социально-экономических

показателях развития региона;

- установление факторов, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека, и их гигиеническую оценку;

- определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания человека на здоровье населения;

- разработку предложений для принятия управленческих решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга.

Развитие гигиенической диагностики воздействия факторов среды обитания на здоровье населения является стратегической задачей СГМ при достижении главной цели Роспотребнадзора - обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Механизмом реализации указанной стратегической задачи является ведомственная целевая программа «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в городе Москве».

В 2015 году достигнуты планируемые значения индикативных показателей ВЦП «Социально-гигиенический мониторинг»:

- Удельный вес мониторируемых показателей составляет 100% от числа регламентированных к наблюдению (2014 год – 100%, 2013 год – 100%);

- По результатам СГМ подготовлено 100% включенных в административный регламент по информированию органов исполнительной власти аналитических материалов (2014 год - 100%, 2013 год – 100%);

- Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 85,4% при плановом значении 83,0% (2014 год – 82,6%, 2013 год – 82,4%);

в том числе:

- по влиянию качества атмосферного воздуха – 56,6% (2014 год - 52,2% ,2013 год - 55,2%);

- по влиянию качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения – 100% (2014 год - 100%, 2013 год – 100%);

- по влиянию радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей – 100% (2014 год - 100%, 2013 год - 100%);

- по влиянию безопасности пищевых продуктов – 100% (2014 год - 100% 2013 год - 100%);

- по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест – 70,5% (2014 год – 68,6, 2013 год - 56,3%).

Однако в ряде административных округов удельный вес населения, охваченного контролем по влиянию качества атмосферного воздуха, ниже среднего уровня: в Северо-Восточном – 30,57%, в Восточном – 32,8%, в Северном – 37,3%.

Доля населения, охваченного контролем по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест в Юго-Западном (37,2%), Северо-Западном (38,4%), Восточном (32,5%), Центральном (48,5%) административных округах ниже средних значений.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» формируется Московский региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (МосРИФ СГМ). В нем объединены в единое информационное пространство сведения о состоянии факторов среды обитания человека и здоровья населения города Москвы: многолетние данные об инфекционной, неинфекционной заболеваемости населения, медико-демографической ситуации, физическом развитии детей и подростков, санитарно-гигиеническом состоянии атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, качестве и безопасности продуктов питания, радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей, условиях труда и профессиональной заболеваемости, а также социально-экономических условиях жизни москвичей.

За время развития СГМ как государственной системы в городе Москве налажено эффективное взаимодействие с органами исполнительной власти и местного самоуправления, отработаны информационные потоки формирования Московского регионального информационного фонда данных СГМ, создано единое информационное пространство органов и организаций Роспотребнадзора по городу Москве на базе городской оптико-волоконной сети. На Internet-сайте Управления Роспотребнадзора по городу Москве размещаются информационные материалы, отражающие результаты ведения СГМ.

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 2015 году принято 10 управленческих решений (в 2014 году принято 14, в 2013 год – 19.), направленных на снижение негативного влияния факторов среды обитания человека на здоровье населения.

Обязательным элементом деятельности Управления Роспотребнадзора по г. Москве 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 с ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" и принятия эффективных управленческих решений приоритетные вопросы деятельности обсуждались на оперативных совещаниях с руководящим составом. Организованы и проведены 50 совещаний Руководителя Управления и 11 заседаний Коллегии Управления, на которых были рассмотрены вопросы: «Итоги деятельности Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве за 2014 год и задачи на 2015 год»; «Организация деятельности по противодействию коррупции. Состояние работы по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, одной из сторон которого являются лица, замещающие должности федеральной государственной гражданской службы в 2014 году», «Об эффективности надзора в сфере защиты прав потребителей за 2014 год», «О результатах эпидемиологического надзора за ВИЧ – инфекцией в г. Москве за 2014 год», «О деятельности Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве в Северо-Западном административном округе города Москвы по результатам комплексной проверки», «О состоянии заболеваемости корью и проведенных

мероприятиях по предотвращению распространения кори среди населения Москвы и в лечебно-профилактических учреждениях города Москвы», «О деятельности территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве в ЦАО города Москвы по результатам комплексной проверки», «Итоги эпидсезона 2014-2015гг. по гриппу и ОРВИ и о мероприятиях по профилактике в эпидсезон 2015-2016гг.», «Об эффективности надзора, осуществляемого Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в I полугодии 2015 года» 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.

Так, в Общественную приемную Управления в 2015 году поступило 12 148 обращений, что практически на уровне 2014 года, когда поступило 12 946 обращений.

В 2013 году при Управлении создан «Call-центр», итогом функционирования которого стало увеличение консультаций по телефону «горячей линии» в 2014 году и незначительное снижение в 2015 году. Для сравнения: если в 2013 году дано более 8 тыс. (8 453) консультаций, то объем консультирования граждан по различным вопросам защиты прав потребителей за 2014 год вырос на 2 тысячи (2 132) и составил 10585 обращений. В 2015 году было дано 6544 консультаций по телефону «горячей линии».

Особое место в деятельности Управления занимает судебная защита социально незащищенных и малообеспеченных граждан. Продолжалась работа Управления в подаче исков в защиту неопределенного круга потребителей и подготовка заключений, в целях защиты прав конкретных потребителей.

В 2015 году подано исков в защиту неопределенного круга – 81, (в 2014 – 43, в 2013г. – 42) и исков в защиту конкретного потребителя, в 2015 году – 65, (в 2014 – 14, в 2013г. – 9).

Дано 112 заключений в судах в целях защиты прав потребителей, по 110 (99 %) делам требования потребителей были удовлетворены. В 2014 году даны 106 заключений в судах в целях защиты прав потребителей, по 104 (98 %) делам требования потребителей были удовлетворены, а в 2013 году подготовлено 75 заключений, из которых удовлетворено 41 (54,6%).

По решениям судов в 2015 году присуждено денежных средств в пользу потребителей более 94 миллионов рублей (94 210,5 тысяч рублей), в том числе 5546,5 тысяч рублей в счет компенсации морального вреда, что в 5 раз больше по сравнению с 2014 годом когда было присуждено денежных средств в пользу потребителей 18 млн. 777,5 тыс. рублей и значительно больше по сравнению с 2013 годом - около 8 млн. рублей.

Велась работа по внедрению новых нормативно-методических документов и обеспечению ими сотрудников Управления. Работа осуществлялась в соответствии с приказом Управления от 10.06.2005 № 27 «О внедрении в работу новых нормативно –

методических документов». Всего внедрено в работу Управления 107 нормативно - методических документов.

С целью реализации приказов Роспотребнадзора по исполнению ФЗ № 83 от 08.05.2010 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» сформирован проект государственного задания на 2016, разработан и внедрен программный модуль по мониторингованию количественных и качественных показателей государственного задания.

Управлением налажено конструктивное взаимодействие с органами исполнительной власти, которое выражается в работе постоянно действующих Межведомственных комиссий.

Руководитель и заместители руководителей Управления являются членами межведомственных комиссий:

- по вопросам потребительского рынка при Правительстве Москвы;
- по вопросам привлечения и использования иностранных работников;

Кроме того являются членами комиссий:

- по выдаче разрешений на аккредитацию оптовых предприятий, реализующих алкогольную продукцию;
- по рассмотрению заявлений и подготовке предложений о выдаче разрешений на право организации работы розничных рынков на территории города Москвы;
- финансовой Комиссии по обеспечению продовольственной безопасности города Москвы в Правительстве Москвы.

В рамках осуществления взаимодействия с Департаментом торговли и услуг города Москвы специалисты отдела систематически участвуют в заседаниях оперативного штаба по координации деятельности агропромышленного комплекса и обеспечению продовольственной безопасности города Москвы, в том числе по вопросу выполнения Плана мероприятий по предупреждению заноса, распространения и ликвидации вируса АЧС на территории города Москвы и выработки мер по предотвращению проникновения АЧС в Москву.

В Москве продолжается работа по реализации «Приоритетного национального проекта в области здравоохранения». В 2015 году вопросы проведения дополнительной иммунизацией населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения были заслушаны в Префектурах, инфекционных комиссиях и совещаниях в Управлениях здравоохранения административных округов.

В помощь предприятиям дошкольного и школьного питания, для обеспечения возможности обоснованного выбора пищевых продуктов для питания дошкольников и школьников, Управлением Роспотребнадзора по городу Москве продолжена работа по ведению «Электронного реестра пищевых продуктов для использования в питании детей и подростков в организованных коллективах». В ходе данной работы проводится медико-биологическая и нутрициологическая оценка пищевых продуктов, вносимых в реестр.

Специалисты Управления принимали участие в заседаниях Межведомственного Совета по координации деятельности органов государственного надзора и контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, организации и ведению мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения.

Ежемесячно принималось участие в работе городской жилищно-конфликтной комиссии; городской комиссии по использованию жилищного фонда г. Москвы.

Специалисты Управления принимали участие в совещаниях рабочей группы по программе «Чистая вода» в МГУП «Мосводоканал».

С Департаментом потребительского рынка и услуг, УФНС по г. Москве, лицензионными органами Управление и его территориальные отделы в административных округах взаимодействуют в части выдачи санитарно-эпидемиологических заключений на лицензируемые виды деятельности (розничная и оптовая реализация алкогольной продукции, образовательная деятельность,



фармацевтическая деятельность, медицинская деятельность, деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов).

Необходимо отметить оперативное взаимодействие с правоохранительными и таможенными органами по вопросам оформления санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию для таможенного оформления и ввоза её на территорию Российской Федерации.

Кроме того, специалисты территориальных отделов Управления регулярно принимали участие в заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, межведомственных Коллегий и комиссий. Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения выносились на обсуждение на совместных заседаниях с органами местного самоуправления, органами исполнительной власти, префектурами.

Продолжался выпуск журнала «Санитарно–эпидемиологический собеседник», призванного вести постоянный диалог с предпринимателем и распространять гигиенические знания среди населения столицы, а также информировать о роли госсанэпидслужбы города в охране здоровья граждан. В 2015 году на страницах журнала продолжалась работа по пропаганде гигиенических знаний среди населения города Москвы, информированию представителей малого и среднего бизнеса, руководителей учреждений и предприятий о требованиях государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В пресс-центр Управления в 2015 году поступило более 89 - письменных и 292 - устных запросов от представителей средств массовой информации, которых интересовали различные вопросы, связанные с санитарно-эпидемиологической обстановкой в городе Москве.

Это особо опасные, инфекционные заболевания, в том числе заболеваемость вирусными гепатитами, корью, туберкулезом, бешенством, заболевания коклюшем, дератизация, дезинфекция и дезинсекция многоквартирных домов, педикулез, прививки от клещевого энцефалита, инфекционные угрозы летом, излучения в квартирах москвичей, излучение сотовой связи в квартирах москвичей, антенны сотовой связи, продажа некачественных товаров через интернет-магазины, синантропные членистоногие, сезон клещей и укусы паразитов, редкие инфекционные заболевания; взаимодействие Управления с коммунальными службами города, надзор за работой хостелов в Москве, причины закрытия хостелов, уличный общепит, экспертиза масла, отравления в кафе, пищевая безопасность, нормы хранения продуктов, сюжет о готовых блюдах в магазинах, нарушения в общепите, о проведении внеплановых проверок объектов мелкорозничной сети, качество питания в образовательных учреждениях, о подлинности медицинских книжек, опасные ранние арбузы, ультрафиолетовые лампы в салонах красоты, родники в зеленых зонах, защита прав потребителей, разъяснение прав потребителей, об охране здоровья граждан от воздействия окружающего дыма, мошеннические действия компаний, переклейка ценников просроченных товаров, безопасность продуктов используемых для приготовления питания школьников, проверка условий хранения и реализации еды на пляжах, зоны отдыха г. Москвы, шум в жилых помещениях, обман при оплате покупок через терминал, возврат товара, проверки в детских санаториях-школах, перечень медицинских документов при оформлении в детский сад, безопасность применения бытовой химии, детских игрушек, детских площадок проверка учреждений здравоохранения, возврат денежных средств за приобретенную путевку, некачественные бытовые кондиционеры, и др.

По запросам средств массовой информации и предложению руководства Управления Роспотребнадзора по городу Москве на эти и другие темы были организованы интервью для телевидения - 112, радио- 9, печатных -34 и электронных СМИ начальников отделов и территориальных отделов.

Специалисты Роспотребнадзора по городу Москве дали интервью для телекомпаний Москва Медиа (Москва 24), Москва Медиа (Москва Доверие), ТВЦ, Без Обмана, Первый Канал, Россия – 1(ВЕСТИ), Россия Сегодня, Телепорт, Вести, телеканал АБ ТВ, Газета

«Известия», Информационное агентство России Итар-Тасс РСН, ТВ ЦЕНТР, НТВ, Звезда ТВ, агентство Городских Новостей Москва, 360, газета «Вечерняя Москва», интернет издание «Мослента», «Интерфакс», АИФ, газета «Мой Район», журнал «Академия Гостеприимства»

На поступившие от СМИ 381 обращение на проведение видео - интервью и комментариев была подготовлена и представлена возможность для видеосъемок - 112 интервью:

54 запроса поступило от печатных изданий, радио и информационных агенства, на которые были представлены устные комментарии.

Подготовлено 1008 пресс-релизов, в том числе от территориальных отделов. Все пресс-релизы размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по городу Москве. Среди них: «Мероприятия по контролю в сфере защиты прав потребителей», «Состояние атмосферного воздуха и его потенциальное влияние на здоровье населения Москвы» (в динамике), Информация о проведенных проверках и их результатах «Результаты проверок», «Работа общественной приемной Управления Роспотребнадзора по городу Москве», о педикулезе, орнитозе, клещевом энцефалите, школьном питании, о работе ярмарок выходного дня, о базовых станциях сотовых операторов, о нарушениях в банковской сфере, о недоброкачественной стеклоомывающей жидкости и др. Сайт предоставил возможность узнать мнение читателей, которые размещают свои отзывы, обеспечивая обратную связь, и побуждают к улучшению работы в этом направлении. В отчетном году на сайте открыта новая рубрика «в помощь предпринимателям», где публикуются разъяснения нормативных документов, способы реализации гос.услуг, новые правовые акты, «рабочие программы проведения проверок по различным направлениям предпринимательской деятельности» и др.

«Информация о работе в сфере защиты прав потребителей» (в динамике) и др. На страницах различных печатных и электронных изданий размещено более 90 публикаций о деятельности Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

В 2015 году в ежемесячном журнале "СЭС" («Санитарно-эпидемиологический собеседник») опубликовано 240 информационных материалов по санитарно-эпидемиологической тематике, 32 информационных материалов по защите прав потребителей, 26 материалов о новых нормативных документах в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, 8 материалов о государственной гражданской службе, 7 - по антитабачному закону.

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 на портале в открытом доступе. За 2015 год поступило 946 обращения (за 4месяца 2014 года на портал поступило 224), по результатам их рассмотрения подготовлены и опубликованы ответы. В объектах торговли, где выявлены нарушения, приняты адекватные меры: приостановлена деятельность 3 торговых предприятий, составлено 545 протоколов, привлечено к административной ответственности 283 юридических и 214 должностных лиц. Снято с реализации 961 кг продуктов с истекшим сроком реализации и с порчей товарного вида, не допущено к дальнейшей продаже 8 000 штук табачных изделий в 100-метровой зоне от образовательных учреждений.

В 2015 году Управлением в соответствии с действующим законодательством, приказами, Административными регламентами предоставлялись государственные услуги по государственной регистрации продукции, лицензированию, выдаче санитарно-эпидемиологических заключений, приему уведомлений в соответствии с требованиями административных регламентов Роспотребнадзора. В 2015 году Управлением были оказаны следующие государственные услуги:

1. выдача санитарно-эпидемиологических заключений;

2. выдача лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) и деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний III и IV степени опасности;
3. выдача свидетельств о государственной регистрации продукции;
4. прием и регистрация уведомлений о начале предпринимательской деятельности.

Информация о предоставляемых Управлением государственных услугах, в т.ч. в электронном виде через портал государственных услуг, размещена на официальном сайте Управления ([www.77.gospotrebnadzor.ru](http://www.77.gospotrebnadzor.ru)), при необходимости размещенная информация обновляется. Оформлен информационный стенд, где в доступной для потребителей форме размещены тексты административных регламентов, в соответствии с которыми осуществляется предоставление государственных услуг. Также на информационном стенде представлена полная и постоянно обновляющаяся информация о порядке предоставления государственных услуг.

В целях лицензирования выдавались санитарно-эпидемиологические заключения на следующие виды деятельности:

- медицинскую деятельность
- фармацевтическую деятельность
- образовательную деятельность
- деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов 1-4 класса опасности.

В 2015 году Управлением выдано 9740 санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности, в том числе переоформлено 1887 (в 2013 году выдано 17146, в 2014 году выдано 9503 СЭЗ), из них:

- о соответствии санитарным правилам 9291, (в 2013 году 16714 в 2014 году – 9196);
- о несоответствии санитарным правилам 449, (в 2013 году 432, в 2014 году – 307).

Территориальными отделами Управления в административных округах города Москвы на виды деятельности в 2015 году выдано 7879 санитарно-эпидемиологических заключений (в 2014 году – 7876 заключений), из них 7609 о соответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (в 2014 году – 7626), 270 – о несоответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (в 2014 году – 250). Количество заключений на виды деятельности в 2015 году выдаваемых в ТО в АО в сравнении с 2014 годом осталось на прежнем уровне.

Таблица №85

**Количество санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности, выданные Управлением, включая территориальные отделы в административных округах.**

№ п/п	Территориальные отделы в АО	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
		Количество санэпидзаключений о соответствии СанПиН	Количество санэпидзаключений о несоответствии СанПиН	Всего
1	ВАО	936	2	938
2	Внуково	8	1	9
3	ЗАО	670	18	688
4	ЗелАО	179	-	179
5	САО	625	28	653
6	СВАО	715	69	784
7	СЗАО	351	7	358

№ п/п	Территориальные отделы в АО	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
		Количество санэпидзаключений о соответствии СанПиН	Количество санэпидзаключений о несоответствии СанПиН	Всего
8	ЦАО	1325	78	1403
9	Шереметьево	12	-	12
10	ЮАО	833	40	873
11	ЮВАО	771	20	791
12	ЮЗАО	913	6	919
13	ТиНАО	271	1	272
14	Москва	1682	179	1861
	Всего	9291	449	9740

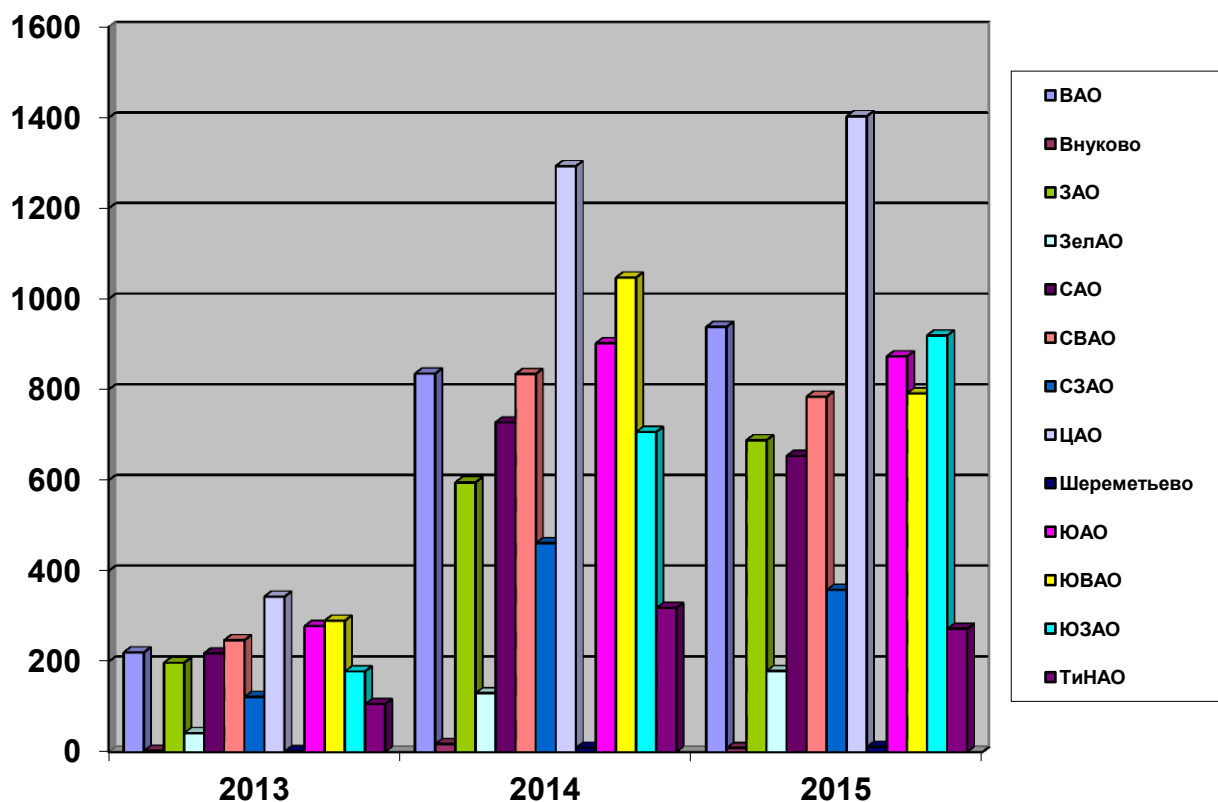


Рис.115. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности в ТО Управления в АО за 2013-2015гг

В 2015 году отделами Управления на виды деятельности выдано 1861 санитарно-эпидемиологическое заключение, из них: 1682 заключения о соответствии санитарным правилам, 179 заключений о несоответствии санитарным правилам.

## Количество выданных заключений профильными отделами Управления

Отделы	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
	Количество санэпидзаключений о соответствии санитарным правилам	Количество санэпидзаключений о несоответствии санитарным правилам	Всего
Отдел надзора за услугами и товарами для детей и подростков	21	-	21
Отдел надзора за лечебно-профилактическими учреждениями	268	1	269
Отдел надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания	333	53	386
Отдел надзора на транспорте	4	-	4
Отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью населения	867	120	987
Отдел надзора за особо опасными инфекциями и дезинфекционной деятельностью	189	5	194
ИТОГО	1682	179	1861

В 2015 году выдано санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию 6855, из них 18 о несоответствии проектной документации санитарным правилам, в 2014 году – 3 603 из них 13 о несоответствии проектной документации санитарным правилам, в том числе:

- 49 санитарно-эпидемиологическое заключение на проектную документацию по установлению санитарно-защитных зон (из них о несоответствии – 1), в 2013 году – 71, в 2014 году – 13;

- 886 санитарно-эпидемиологическое заключение на проектную документацию по нормативам предельно-допустимых выбросов химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздух, в водные объекты (из них о несоответствии – 3) в 2013 году 861, в 2014 году – 944;

- 5920 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по размещению передающего радиотехнического оборудования (ПРТО) (из них о несоответствии – 14) в 2013 году 1650, в 2014 году – 2646.

С вступлением в силу Соглашения таможенного союза по санитарным мерам 01.07.2010г. и на основании приказов Роспотребнадзора от 20.07.2010 №290 «О государственной регистрации продукции территориальными органами», от 19.09.2011 № 742 «О внесении изменений в приказ Роспотребнадзора от 20.07.2010 №290» Управлением осуществляется выдача свидетельств о государственной регистрации на продукцию:

- 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.

В 2015 году выдано 2833 свидетельства о государственной регистрации продукции, из них переоформлено – 489 (2013 году выдано 8711, в 2014 году – 4657 свидетельств). Снижение количества связано с вступлением в силу Технических регламентов «О безопасности упаковки», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности пищевой продукции», которые либо ограничили, либо отменили выдачу свидетельств на некоторые виды продукции. Так же было выдано 173 отказа в оформлении свидетельств о государственной регистрации, в 2014 году – 233.

Количество выданных свидетельств о государственной регистрации ежегодно снижается. По сравнению с 2014 годом количество выданных свидетельств в 2015 году снизилось на 60%, что связано с сокращением видов продукции, подлежащей государственной регистрации до 15.02.2015г.

В Управлении 2015 году находится на контроле 545 лицензиатов.

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 проведены 111 внеплановые проверки о соответствии лицензиатов и соискателей лицензий лицензионным требованиям, по результатам которых в установленные сроки оформлено и переоформлено 111 лицензий, отказов в предоставлении лицензий не было. По заявлению 6-ти лицензиатов прекращено действие 6-ти лицензий

За 2014 год в установленные сроки оформлено и переоформлено 131 лицензия (в 2013 году – 132), отказов в предоставлении лицензий не было. По заявлению лицензиатов прекращено действие 2-х лицензий.

В Реестр уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по городу Москве в 2015 году внесено 3359 уведомлений, в том числе 550, полученных в электронном виде через портал государственных услуг, в 2014 году внесено 3223 уведомления, в том числе 227, полученных в электронном виде через портал государственных услуг, в 2013 году внесено 2555 уведомлений, в том числе 85, полученных в электронном виде через портал государственных услуг.

При предоставлении государственных услуг обеспечено направление запросов в другие федеральные органы исполнительной власти в электронном виде через систему межведомственного электронного взаимодействия. В 2014 году направлялись запросы:

- в Федеральную налоговую службу 3662, (в 2013 году 5935 и в 2014 – 6141);
- в Росздравнадзор – 1 (в 2013 году 10 и в 2014 – 2);
- Казначейство – 194 (в 2013 году 308 и в 2014 – 130),
- Росимущество – 0 (в 2013 году 45 и в 2014 – 4).

Электронные запросы направляются в том случае, если заявитель не представил необходимую информацию или требуется проверка ее достоверности.

**Оценка гражданами эффективности деятельности Управления с учетом качества предоставления им государственных услуг в 2015 году**

Наименование государственной услуги	Средний балл	Поступило оценок на сайт Управления и сайт «Ваш контроль»
Выдача санитарно-эпидемиологического заключения	4,72	882
Государственная регистрация	4,84	395
Лицензирование деятельности	4,8	136

### **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 2015 году можно выделить следующие вопросы, решение которых может значительно улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

В связи с минимальным количеством результативных исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга качества атмосферного воздуха, с целью снижения государственных расходов для их проведения, оперативного принятия мер по фактам загрязнения атмосферного воздуха, исключения дублирования функций различными государственными органами и организации их комплексной работы и взаимодействия Управлением в феврале 2015 года было направлено письмо в Роспотребнадзор о мерах, необходимых для оптимизации данной работы:

-с учетом наличия в г. Москве развитой системы стационарных постов ГПБУ «Мосэкомониторинг» рассмотреть вопрос о возможности использования данных ГПБУ «Мосэкомониторинг» (при соблюдении вышеуказанных требований) и перераспределения средств, выделенных на выполнение государственного задания по организации и функционирование маршрутных постов для проведения мониторингового контроля атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» на другие, необходимые для осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, исследования;

-унифицировать подход к проведению лабораторных исследований в части методики проведения исследований, периодичности представления, оценки и оформления полученных результатов исследований, приведения их в соответствие с требованиями федерального законодательства в части гигиены атмосферного воздуха и КоАП РФ, предусмотреть возможность изменения дислокации стационарных постов ГПБУ «Мосэкомониторинг» с учетом целей и задач санитарной службы с целью возможности использования Управлением данных, полученных на высокотехнологическом оборудовании, для осуществления контрольно-надзорных функций органов Роспотребнадзора;

-рассмотреть возможность организации межведомственного взаимодействия и создания единой лабораторной базы по контролю за факторами среды обитания за счет постоянного и оперативного взаимодействия ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и ГПБУ «Мосэкомониторинг» с координирующей функцией Управления Роспотребнадзора по г. Москве (в части осуществления контроля за соблюдением санитарного законодательства) и территориального органа Росприроднадзора либо ДПиООС (в части осуществления контроля за соблюдением требований природоохранного законодательства).

С целью снижения шумового воздействия на население, по итогам анализа результатов замеров шума направить предложения в Правительство Москвы и в Роспотребнадзор:

- о необходимости усиления контроля на этапах проектирования, экспертизы, строительства и ввода в эксплуатацию в части исключения расположения нормируемых объектов в зоне сверхнормативного шума;

- о внесении изменений в действующее законодательство города Москвы и федерального уровня с целью обеспечения требований санитарного законодательства при проведении строительных работ (в т.ч. плоскостных объектов, автомагистралей).

Проанализировать результаты надзорных мероприятий и лабораторных исследований почв в 2015 г. и направить предложения в Правительство Москвы:

- о необходимости оборудования на всей территории Москвы достаточного количества площадок для выгула собак с обеспечением их эксплуатации в соответствии с требованиями санитарных правил, обеспечением систематического лабораторного производственного контроля;

- о необходимости оборудования детских площадок с целью недопущения загрязнения песка в песочницах;

- об усилении контроля со стороны администрации объектов за качеством почв (грунтов), используемых для благоустройства, рекультивации, строительства (осуществление систематического производственного лабораторного контроля, затребование у поставщиков документации, подтверждающей безопасность почв (грунтов)).

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 подготовлены и заслушаны три постановочных вопроса на заседаниях МВК по охране труда при Правительстве Москвы. В каждом административном округе прошли тематические профильные семинары-совещания.

Отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью ежегодно, в т. ч. в 2015 году, 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 (далее Комиссии).

В 2015 году отделом подготовлены к рассмотрению на заседаниях комиссии 3 профильных вопроса, содержащих проекты управленческих решений:

1. О состоянии производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях города Москвы в 2014 году и предупредительных мерах по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

2. Об организации работы по контролю за условиями труда работников на объектах строительства в городе Москве.

3. О состоянии условий труда в организациях жилищно-коммунального хозяйства города Москвы.



При подготовке всех вопросов использовались данные статистического наблюдения за условиями труда и профессиональной заболеваемостью работников.

По всем вынесенным на заседания Комиссии вопросам приняты управленческие решения.

На заседании МВК по охране труда 23 декабря 2015г. Управлением представлен доклад «О состоянии условий труда в организациях жилищно-коммунального хозяйства города Москвы» поставлен вопрос о необходимости организовать на постоянной основе семинары по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, по организации и проведению профилактических медицинских осмотров.

**Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости и намеченные меры по их решению.**

Москва относится к группе регионов Российской Федерации с самыми низкими показателями заболеваемости туберкулезом среди населения. Однако эпидемиологическая ситуация в группе работников медицинских учреждений (РМУ) остается напряженной. Заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений г. Москвы имеет тенденцию к росту - количество случаев впервые выявленного заболевания среди РМУ в 2015 году увеличилось на 39% и составила 78 случаев, в том числе 29 с бацилловыделением, что составляет 38% (2014г- 56 сл. -64%). Медицинских работников заболело 59 человек. Среди 59 заболевших медицинских работников врачей – 25 чел. (у 8 чел. БК+); среднего медперсонала – 27 человека (у 11 чел. БК+); младшего медперсонала – 7 чел. (у 1 чел. БК+). В 19 случаях туберкулез обнаружен у работников ЛПО, не относящихся к медицинской профессии, среди которых у 9 чел. обнаружено бацилловыделение.

В конце 2014г.-2015 гг. сформировался очаг туберкулеза (11 случаев) в Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ, по результатам расследования которого был выявлен достаточно высокий удельный вес случаев туберкулеза РМУ с CV(+) и МБТ(+); имеет место низкая достоверность флюорографических обследований РМУ с большим числом пропусков патологии; в ЛПО не организована система контроля за проведением дообследования РМУ при выявлении у них изменений, требующих дифференциальной диагностики с туберкулез; в ЛПО не организована система респираторной защиты РМУ, работающих в зонах высокого риска инфицирования; не соответствует нормативным требованиям системы вентиляции ЛПО в зонах высокого риска инфицирования работников туберкулезом. С целью изменения сложившейся ситуации Управлением Роспотребнадзора по г. Москве организована и проведена с участием Департамента здравоохранения г. Москвы Коллегия по вопросам организации профилактики туберкулеза у работников медицинских учреждений. По решению данной Коллегии издано Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве № 4 от 29 декабря 2015г. «О проведении обязательного медицинского осмотра на туберкулез работников медицинских организаций и медицинских работников учреждений социальной защиты населения города Москвы». Указанные в Постановлении меры были реализованы в управленческих решениях Департамента здравоохранения г. Москвы, а именно: издан Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.01.2016 г. № 23 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2015 г. № 308», организовано внеплановое лучевое обследование РМУ, методическое руководство за организацией профилактических осмотров РМУ на туберкулез осуществляется главным фтизиатром Департамента здравоохранения г. Москвы, издано распоряжение директора ГБУЗ г. Москвы НПЦ Борьбы с туберкулезом ДЗМ «О мерах по усилению контроля за качеством флюорографических исследований и дообследований РМУ».

**Эпидемиологическая ситуация в городе Москве по особо опасным инфекциям** характеризуется завозом инфекционных и паразитарных болезней из территорий неблагополучных по болезням представляющих опасность для населения.

В 2015 году произошло увеличение заболеваемости ГЛПС в 1,2 раза, ВИЧ-инфекции в 1,5 раза, клещевого энцефалита в 3,5 раза, клещевого боррелиоза в 1,5 раза, а также в 1,5 раза увеличилось число обращений граждан в медицинские организации по факту присасывания клещей. Кроме этого регистрировались случаи заболевания лихорадкой Денге и малярией, число которых незначительно превысило показатели 2014г.

В связи с обострением в 2015 году эпидемической ситуации в мире по инфекционным болезням, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории, в том числе по лихорадке Эбола, был усилен санитарно - карантинный досмотр рейсов, прибывающих из неблагополучных стран в пунктах пропуска через государственную границу международных аэропортах Внуково, Шереметьево. Досмотрено 9198 транспортных средств и 1871414 пассажиров. Выявлено 108 пассажиров с подозрением на инфекционные болезни, госпитализировано-18, особо опасных инфекций не зарегистрировано.

Сотрудниками СКП осуществлялось анкетирование пассажиров, прибывающих транзитными рейсами из эндемичных стран по лихорадке Эбола, было взято под медицинское наблюдение около 300 тысяч человек, из них больных не выявлено.

В 2015 г. в каждом из международных аэропортов (Внуково и Шереметьево) дважды проведены командно-штабные учения по отработке взаимодействия между государственными контрольными органами и службами аэропорта в части выполнения оперативного плана противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с подозрением на заболевание особо опасной инфекцией на борту воздушного судна.

В Московском регионе сохраняется неблагоприятная эпизоотическая обстановка по бешенству. Активность природных очагов бешенства по сравнению с 2014 годом значительно выросла, риск заболеваний бешенством населения города и московских животных увеличился. По-прежнему, на территории Троицкого и Новомосковского административного округа отмечаются активные проявления эпизоотических процессов по бешенству. В 2 раза увеличилось как число случаев выявления бешенства животных, так и число укусов людей бешеными животными (102 случая). Совместно с ветеринарной службой города организованы и проведены противоэпидемические, противоэпизоотические и профилактические мероприятия. Благодаря оперативно проведенным мероприятиям случаев гидрофобии у людей не зарегистрировано.

В целом по городу в 2015 г. произошло увеличение числа укусов людей животными на 5% и составило более 20 тысяч случаев, в основном безнадзорными животными. Вместе с тем, число укусов синантропными грызунами снизилось на 17%.

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе в Российской Федерации является ухудшение эпидемиологической ситуации, не снижаемые темпы прироста новых случаев заражения, рост сочетанных форм ВИЧ-инфекции и туберкулеза. В Москве в рамках Государственной программы «Столичное здравоохранение» на 2012-2020гг., 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 удается сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями ниже среднероссийского уровня (53,23 на 100 тыс.) при росте заболеваемости в 2015 году в 1,5 раза. В 2015 году среди доноров выявлено 83 случая ВИЧ-инфекции (2014 год – 107). На территории города в учреждениях службы крови, с целью исключения реализации гемотрансфузионного заражения ВИЧ действует метод отсроченного переливания крови (карантинизация свежзамороженной плазмы). В 2015 году случаев заражения ВИЧ-инфекцией

реципиентов крови, органов и тканей не зарегистрировано. В 2015 г. в Москве на 51 тыс. увеличилось количество лиц, обследованных на ВИЧ-инф. Из них в 2 раза увеличилось количество обследованных иностранных граждан.

По-прежнему продолжает регистрироваться заболеваемость среди иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения патента на работу, которая в 2015г увеличилась в 2 раза: выявлено 288 случаев ВИЧ-инфекции (2014г-150); 403 случая туберкулеза (2014 г.-289); 576 случаев сифилиса (2014г-89).

В течение 2015 год Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека было подписано 470 решений (157-2014г). о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации, которые были направлены заказными письмами с уведомлением иностранным гражданам по указанным адресам временной регистрации. По информации полученной из УФМС России по городу Москве, данные иностранные граждане только в единичных случаях проживали по указанным адресам. Отсутствие достоверных сведений о фактическом месте проживания не позволяет проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.

В 2015 г. медицинским освидетельствованием иностранных граждан занимались государственные и негосударственные медицинские организации, имеющие права на осуществление деятельности в соответствии с Постановлением Правительства Москвы от 24.12.2014 г. №819-ПП. Медицинские документы, необходимые для принятия решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина, представлялись негосударственными медицинскими организациями несвоевременно, документы не отвечали требованиям к оформлению, возвращались на доработку и повторно представлялись в течение нескольких месяцев. При проведении проверки негосударственных медицинских организаций Управлением были выявлены серьезные нарушения санитарного законодательства. В результате предложений Управления Роспотребнадзора по г. Москве Мэром Москвы вынесено Постановление от 15.12.2015 г. №868-ПП, в котором исключены из данной работы негосударственные медицинские организации. В связи с подготовкой открытия ГБУ г. Москвы «Многофункционального Миграционного Центра» Управлением совместно с Правительством Москвы решаются организационные вопросы оптимизации деятельности по принятию оперативных мер по депортации выявленных больных иностранных граждан.

Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в 2015 году проведены широкомасштабные организационные мероприятия. С 2015 г. впервые дератизационные работы на объектах ЖКХ Москвы стали осуществляться единым поставщиком услуг – ГУП «МГЦД», по единому стандартизованному подходу к их организации и проведению, одномоментно во всех административных округах в многоквартирных домах и на прилегающей территории. Что позволило повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве, снизить количество укусов населения синантропными грызунами на 17%, жалоб от населения на проведение некачественных дератизационных работ на объектах ЖКХ в 2 раза.

Мониторинг качества выполнения дератизационных работ, проводимый специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с применением объективных методов исследования, так же показал снижение заселенности и плотности заселения грызунами многоквартирных домов в три раза.

### **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 2015 год 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 лечебно-профилактических учреждениях в 2014-2015 годах было отобрано для лабораторного исследования 99 проб пищевых продуктов, из них не соответствовали нормативным требованиям по показателям фальсификации 60 проб (Рис. 3):

- при проведении Управлением надзорных мероприятий отобрано 51 проба молочной продукции, из которых 22 пробы не соответствуют требованиям по показателям фальсификации (43 % от количества исследованных проб).

- Государственной инспекцией города Москвы по качеству сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия (МосГИК) отобрано 48 проб молочной продукции, из них 38 проб не соответствуют требованиям по показателям фальсификации (79 % от количества исследованных проб).



Рис.116.Результаты проб пищевой продукции по показателям фальсификации в 2014-2015 гг.

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. Кроме того, информации с целью принятия мер направляются в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, под надзором которых находятся производители продукции, а также в органы сертификации для прекращения действия сертификатов соответствия.

В ряде случаев при проверках поставщиков продукции установить их местонахождение не представилось возможным в связи с отсутствием производства по адресу, указанному на маркировке продукта (производитель сметаны ОАО «Орловское» (адрес по маркировке - Московская область, Щелковский район, д. Мизиново) - поставщик продуктов ООО «РусСоцКапитал» в ГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции; производитель сыра ООО «Угра Агро» (адрес по маркировке - Смоленская область, п. Угра по ул. Школьная, д. 16Е) - поставщик ООО «АВК» в ГБУЗ «Детская инфекционная клиническая больница № 6»; производитель масла сливочного ООО «Ардатовский молзавод» (адрес по маркировке - Нижегородская область, пос.Ардатов)- поставщик ООО «Веста» в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 4).

По данным фактам информация направлялась в Прокуратуру и следственные органы для принятия мер в соответствии с компетенцией.

Информация о неудовлетворительных результатах лабораторных исследований образцов пищевой продукции направлялась 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.

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 2015 году в соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проведены внеплановые проверки оборота биологически активных добавок к пище по всей территории г. Москвы, в ходе которых проверено 11 цехов по производству БАД и 137 аптечных организаций. При этом 89% проверенных объектов розничной торговли принадлежали к наиболее востребованным у населения аптечным сетям (Рис. 117).

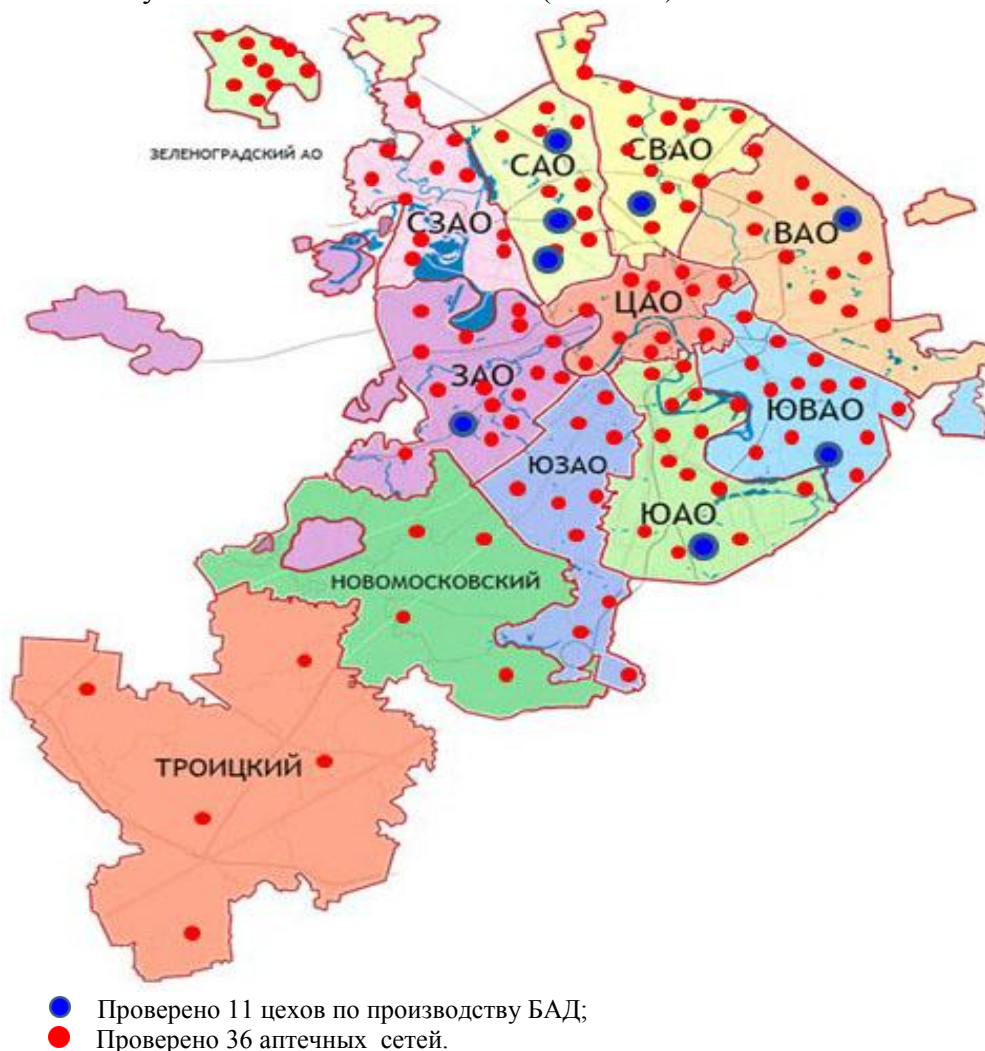


Рис. 117. Надзор за оборотом биологически активных добавок к пище на территории г. Москвы в 2015 г.

При всех проверках проводились лабораторные исследования БАД, а при проверках предприятий-изготовителей проводился лабораторный контроль упаковки и сырья. Всего в 2015 году было отобрано для лабораторных исследований 625 образцов БАД,

в т.ч. для целевых исследований продукции ЗАО «Эвалар» 116 образцов (18,6%) и для целевых исследований БАД для мужчин 73 образца (11,7%). 560 образцов (89,6%) исследовались в лабораторном комплексе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», 65 образцов БАД (10,4%) были направлены для лабораторных исследований в ФГБУ «НИИ питания» РАМН.

Комплекс лабораторных исследований включал санитарно-химические исследования (Pb, As, Hg, Cd, микотоксины, пестициды - 231 образец), микробиологические, в т.ч. пробиотические культуры (163 образца), определение биологически активных веществ (340 образцов). В 80,1% (275 образцов) проб биологически активные вещества исследовались на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», в 19,9% (65 образцов) - в ФГБУ «НИИ питания» РАМН. Для определения биологически активных веществ в БАД был использован в полном объеме лабораторный потенциал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве»: в биологически-активных добавках определялось содержание витаминов А,В,С,Д, антоцианов, флавонолов, макроэлементов (Ca, Fe), микроэлементов (Se, I), жирных кислот (насыщенные, полиненасыщенные).

По результатам лабораторных исследований не соответствовали нормативным документам 14 образцов БАД (2,5%): по содержанию биологически активных веществ 12 (2,2%) и по микробиологическим показателям 2 (0,3%) образца. 13 указанных образцов находились в розничной аптечной сети, 1 - на складе производителя БАД.

При проверках были выявлены нарушения санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей. Применено 9 составов КоАП РФ. Наложено административных штрафов на сумму 5 345 344 рублей, в т.ч. на аптечные организации – 4 493 400 руб., на предприятия -производители БАД – 851 900 руб. Забраковано 2 партии БАД. Снято с реализации и уничтожено аптечной организацией 29 упаковок БАД.

#### **О результативности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за фальсифицированной продукцией**

В связи с приказами Роспотребнадзора (№118 от 20.02.2014г. и №878 от 19.08.2014г.) «О проведении внеплановых проверок качества реализуемой на потребительском рынке молока и молочной продукции», в целях реализации Пункта 7 Протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 06.02.2014 г. №ДМ-П11-7, увеличением количества фальсифицированной продукции находящейся в обороте в предприятиях потребительского рынка г.Москвы, исследование пищевых продуктов на соответствие требований технических регламентов по показателям идентификации в Управлении было приоритетным. Для специалистов Территориальных отделов были подготовлены методические письма с Программами проверок, планами отбора проб пищевых продуктов с предпочтительным отбором образцов молочной продукции при производстве которых могут неправомерно использоваться растительные жиры тропического происхождения для замещения молочных жиров (масло сливочное, сметана, творог, молоко цельное сгущенное с сахаром, мороженое, плавленые сыры и др.)

При подготовке государственного задания для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» давались поручения по исследованию молока и молочной продукции на все показатели, в том числе идентификации.

Наибольшее несоответствие молочной продукции отмечено по показателям идентификации (стерины, жирно-кислотный состав, массовая доля жира, влаги и т.д.) в группах: масло-32,9% (2013г. - 9,7%, 2014г.- 13,3%) творог – 11,5% (2013г. – 11,8%, 2014г.- 16%) , сыр – 15,8% (2013г.- 4,1%, 2014г.-9,6%) , сгущенное молоко – 30,8% (2013г. – 2,8%, 2014г.-8,2%) , мороженое – 6,7% (2013г. – 0%, 2014г.- 2,6%), сметана – 6,3%(2013г. – 3,2%, 2014г.- 10,3%) , молоко питьевое – 5,4%(2013г. – 7%, 2014г.- 9,0%).

В связи с большим процентом неудовлетворительных результатов исследований пищевой продукции по показателям идентификации также особое внимание уделялось наличию и выполнению хозяйствующими субъектами программы производственного

контроля, внедрению и поддержанию предприятиями процедур, основанных на принципах ХАССП.

По результатам лабораторных исследований при плановых проверках сетевым предприятиям торговли предлагалось считать приоритетным исследование пищевых продуктов по показателям идентификации в рамках программы производственного контроля, расторгнуть контракт (договор) с поставщиками молока и молочной продукции недобросовестных производителей.

В 2015 г. специалистами Управления не допущено к реализации около 2 000 кг некачественных и опасных молока и молочной продукции (в 2014г. – 763 кг).

В 2015 г. по фактам выявления молока и молочной продукции несоответствующей требованиям ТР ТС 033/2013 по показателям идентификации Управлением направлено 36 (в 2014 г. – 30) информационных писем в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для принятия мер к предприятиям изготовителям.

От Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации получено 20 ответов (в 2014 г. – 17).

Из ответов следовало:

- факты подтвердились – 9 случаев (в 2014 г. – 1) ;
- факты не подтвердились – 5 случаев (в 2014 г. – 12);
- производство отсутствовало – 3 случая (в 2014 г. – 4) ;
- производство ликвидировано – 1 случай (в 2014 г. – 0).
- промежуточный ответ – 2 случая

В 2015 году в Управление Роспотребнадзора по Московской области направлено – 11 писем, получено ответов – 6.

Из ответов следовало:

- факты подтвердились – 2 случая;
- факты не подтвердились – 1 случай;
- производство отсутствовало – 2 случая;
- произведена переадресация – 1 случай

В Управление Роспотребнадзора по г. Москве от Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации поступило в 2015 г. – 30 обращений (в 2014 г. – 17). По фактам выявления молока и молочной продукции несоответствующей требованиям ТР ТС 033/2013 по показателям идентификации московских изготовителей. В ходе проведенных мероприятий установлено:

- факты подтвердились – 5 случаев (в 2014 г. – 2);
- факты не подтвердились – 8 случаев (в 2014 г. – 12);
- производство отсутствовало – 17 случаев (в 2014 г. – 3);

В адрес Росаккредитации направлены предписания о прекращении действия 11 деклараций о соответствии, направлено писем об отзыве деклараций о соответствии в органы по сертификации – 22 (в 2014 г. – 1), выдано предписаний руководителя Управления о прекращении действия декларации о соответствии хозяйствующим субъектам – 3.

Федеральной службой по аккредитации (Росаккредитация) на основании обращения Управления о прекращении действия 3 деклараций о соответствии, действия 3 деклараций ООО «Восток-Запад» прекращены.

Кроме того в 2015 году направлено 10 писем (в 2014 г – 3) в адрес ГУ МВД России по г.Москве об оказании содействия в установлении фактического адреса производителей фальсифицированной пищевой продукции. Из ГУ МВД России по г. Москве поступило 6 ответов о том, что фактические адреса производителей фальсифицированной пищевой продукции не установлены.

По результатам надзора за объектами занятыми производством и оборотом молока и молочных продуктов в связи с выявленными нарушениями требований ФЗ от 12.06.2008 №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в 2014 г. возбуждено 33 дела об административном правонарушении в отношении юридических и



должностных лиц по ч.1 ст. 14.43, ч.2 ст.14.43. По 16 делам назначено административное наказание в виде штрафа на общую сумму 1 600 000 рублей.

В 2015г., в связи с выявлением фактов нахождения в реализации фальсифицированной пищевой продукции, вынесено 30 постановлений по делам об административных правонарушениях по ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ, ч.2 ст. 14.43, , ч.2 ст. 14.7 КоАП РФ на общую сумму 4 940 000 рублей.

С марта 2015 г. Управление осуществляет заполнение модуля уведомлений о пищевой продукции «О выявлении и принимаемых мерах в отношении не соответствующей нормативным требованиям пищевой продукции».

Управлением за период с 20.03. по 31.12.15г. было направлено 85 уведомлений о фактах выявления в реализации 85 образцов фальсифицированной продукции (73 образца-продукция региональных производителей, 11 образцов – продукция московских производителей и 1 образец производства Республики Беларусь), из них по молочной продукции 63 уведомления.

В настоящее время Управление осуществляет контроль за Техническими регламентами, устанавливающими требования к качеству и безопасности продукции.

В 2015 году по фактам выявления продукции не соответствующей требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части маркировки», и др. Управлением направлены **143** информационных писем в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для принятия мер к предприятиям изготовителям. Получены 64 ответа из Управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, из них в **39** случаях факты несоответствия требованиям требованиям технических регламентов подтвердились, в **45** случаях не подтвердились, по остальным **59** информациям проводится работа.

В отчетном периоде за соблюдением требований технических регламентов к пищевой продукции исследовано 15 856 (2014 г. – 13 474 ) пробы, из них 981 проб (7,0%); 2014 г. – 608 проб (5,0%) не соответствовали нормативам, в том числе:

- по физико-химическим показателям – 910 (2014 г. – 453) проб из них не соответствовали – 22 пробы (3,0 %); 2014 г. – 2 (0,4%);
- по санитарно-гигиеническим показателям -5569 (2014 г. – 5343) проб, из них не соответствовали – 97 проб (2,0%); 2014 г. – 119 (2,2%);
- по микробиологическим показателям- 8 833 (2014 г. – 7714) проб, из них не соответствовали – 746 проб (9,0%); 2014г. – 548 (7,1%);
- по радиологическим показателям - 535 (2014 г. – 494) пробы, все соответствовали нормативам; в 2014 г. – 2 пробы ( 0,4%).
- по паразитологическим показателям - 352 (2014 г. -239) пробы, все соответствовали нормативам; в 2014г. – 1 проба (0,4%) не соответствовала нормативам;
- по показателям идентификации (в т.ч. по органолептическим показателям) – 3 242 (2014 г. – 2919) проб, из них не соответствовали - 166 проб (4,0%); 2014 г. – 18 (0,6%);
- маркировка – 3 242 (2014 г. – 1 649) проб, не соответствовало нормативам – 209 проб (7,0%); 2014 г.- 20 (1,0%).

Всего по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», было исследовано 11 514 (2014 г. –10 873) пробы , из них 710 проб (7,0%), 2014 г. – 593 (5,5%) не соответствовали требованиям нормативной документации;

Всего по ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», было исследовано 502 (2014 г. – 771) пробы, все пробы соответствовали требованиям нормативной документации, в 2014г. – 9 (1,2%) проб не соответствовали требованиям нормативной документации.



Всего по ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», было исследовано 282 (2014 г. - 550) проба, из них 9 проб (4,0%), 2014 г. – 17 (3,1%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Всего на ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» было исследовано 475 (в 2014 г. – 62) проб, из них 33 (7,0%), в 2014г.-1 проба не соответствовала требованиям нормативной документации.

Всего по ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», было исследовано 2 281 (в 2014г.-923) проб, из них 167 проб (8,0%,) в 2014г. - 49 проб (5,3%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Всего на ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» было исследовано 498 (2014 г. – 273) проб, из них 6 проб (2,0%), 2014 г. – 2 (0,7% ) пробы не соответствовали требованиям нормативной документации.

В рамках предоставления государственной услуги по государственной регистрации продукции Управлением были выданы свидетельства о государственной регистрации на соответствие продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза.

Таблица №88

**Предоставление государственных услуг по государственной регистрации продукции**

Государственная регистрация продукции на соответствие ТР ТС	2013г. Всего 8 711 СГР из них 1 164 свидетельства о государственной регистрации на ТР	2014г. Всего 4 657 СГР из них 829 свидетельств о государственной регистрации на ТР	2015г. Всего 2833 СГР из них 222 свидетельств о государственной регистрации на ТР
ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов»  Минеральная вода, алкогольная продукция (производства Грузии, Республики Молдова (Гагаузия), по распоряжению Роспотребнадзора), продукция детского питания.	Алкогольная продукция, минеральная вода - 479 Продукция детского питания-2	Алкогольная продукция, минеральная вода – 481 Продукция детского питания-18	Продукция детского питания-10
ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»  Косметическая продукция для детей и взрослых, средства и изделия гигиены полости рта.	Косметическая продукция для детей -236  Косметическая продукция для взрослых – 147.  средства и изделия гигиены полости рта -13.	Косметическая продукция для детей - 210  Косметическая продукция для взрослых – 51.  средства и изделия гигиены полости рта - 13.	Косметическая продукция для детей -126  Косметическая продукция для взрослых – 45.  средства и изделия гигиены полости рта - 12.
Технический регламент Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и	Предметы личной гигиены для детей, предметы по гигиеническому	Предметы личной гигиены для детей, предметы по гигиеническому уходу	Предметы личной гигиены для детей,

подростков» (ТР ТС 007/2011). Предметы личной гигиены для детей, предметы детского обихода до 3-х лет, посуда и изделия, используемые для питания детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком, одежда для детей (первый слой).	уходу за ребенком – 63  Предметы детского обихода до 3-х лет, посуда и изделия, используемые для питания детей – 12  Одежда для детей (первый слой) -212.	за ребенком - 25  Предметы детского обихода до 3-х лет, посуда и изделия, используемые для питания детей – 3  Одежда для детей (первый слой) -28.	предметы по гигиеническому уходу за ребенком - 11  Предметы детского обихода до 3-х лет, посуда и изделия, используемые для питания детей – 4  Одежда для детей (первый слой) -14.
Промежуточные отказы в предоставлении государственной регистрации продукции	84	233	173

Основными причинами отказа при проведении государственной регистрации косметической продукции является нарушения требований ТР ТС 009/2011 "О безопасности парфюмерно-косметической продукции" в части маркировки (не указывается номер партии или штрих код позволяющие идентифицировать продукцию; не соответствие сведений о составе с представленной рецептурой), отсутствие подтверждения потребительских (заявленных) свойств от изготовителя.

#### Раздел IV. Заключение

Таким образом, деятельность Управления Роспотребнадзора по г.Москве в 2015 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания. Отмечена стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки.

С целью дальнейшей стабилизации обстановки и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий:

В области гигиены атмосферного воздуха:

Совершенствовать систему социально-гигиенического мониторинга в части определения влияния атмосферного воздуха на здоровье населения путем рационального размещения маршрутных и стационарных постов, определить оптимальный перечень анализируемых загрязнителей атмосферного воздуха.

Силами управ районов города организовать проведение лабораторных исследований атмосферного воздуха (с учетом погодных условий – в периоды повышенных температур) после ввода в эксплуатацию детских игровых площадок с резиновым покрытием.

В области гигиены водных объектов:

Совершенствовать контроль за оборудованием водовыпусков ГУП "Мосводосток" очистными сооружениями.

В ходе контроля выполнения Предписания, выставленного Управлением по результатам плановой выездной проверки ГУП «Мосводосток», реализации представленного ГУП «Мосводосток» плана мероприятий по устранению нарушений санитарных правил на 2013-2015 г.г., необходимо содействие Правительства Москвы с целью строительства и реконструкции очистных сооружений для решения вопросов очистки и обеззараживания поверхностного стока с территории города.

С целью обеспечения выполнения требований санитарного законодательства (в том числе с целью выполнения Предписания, выставленного Управлением по результатам внеплановой выездной проверки) необходимо содействие Правительства Москвы в сокращении сроков реализации плана водоохранных мероприятий ОАО «Мосводоканал» на период с 2014 по 2020 г., включающего реконструкцию сооружений механической и биологической очистки, аэротенков, строительство сооружений обеззараживания сточных вод на Курьяновских и Люберецких очистных сооружениях.

Продолжить внедрение установок по обеззараживанию сточных вод, сбрасываемых в черте города.

Создать базу данных очистных сооружений поверхностных и производственных сточных вод, расположенных на территориях, присоединенных к городу с 01 июля 2012 года, рассмотреть вопрос модернизации существующих и строительства новых очистных сооружений с целью обеспечения соблюдения санитарных требований к отведению сточных вод в водные объекты, а также к качеству сточных вод, сбрасываемых в водные объекты в черте населенных пунктов.

В области гигиены почвы, отходов производства и потребления: необходимо поэтапное распространение практики раздельного сбора отходов и их дальнейшей переработки:

- 1-ый этап - раздельный сбор отходов на территории хозяйствующих субъектов;
- 2-ой этап - организация системы приемных пунктов вторичного сырья и токсичных отходов на добровольной основе от населения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;
- 3-ий этап - раздельный сбор отходов населением на территории домовладений, а именно:
  - создание системы раздельного сбора отходов на отдельных хозяйствующих субъектах (раздельно собираемые отходы: картон и бумага, алюминиевые банки, стекло, пластик);
  - внесение изменений в действующие нормативно-правовые акты города Москвы с целью стимулирования организации системы раздельного сбора твердых бытовых и пищевых отходов;
  - внесение изменений в действующие федеральные санитарно-эпидемиологические правила с целью установления безопасного для среды обитания человека порядка раздельного сбора твердых бытовых и пищевых отходов, токсичных отходов;
  - создание системы раздельного сбора бытовых отходов в общеобразовательных организациях Департамента образования города Москвы для формирования экологически ориентированного будущего поколения;
  - создание системы раздельного сбора отходов в организациях общественного питания и продовольственной торговли;
  - создание системы раздельного сбора отходов в торговых центрах (раздельно собираемые отходы: полезная фракция - пищевые отходы; картон и бумага, алюминиевые банки, стекло, пластик; токсичные отходы – отработанные элементы питания (батарейки, аккумуляторы), автомобильных покрышек (в автосалонах);
  - развитие системы пунктов приема вторичных материалов из отходов (на территориях промышленных зон) от населения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей для добровольной сдачи вторичных материалов, вышедшей из употребления бытовой и электронной техники, а также токсичных малогабаритных отходов (элементы питания, ртутьсодержащие лампы и приборы, автомобильные покрышки);

- изменение нормативно-правовой базы города Москвы для создания условий при оказании услуг по техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств для сбора и передачи специализированным предприятиям по использованию и обезвреживанию пришедших в негодность запасных частей и материалов автотранспорта частных лиц и организаций, включая отработанные автопокрышки, аккумуляторы, масла;

- создание условий в жилом фонде для сбора отработанных ртутьсодержащих (люминесцентных, энергосберегающих) ламп и приборов и др.

- в связи с изменением системы оборота отходов в г. Москве (преимущественная смена сжигания на сортировку и вывоз за пределы Москвы) – разработка «дорожной карты» с целью контроля за оборотом отходов от места их сбора до места их обезвреживания (утилизации) для исключения загрязнения объектов среды обитания, в т.ч. на территории других субъектов.

Так же необходимо проанализировать результаты надзорных мероприятий и лабораторных исследований почв в 2015 году и направить предложения в Правительство Москвы:

- о необходимости оборудования на всей территории Москвы достаточного количества площадок для выгула собак с обеспечением их эксплуатации в соответствии с требованиями санитарных правил, обеспечением систематического лабораторного производственного контроля;

- о необходимости оборудования детских площадок с целью недопущения загрязнения песка в песочницах;

- об усилении контроля со стороны администрации объектов за качеством почв (грунтов), используемых для благоустройства, рекультивации, строительства (осуществление систематического производственного лабораторного контроля, затребование у поставщиков документации, подтверждающей безопасность почв (грунтов).

В области планировки населенных мест:

В связи с расположением в санитарно-защитной зоне асфальтобетонного завода ГБУ «Автомобильные дороги» территории жилой застройки нового микрорайона «Большое Кусково», рассмотреть вопрос о перебазировании либо о решении вопроса разработки проекта организации санитарно-защитной зоны данного предприятия с уменьшением ее размера (с приостановлением ввода в эксплуатацию готовых жилых корпусов до реализации мероприятий, предусмотренных проектом организации санитарно-защитной зоны, согласованным в установленном порядке, и проведением оценки риска здоровью населения).

При разработке планировки промышленных зон, зонирование территории проводить с учетом требований федерального санитарного законодательства.

Корректировки Генерального плана Москвы следует проводить с учетом оценки риска здоровью населения, проживающего вблизи автомагистралей и промышленных предприятий.

В области надзора за физическими факторами.

Организация проведения шумозащитных мероприятий в отношении жилых домов, подвергающихся повышенным уровням транспортного шума и вибрации (по итогам рассмотрения жалоб населения Управлением и его территориальными отделами в административных округах).

С целью снижения шумового воздействия на население, по итогам анализа результатов замеров шума в 2015 году направить предложения в Правительство Москвы и в Роспотребнадзор:

- о необходимости усиления контроля на этапах проектирования, экспертизы, строительства и ввода в эксплуатацию в части исключения расположения нормируемых объектов в зоне сверхнормативного шума;

-о внесении изменений в действующее законодательство города Москвы и федерального уровня с целью обеспечения требований санитарного законодательства при проведении строительных работ (в т.ч. плоскостных объектов, автомагистралей).

Внеочередное включение в списки по ремонту и замене лифтового оборудования жилых домов, где, по итогам надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по г. Москве и его территориальных отделов в административных округах, установлены превышения уровней шума и вибрации в квартирах от работы лифтового оборудования.

Организация мониторинга и контроля управами районов города за размещением базовых станций сотовой связи (в части полномочий управ по выявлению фактов самовольного строительства и реконструкции, по развитию систем электрических средств массовой коммуникации и информации на основании пп. 2.2.2., 2.7.1.1. «Положение об управе района города Москвы» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 18.05.2010 № 403-ПП, от 12.10.2010 № 938-ПП).

С целью оптимизации работы по осуществлению надзора за передающими радиотехническими объектами довести до руководства компаний - операторов сотовой связи информацию о необходимости устранения нарушений, допускаемых при подготовке и подаче документов в Управление с целью приведения их в соответствие с требованиями действующего законодательства.

В области водоснабжения

Продолжить работу по инвентаризации нецентрализованных и централизованных систем питьевого водоснабжения, в том числе на территории Троицкого и Новомосковского административных округов.

Обеспечить перевод частного жилого сектора на централизованную систему питьевого водоснабжения.

Обеспечить проведение ревизии, профилактических ремонтных работ и постоянный лабораторный контроль за качеством воды в источниках нецентрализованного водоснабжения (общественных колодцах).

Ускорить разработку Проекта зон санитарной охраны (ЗСО) Московского водопровода и Программу санитарно-противоэпидемических мероприятий по улучшению санитарного состояния территории и акватории ЗСО и предупреждению загрязнения источника.

Обеспечить перевод частного жилого сектора, размещенных в зоне санитарной охраны Московского водопровода, на централизованную систему канализации.

Обязать организации, осуществляющие питьевого водоснабжение, проводить работу по обоснованию безопасности для человека используемых новых технологий водоподготовки, их безвредности и безопасности.

Реконструкция водозаборных узлов, размещенных на территории ТиНАО, пос. Толстопальцево, с оборудованием современных технологий водоподготовки (с целью приведения качества питьевой воды в соответствие с требованиями гигиенических нормативов), с восстановлением зоны санитарной охраны первого пояса, с обеспечением режимных мероприятий.

Обязать юридических лиц, чья деятельность связана с организацией и обеспечением функционирования систем централизованного горячего водоснабжения, обеспечить подачу потребителю горячей воды с температурой, установленной требованиями санитарного законодательства.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Москвы предстоит решить немало задач:

- организация санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на уменьшение доли результатов исследований, не отвечающих нормативным требованиям, физических факторов окружающей среды неионизирующей природы, в том числе параметров микроклимата, мебели на соответствие ростовозрастным показателям;

- организация санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на уменьшение доли готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям и энергетической ценности.

- организация мероприятий, направленных на увеличение охвата горячим питанием школьников.

- продолжить проведение мероприятий по выявлению фальсифицированной продукции в питании детей и подростков и недопущение такой продукции до реализации.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия оздоровительных учреждений и повышению эффективности оздоровления детей и подростков:

- принять меры по укреплению материально-технического состояния оздоровительных учреждений;

- обеспечить проведение комплекса мероприятий и разработку региональных целевых программ;

- повысить эффективность мер, направленных на развитие инфраструктуры отдыха и оздоровления детей по созданию в регионе головного круглогодичного лагеря для отдыха и оздоровления детей;

- принять дополнительные меры по совершенствованию организации питания детей в оздоровительных учреждениях и по размещению заказов на поставку пищевых продуктов в части организации отдыха и оздоровления детей;

- обеспечить условия для отдыха и оздоровления детей-инвалидов;

- провести подготовительную работу, направленную на комплектование каждого оздоровительного учреждения квалифицированными специалистами, имеющими специальное образование и практику работы в детских учреждениях.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

- обеспечить эффективность государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов;

- 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

- направлять иски в суды в отношении сайтов сети «Интернет» осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции;

- планирование контрольно-надзорных мероприятий осуществлять с учетом риск ориентированного подхода;

- 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 противозидемическую 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 рентгенодиагностических 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;

- обеспечить контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части:

- иммунизации населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа и кори;

- профилактики гепатитов В и С, диагностики и лечения гепатитами В и С;

- 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 противозидемического 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.

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;

- осуществлять государственный 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 допустить 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;

- обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней и паразитарных, в т.ч. холеры, в объектах окружающей среды;

- контроль за выполнением санитарного законодательства на объектах работающих с ПБА 2-4 группами патогенности;

- контроль 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, Департаментом природопользования города Москвы, Департаментом соцзащиты и пр., УФМС России по городу Москве, ФКУЗ Противочумный центр Роспотребнадзора, референс-центрами по особо опасным и паразитарным болезням, и пр. ведомствами с целью обеспечения санэпидблагополучия по особо опасным и паразитарным болезням на территории Москвы;

- проведение постоянного информирования населения путем привлечения СМИ по профилактике особо опасных и паразитарных болезней и профилактике здорового образа жизни.

Продолжить совместно с заинтересованными Департаментами и Комитетами Правительства Москвы работу по подготовке нормативно-правовой базы по проблемам содержания и регулирования численности животных («Закон о животных г. Москвы» и «Правила содержания животных в г. Москве»), обеспечить надзор 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.