

**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 2016 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	50
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	52
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	52
Медико-демографические показатели	52
Заболеваемость массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	57
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в городе Москве	87
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	91
Раздел II. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по г. Москве	142
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания	142
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	155
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости	162
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	168
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	168
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	198
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	201
Заключение	205

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по г. Москве (далее Управление) в 2016 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 2016 году Управление принимало участие в реализации 14 региональных программ по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 1 – по субъекту Российской Федерации и 13 – окружных программ по вакцинопрофилактике, санитарной охране территории, борьбе с туберкулезом, профилактике кори, краснухи, зоонозных и других инфекций. Из них финансировались 11 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 менингококковой инфекцией снизилась на 43 %; носительством вирусного гепатита В – на 24%; клещевым боррелиозом – на 24%; иерсениозом – на 13%; педикулезом – на 15,6%, гонореей – на 24,6%, аскаридозом – на 22,4%, количество зарегистрированных укусов клещами снизилось на 14,8%, в 15 раз снизилась заболеваемость корью. Не регистрировались случаи заболеваний дифтерией и очаги групповых заболеваний в летних оздоровительных учреждениях.

В 2016 году в Москве уделялось большое внимание проведению профилактических мероприятий по ОРВИ и гриппу. По инициативе Управления Правительством Москвы на сезон 2016/2017 было дополнительно выделено 206,7 млн. рублей для проведения вакцинации населения и закуплено 1 млн. 200 тыс. доз вакцины против гриппа, что позволило увеличить процент охвата прививками контингентов, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок.

В эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2016/2017 в предэпидемический период за счёт всех источников финансирования против гриппа было привито 5 млн. 847 тыс. 466 человек, в том числе детей - 991 тыс. 800 человек, что составило 48,1% от численности населения.

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 течение 2016 года не зарегистрировано случаев таких особоопасных заболеваний как холера, сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, бешенство, сыпной тиф, болезнь Брилла,

лихорадка Ку, амебиаз, трихоцефалез, трихинеллез, тениоз.

В связи с обострением в 2016 году эпидемической ситуации в мире по инфекционным болезням, требующим проведение мероприятий по санитарной охране территории был организован санитарно-карантинный контроль рейсов, прибывающих из неблагополучных стран в пунктах пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково. Досмотрено 5 000, транспортных средств и 900 000 пассажиров.

В каждом из международных аэропортов (Внуково и Остафьево) в 2016 году 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.

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

В рамках Государственной программы «Столичное здравоохранение», предусмотрено выделение значительных средств на профилактику и предоставление медицинских услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, совершенствование системы информирования населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, программы профилактики перинатальной передачи ВИЧ и мероприятия по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников. В результате, несмотря на ряд присущих мегаполису негативных факторов, в Москве удастся сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями в 3,5 раза ниже среднероссийского уровня.

Приоритетной задачей Управления в 2016 году являлось внедрение риск - ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение их современными, высокоинформативными лабораторно-инструментальными исследованиями.

В базе объектов государственного надзора, находящихся на контроле в Управлении находится 31 223 субъекта и 64 290 объектов. Из них к объектам государственного надзора, отнесенных к категориям чрезвычайно высокого риска относятся 5,7%, высокого – 12,6%, значительного риска относятся 22,3%. к категориям среднего риска – 12,4%, умеренного риска – 13,7%, остальные объекты относятся к категории низкого риска (18,9%).

В 2016 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 2,3% (2015 год – 0,55%, 2014 год - 0,55%), II группы – 71,7%, (2015 год - 67,45%, 2014 год – 68,1%), I группы – 26% (2015 год - 32%, 2014 год - 31,33%).

В результате осуществления Управлением комплекса мероприятий, направленных на реализацию поручений Правительства Российской Федерации, положений Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилось на 110,9 тыс. человек.

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 в 2016 году сохранился высокий удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления, который составил 95,6% (в 2015 году - 96,07%, в 2014 году – 95,01). Летним отдыхом и оздоровлением было

охвачено 61 474 ребёнка. С учетом выездных лагерей отдохнуло более 190 тысяч юных москвичей.

Принято активное участие в реализации приоритетного комплекса мер, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях города Москвы, показатель охвата в 2016 году остается на высоком уровне и составляет более 93 %.

Продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здоровому питанию, противодействию потребления табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем. В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Управлением обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов, на соответствие требованиям Технический регламентам по показателям идентификации и фальсификации. При выявлении фактов фальсификации из оборота изъято 2 922 партии несоответствующей требованиям пищевой продукции, общий объем которой составил более 45,6 т.

Плановая и системная деятельность Управления в 2016 году, а так же оперативное реагирование на вновь возникающие вызовы позволили решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы.

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. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проводит оценку риска здоровью населения при воздействии химических веществ, в том числе при многосредовом воздействии в соответствии с действующим аттестатом аккредитации в качестве органа инспекции №РА.RU.710045 от 25.06.2015, присвоенным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» Росаккредитацией в 2015 году.

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

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

Гигиеническая оценка показателей здоровья населения, среды обитания человека, определение факторов, обуславливающих риск для здоровья, являются основной для формирования целей и задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, служат доказательной базой при принятии органами исполнительной власти и местного самоуправления управленческих решений, направленных на снижение негативного Всемирной организации здравоохранения действия факторов среды обитания человека на здоровье москвичей.

В 2016 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 2016 году.

В 2016 году, также как и в предыдущие годы, мониторинг атмосферного воздуха города Москвы проводился на 50 маршрутных постах Филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административных округах (46-ти маршрутных постах в одиннадцати административных округах города Москвы и на 4-х постах ведомственных лабораторий промышленных предприятий в ЮВАО). Управлением откорректирован адресный перечень маршрутных постов с учетом динамики загрязнения воздуха, появления новых источников загрязнения, критических точек. Так, в 2016 году организовано 2 новых маршрутных поста вблизи объектов Чемпионата мира-2018 (стадионы «Спартак» и «ЦСКА») и 1 в зоне влияния аэропорта «Внуково», запланировано размещение поста в районе стадиона «Лужники» (после его открытия), а также в зоне влияния 2 мусоросортировочных станций (ООО «Хартия», СВАО, ООО «Экогород», ЗАО).

В течение 2016 года на маршрутных постах филиалов и ведомственных постах промпредприятий контролировалось содержание 8 – 20 загрязняющих веществ. Всего на маршрутных постах административных округов было выполнено 39743 исследований, что сопоставимо с данными прошлого года (385719 исследований в 2015г.).

Следует отметить значительное снижение количества жалоб на ухудшение воздуха в районе влияния Курьяновских и Люберецких очистных сооружений, а также нефтезавода в Капотне со 107 в 2015 году до 13 в 2016 году после реализации мероприятий (включающих реконструкцию данных объектов) в рамках выполнения предписаний Управления по итогам проверок в 2015 году.

Таблица №1

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

Наименование округа	Кол-во постов	Количество исследований	Количество превышений ПДК	Уд.вес.
ЦАО	4	3280	1	-
САО	3	2352	0	-
СВАО	6	4808	0	-
ВАО	5	5176	0	-
ЮВАО	10	9578	61	0,63
ЮАО	4	3498	4	-
ЮЗАО	5	3912	0	-
ЗАО	5	2233	0	-
СЗАО	4	2700	2	-
ЗелАО	2	1562	0	-
ТиНАО	2	644	0	-
Итого:	50	39743	68	0,17%

Из всех, проведенных в 2016 году, исследований атмосферного воздуха 0,17% не соответствовали гигиеническим нормативам (0,1% выявленных несоответствий в 2015г.). Всего за истекший год было зарегистрировано 68 (в 2015 году - 38) случаев превышения ПДКм.р. Из них 61 превышений зафиксировано в ЮВАО. Превышения установленных нормативов наблюдались по диоксиду азота, бензину, аммиаку, формальдегиду, фенолу.

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 2012-2016 гг. (мг/м³).**

Химическое вещество	2012	2013	2014	2015	2016
Аммиак	0,042	0,040	0,071	0,060	0,081
Ацетальдегид	0	0,004	0,004	0,004	0,0026
Ацетон (Пропан-2-он)	0,05	0,03	0,000105	0,00025	0,00025
Бензол	0,010	0,011	0,006	0,006	0,005
Взвешенные вещества	0,13	0,12	0,12	0,12	0,10
Диоксид азота	0,049	0,048	0,058	0,059	0,057
Диоксид серы	0,017	0,007	0,011	0,012	0,015
Ксилол (Диметилбензол, смесь о-, м-, п- изомеров)	0,16		0,027	0,023	0,018
Оксид углерода	0,96	0,88	0,94	0,88	0,81
Пыль неорганическая 20-70% SiO ₂			0,051823	0,030054	0,023011
Пыль табачного производства			0,000102	0,000052	0,00005
Свинец	0,00005	0,00005			
Сероводород (Дигидросульфид)	0,00079	0,00080	0,00206	0,00226	0,00212
Стирол (Этенилбензол, винилбензол)			0,00167	0,001062	0,000504
Толуол (Метилбензол)	0,001		0,006	0,007	0,002
Углеводороды	1,24	1,21	1,43	1,54	1,56
Углеводороды предельные C ₁₂ -C ₁₉			0,27	0,25	0,27
Фенол (Гидроксибензол)	0,0018	0,0020	0,0025	0,0028	0,0022
Формальдегид	0,00865	0,00866	0,00879	0,00948	0,00789
Фтористый водород (Гидрофторид)		0,001			
Хлористый водород		0,05		0,051154	0,045553
Этилацетат			0,040941		

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 2012-2016 год по данным наблюдений на стационарных постах
ФГБУ «Центральное УГМС» (в мг/м³)**

Химическое вещество	Год				
	2012	2013	2014	2015	2016
Аммиак	0,036	0,037	0,018	0,022	0,033
Бенз(а)пирен	2,1*	1,8*	1,0*	0,4*	0,3
Бензол	0,015	0,015	0,0140	0,0190	0,021
Взвешенные вещества	0,012	0,014	0,023	0,014	0,049
Диоксид азота	0,060	0,068	0,061	0,065	0,07
Диоксид серы	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ксилол (Диметилбензол, смесь о-, м-, п- изомеров)	0,007	0,008	0,008	0,010	0,011
Оксид углерода	1,91	1,80	1,40	1,40	1,2
Сероводород (Дигидросульфид)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Толуол (Метилбензол)	0,011	0,014	0,0150	0,0170	0,20
Фенол (Гидроксибензол)	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010
Формальдегид	0,0160	0,0150	0,0140	0,0120	0,08
* мкг/м ³					

Кроме того, мониторинг состояния атмосферного воздуха в 2016 году осуществлялся на 52 автоматических станциях контроля загрязнения атмосферы ГПУ «Мосэкомониторинг» (АСКЗА) (включая мобильные АСКЗА и АСКЗА на территории ТиНАО), которые круглосуточно, в режиме реального времени измеряют содержание в атмосферном воздухе 26 веществ, характерных для выбросов антропогенных источников Москвы, включая взвешенные частицы с размером менее 10 мкм и менее 2,5 мкм (PM10 и PM2,5 соответственно), органические соединения и углекислый газ.

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

Таблица №4

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города Москвы за 2012-2016 гг. на постах ГПУ «Мосэкомониторинг» (мг/м³).

Химическое вещество	2012	2013	2014	2015	2016
CH	0,23	0,24	0,25	0,20	0,23
CHX	1,59	1,61	1,60	1,57	1,63
HNO			0,00	0,01	
Азот(II)оксид	0,025	0,027	0,036	0,025	0,019
Аммиак			0,0084	0,0089	0,0027
Бензол	0,0054		0,0037	0,0032	0,0040

PM10	0,022	0,024	0,030	0,026	0,023
Диоксид азота	0,037	0,043	0,047	0,033	0,033
Диоксид серы	0,0039	0,0045	0,0042	0,0032	0,0027
Метаксилол (1,3-диметилбензол)	0,049	0,018	0,016	0,010	
Метан	1,36	1,37	1,40	1,33	1,47
Нафталин	0,0020		0,0012	0,0010	0,0009
Озон	0,029	0,028	0,027	0,027	0,029
Оксид углерода	0,43	0,43	0,40	0,39	0,38
PM25			0,0115	0,0117	0,0112
Сероводород (Дигидросульфид)	0,0018	0,0078	0,0035	0,0016	0,0012
Стирол (Этенилбензол, винилбензол)	0,0020		0,0021	0,0013	0,0006
Толуол (Метилбензол)	0,014		0,012	0,017	0,010
Фенол (Гидроксibenзол)	0,0032		0,0009	0,0029	0,0011
Формальдегид	0,0066		0,0061	0,0066	0,0020
Этилбензол	0,016		0,008	0,007	

По данным наблюдений в 2016 году, степень загрязнения атмосферы в целом по городу оценивается как повышенная. В течение года наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха Москвы внесли концентрации диоксида азота и формальдегида. Средние за год концентрации данных веществ составили: диоксида азота – 1,6 ПДК, формальдегида – 1,2 ПДК.

Проблемная ситуация в последнее время сохраняется с загрязнением атмосферного воздуха формальдегидом. Это настоящий бич для атмосферного воздуха практически всех городов. 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 2016 года, как и в предыдущие годы, значительное внимание уделялось вопросу обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение г. Москвы осуществляется из 3 поверхностных источников (р. Москва, Учинское и Клязьминское водохранилища), из 250 подземных источников в т. числе 156 водоисточников, находящихся в хозяйственном управлении у АО «Мосводоканал» (преимущественно на территории ТиНАО) и 205 общественных колодцев (ТиНАО-192, ЮЗАО-10, ЗелАО-2, СЗАО-1).

Управлением исследование качества воды проводится на базе аккредитованной лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» по 46 показателям в 199 контрольных точках.

Оценка качества воды проводится в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (мониторинговый контроль, контроль в рамках проведения плановых/внеплановых проверок), а также по результатам производственного контроля эксплуатирующих организаций.

Управлением исследование качества питьевой воды проводится на базе аккредитованной лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» по 46 показателям в 203 контрольных точках (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 2016 по санитарно-химическим показателям из источников питьевого водоснабжения (поверхностных и подземных) исследовано 156 проб, из них не отвечает гигиеническим нормативам 101 проба, что составляет 64,7% (в 2015г. удельный вес неудовлетворительных проб составил 45,1% из 130 проб 288 исследованных проб). По микробиологическим показателям исследовано 134 пробы, из не отвечает гигиеническим нормативам 16 проб, что составляет 11,9% (в 2015г.- 6,4% - 21 проба из 326). Удельный вес неудовлетворительных проб из подземных и поверхностных водоисточников представлены в таб.№5, №6, №7, №8, №9.

Таблица №5

Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по химическим и микробиологическим показателям из источников питьевого водоснабжения за период 2014-2016гг.%

Годы	Поверхностный водоисточник		Подземный водоисточник	
	хим	бак	хим	бак
2016	68,7	26,6	61,9	0
2015	71,2	31,1	38,4	0,8
2014	84,7	31,9	49,2	0

Диаграмма №1

Доля неудовлетворительных проб воды из источников водоснабжения (в %)

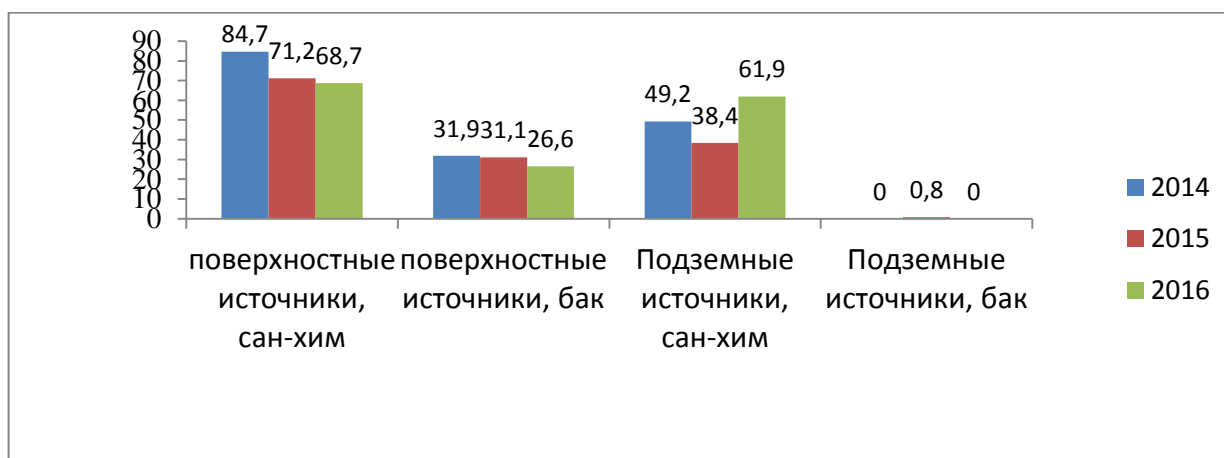


Таблица №6

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

2014г.		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
72	61	59	42	64	44
84,7%		71,2%		68,7%	

Таблица №7

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

2014г.		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
72	23	61	19	60	16
31,9%		31,1%		26,6%	

Остается высоким удельный вес неудовлетворительных проб воды их поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям - 68, 7 % и 26,6 % соответственно (в 2015г.- 71,2% и 31,1%), что свидетельствует о высокой антропогенной и техногенной нагрузке на поверхностные источники. Не смотря на имеющую надежную систему водоподготовки, указанную проблему также необходимо решить. Основная причина - отсутствие проекта зон санитарной охраны московского водопровода. В связи с тем, что водосборная площадь источников водоснабжения Москвы находится на территории 3 регионов (Московской, Смоленской, Тверской). Существующая проблема регулярно поднимается перед Правительством Москвы с целью взаимодействия с администрацией других регионов.

Таблица №8

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

2014г.		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
189	93	229	88	92	57
49,2%		38,4%		61,9%	

Таблица №9

Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям(%)

2014г.		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
190	0	265	2	74	0
0%		0,75%		0%	

В 2016 году отмечается увеличение удельного веса неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 38,4% до 61,9%. Высокий процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям из подземных источников объясняется особенностями питающих их водоносных горизонтов. Основная доля нестандартных проб воды из подземных

источников по санитарно-химическим показателям сформировалась за счет превышения содержания фтора (23,4% из 81 исследованных проб), железа, общей жесткости.

Повышенное содержание фтора в воде может способствовать распространению такого заболевания, как флюороз среди населения, которое характеризуется тяжелыми поражениями зубов. Для предотвращения этих негативных последствий необходимо устройство систем очистки воды.

Удельный вес неудовлетворительных проб качества питьевой воды подаваемой из водопровода с подземным источником водоснабжения в 2016 году по санитарно-химическим составил 5,8% (в 2015 году – 4,8%), что на 1,0% выше, чем в прошлом году и говорит об ухудшении ситуации и необходимости модернизации водопроводных систем.

В 2016 году количество водопроводов, не соответствующих установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям в из-за отсутствия комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок составляет – 3,2% (ВЗУ «Кокошкино», «ВЗУ «Марушкино», ВЗУ «ЗИЛ» - в хозяйственном управлении АО «Мосводоканал»), в 2015 году- 10,8%.

В 2016г. уменьшилось количество водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям: АО «Мосводоканал» проведены работы по реконструкции на 5 ВЗУ, из них на 4 - с подключением к централизованной системе водоснабжения Москвы.

Однако, данная проблема все еще актуальна, т.к. поступающая из ВЗУ «Кокошкино», ВЗУ «Марушкино», ВЗУ «ЗИЛ» питьевая вода не соответствует гигиеническим нормативам по содержанию железа, фтора, лития, стронция, бора, повышенной цветностью и мутностью (средние уровни которых не соответствуют нормативам качества питьевой воды), что свидетельствует о необходимости организации комплекса очистных сооружений на водозаборных узлах из подземных источников водоснабжения.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны составляет 15, 7% (из 254 источников 40 не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны) (в 2015 году - 61,0%) в т. ч. на подземных источниках централизованного водоснабжения- 14,4% (в 2015 году - 59, 6%). Это означает, что для каждого такого водного объекта не организована защита в виде поясов зон санитарной охраны, не разработаны с учетом характеристик водоисточников обязательные защитные, ограничительные мероприятия с целью снижения микробного и химического загрязнений воды источников.

На картах градостроительного регулирования не нанесены границы земель зон санитарной охраны подземных и поверхностных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, являющиеся ограниченными в обороте и не подлежащими передаче в частную собственность.

В настоящее время Управлением совместно с Москомархитектурой начата работа по созданию единого программного модуля, включающего информацию о всех зонах с особым режимом использования территорий Москвы (в т.ч. зон санитарной охраны).

Несмотря на высокое количество неудовлетворительных проб в водоисточниках, качество питьевой воды, подаваемой населению из водопровода с поверхностным источником водоснабжения, по микробиологическим показателям соответствует нормативным требованиям и отличается стабильностью. В 2016 году как и в 2015 году по микробиологическим показателям неудовлетворительных проб из водопровода не было; по санитарно-химическим показателям процент неудовлетворительных проб составляет 1,1% (2 из 172 исследованных проб) (в 2015- 0,5% - 1 проба из 179 проб).

Из распределительной сети за 2016 году по санитарно-химическим показателям исследовано 7 105 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам - 287 проб, что составляет 4,0%; в 2015 году - 3,7% (из 8029 проб - 299 пробы). По

микробиологическим показателям исследовано 9464 проб воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам 7 проб, что составляет 0,07%; в 2015 году - 0,5%, (из 10589 проб – 58 проб).

Таблица №10

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

2014г.		2015г.		2016г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
6948	170	8029	299	7105	287
2,4%		3,7%		4,0%	

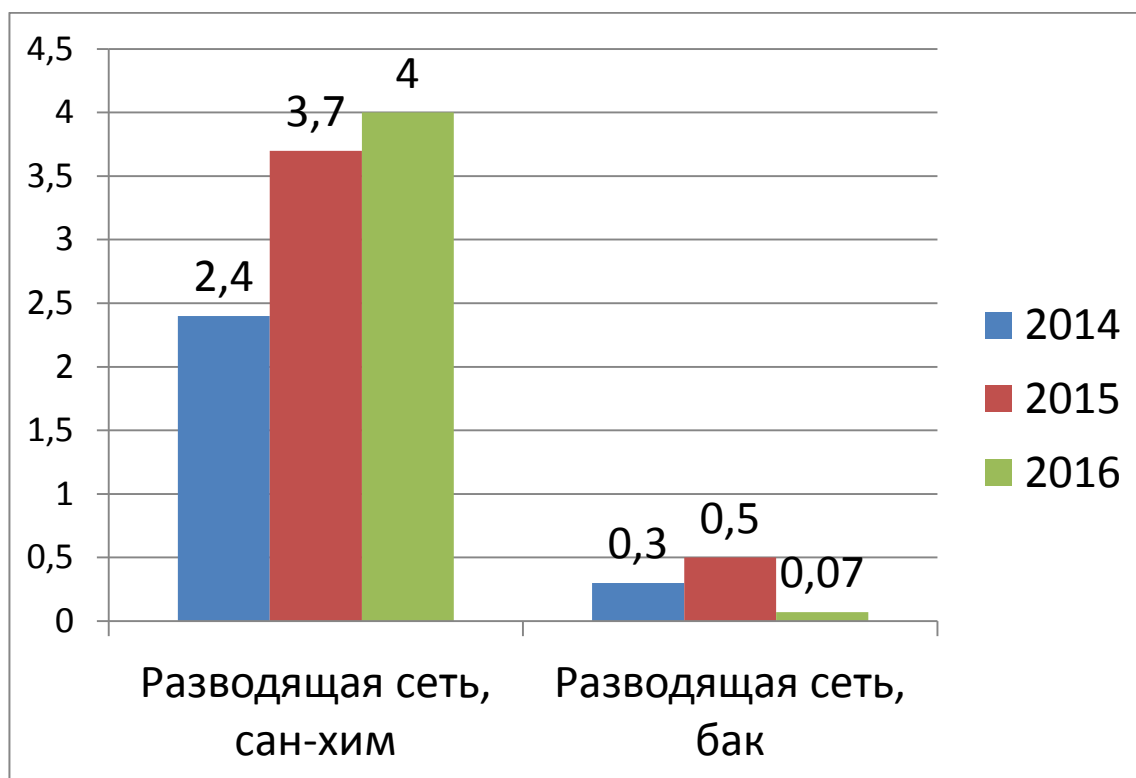
Таблица №11

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

2014г.		2015г.		2016г.	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
10518	32	10589	58	9464	7
0,3%		0,5%		0,07%	

Диаграмма №2

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети(в %)



В разводящей сети в 2016 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составляет 4,0%, что на 0,3% выше, чем в 2015г. Удельный вес проб воды из разводящей сети не отвечающих по микробиологическим показателям составляет - 0,07% (10589/58), что на 0,43% ниже чем в 2015г.

Как и в прошлые годы, основное количество неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям в разводящей сети обусловлено повышенным содержанием фтора (из водопроводов с подземным источником) 4,3% (из 856/37), железа, повышенной цветностью и мутностью.

В 2016 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 2016 году информации о серьезных аварийных ситуациях, влияющих на качество холодной воды в отчетном году в Управление Роспотребнадзора по г. Москве не поступало.

Количество жалоб на качество холодной воды из разводящей сети потребителя в 2016 год составил 185, из них лабораторно подтвердилось в 8 случаях (ухудшение качества воды по содержанию железа и цветности, мутности).

Горячее водоснабжение.

Контроль качества горячей воды проводится в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора (мониторинговые точки), а также по жалобам. Всего за 2016 году в адрес Управления Роспотребнадзора по г. Москве поступило 379 жалоб на качество горячей воды (в 2015 год - 440), в т.ч. на температуру горячей воды -268 (в 2015г.-238); из них подтвердились 169 и 165 жалоб соответственно.

В 2016 году удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды в распределительной сети по санитарно-химическим показателям увеличился до 9,2% против 7,4% в 2015 году. Удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды по температуре составил 21,9% (306 проб из 1396 исследованных) (в 2015г. 38,6% : 227 проб из 588 исследованных). По микробиологическим удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,18% (3 пробы из 1614) (в 2015- 35%: 41 проба из 117).

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

Управлением в 2016 по фактам ухудшения качества воды (холодной, горячей), подаваемой системой централизованного водоснабжения и нарушения санитарного законодательства вынесено 12 Постановлений об административном правонарушении на сумму 323 тыс. рублей.

Нецентрализованное водоснабжение.

На контроле Управления находится 205 общественных колодцев, в т.ч. на территории ТиАО-192, ЮЗАО-10, г. Зеленоград-2, СЗАО-1.

Удельный вес проб воды из колодцев, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2016г. составил 15,3%, по микробиологическим показателям- 62,7% (в 2015 году - 34% и 35% соответственно).

Таблица №11

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

2014г		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
93	30	90	31	72	18
32,3%		34%,		15,3%	

Таблица №12

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

2014г.		2015г.		2016	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
134	24	117	41	71	41
17,9%		35%		62,7%	

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 неудовлетворительным санитарно-техническом состоянии; не осуществляется их профилактическая очистка и дезинфекция. Не организовано проведение производственного контроля качества воды.

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

В 2016 году доброкачественной питьевой водой обеспечено 99,8% населения, условно доброкачественной водой - 0,2% населения.

Таблица 13

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

2014		2015		2016	
Всего населения	Обеспечены доброкач. Водой	Всего населения	Обеспечены доброкач. Водой	Всего населения	Обеспечены доброкач. Водой
12043896	11996586	12152915	12130957	12263854	12241860
99,6%		99, 8%		99, 8%	

Анализ состояния водных объектов в местах водопользования населения.

Состояние воды поверхностных водоёмов города Москвы

В 2016 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 78 контрольных створах. (в 83 контрольных створах в 2015г. (ТиНАО лабораторные исследования воды поверхностных водоемов не проводил).

Исследования отобранных проб воды поверхностных водоемов проводились по показателям: 25-ти органолептическим и санитарно-химическим (запах, окраска, рН,

взвешенные вещества, кадмий, медь, никель, свинец, хром общий и шестивалентный, цинк, марганец, ртуть, мышьяк, хлориды, азот аммиака, нитратов и нитритов, нефтепродукты, БПК₅, ХПК, растворенный кислород, перманганатная окисляемость, поверхностно-активные вещества, цианиды); 4-м бактериологическим (ОКБ, ТКБ, колифаги, возбудители кишечных инфекций) и 2-м паразитологическим показателям (жизнеспособные яйца гельминтов, цисты патогенных кишечных простейших).

Всего, в рамках социально-гигиенического мониторинга (табл.14), в 2016 году проводился отбор проб по санитарно-химическим показателям – 392, по бактериологическим – 719, по паразитологическим - 125, (в 2015 году - 412 проб по санитарно-химическим, 412 проб по бактериологическим и 140 пробы по паразитологическим показателям, в 2014 году, с учетом ТиНАО, - 707 проб по санитарно-химическим, 1009 проб по бактериологическим и 142 пробы по паразитологическим показателям).

Следует отметить, что отбор проб воды по паразитологическим показателям в течение 2016 года проводился в четырех округах: СВАО – 40 проб, ЮАО – 15 проб, ЦАО, ЗАО – по 35 проб.

Количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам в 2016 году: 161 (41,07%) - по санитарно-химическим показателям (в 2015 г. - 265 (64,3%); 312 проб (65,09%) по бактериологическим показателям (в 2015г. - 312 (75,7%)). В 2015г., 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 23,23% и снижение удельного веса неудовлетворительных проб на 10,6% - по бактериологическим показателям.

По данным мониторинга за 2016 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 «ЦГиЭ в г.Москве» - 90%, ВАО – 100%, ЮВАО – 63,8%, ЮАО – 100%, ЗАО – 62,8%.

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 «ЦГиЭ в г.Москве» - 84%, СВАО – 96,3%, САО, ЦАО, ВАО, ЮЗАО – 100%, ЮАО – 93,3%, ЗАО-77,1%, СЗАО-88,2%.

Относительно показателей 2015 года отмечается рост удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям отобранных из контрольных створов ФБУЗ «ЦГиЭ в г.Москве» - на 6,4%; ВАО – на 40%, по бактериологическим показателям – САО – на 30%, СВАО – на 6,3%, ЮВАО – на 40,2%, ЮАО – на 39%, ЮЗАО – на 28,6%, СЗАО – на 38,2%. В остальных округах отмечается снижение показателя.

Таблица №14

Показатели загрязнения воды открытых водоемов города Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2016 год.

	Количество створов	Санитарно-химические показатели		Бактериологические показатели	
		исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб	исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб

			количество	%		количество	%
ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве»	10	50	45	90,0	50	42	84,0
ЦАО	7	35	3	8,6	35	35	100,0
САО	12	60	1	1,6	60	60	100,0
СВАО	16	80	13	16,3	80	77	96,3
ВАО	2	10	10	100,0	10	10	100,0
ЮВАО	9	36	23	63,8	360	145	40,2
ЮАО	5	15	15	100,0	15	14	93,3
ЮЗАО	4	16	7	44	16	16	100,0
ЗАО	7	70	44	62,8	70	54	77,1
СЗАО	3	14	0	0	17	15	88,2
ЗелАО	3	6	0	0	6	0	0
Итого:	78	392	161	41,07	719	468	65,09

Анализ результатов лабораторных исследований воды открытых водоемов за 5 лет показал, что в отчетном году, по сравнению с периодом 2012-2015гг., произошло снижение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям – на 16,8%, по бактериологическим показателям – на 14% следующие изменения показателя удельного веса нестандартных проб в административных округах города Москвы (табл. 15):

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

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

- в контрольных створах ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве» отмечается рост удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим показателям на 12%, при снижении удельного веса нестандартных проб по микробиологическим показателям на 5%.

Таблица №15

Динамика изменений показателей загрязнения воды поверхностных водоемов г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2012-2016гг.

	Удельный вес неудовлетворительных проб, %									
	санитарно-химические показатели					микробиологические показатели				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве»	57,5	94,5	76,4	83,6	90,0	91	87,3	92,7	87,3	4,0
ЦАО	28,5	0	14,3	8,6	8,6	100	100	100	00	00,0

CAO	63,3	76,7	57,6	50	1,6	88	93,3	76,3	0	00,0
СВАО	67,5	51,2	81,2	65	16,3	95	100	98,7	90	96,3
ВАО	100	58,3	100	60	100,0	100	76,8	100	100	100,0
ЮВАО	37	83,8	63	100	63,8	60	61,2	58	0	40,2
ЮАО	100	100	100	100	100,0	100	95,8	75	54,2	93,3
ЮЗАО	86,6	43	67,4	78,6	44	100	55,5	68,5	1,4	00,0
ЗАО	65,7	100	60	75,7	62,8	100	100	100	80	7,1
СЗАО	33,3	25	91,6	0	0	0	0	66,6	50	88,2
ЗелАО	33,3	0	33,3	0	0	50	33,3	100	0	0
Итого:	61,1	59,5	46,5	64,3	41,07	80,3	76,8	83,5	75,7	65,09

Основными показателями, по которым наблюдались превышения гигиенических нормативов являются: взвешенные вещества, ХПК и БПК₅, аммонийный азот, аммиак, являющиеся косвенными показателями уровня загрязнения поверхностных водоемов органическими веществами. Также в 2 округах (ЮВАО, ЗАО) выявлены неудовлетворительные пробы по нефтепродуктам, что говорит о загрязнении водоемов поверхностными стоками и промышленными предприятиями. Случаи превышения ПДК тяжелых металлов отмечены только в ЦАО, САО (никель – в 1 пробе, кадмий – в 1 пробе), что вероятно, связано с поступлением в водоемы неорганизованного поверхностного стока с территорий промышленных зон. В воде поверхностных водоемов на территориях остальных административных округов города Москвы превышений ПДК (ОДК) тяжелых металлов не выявлено.

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

Зоны отдыха

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

В 2016 году Управление приняло активное участие в актуализации основных распорядительных документов Правительства Москвы, регламентирующих порядок приемки и эксплуатации зон отдыха:

-Постановление Правительства Москвы от 22 августа 2000 года №658-ПП «Об утверждении Положения о зонах отдыха в городе Москве»,

-Постановление Правительства Москвы от 5 августа 2008 г. № 702-ПП «Правила охраны жизни людей на водных объектах города Москвы»,

-Распоряжение Правительства Москвы № 2-РП от 17 января 2012 года «О мерах по обеспечению безопасности людей на водных объектах и в местах массового отдыха в городе Москве».

Основные предложения Управления:

-предусмотреть проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы проектов устройства новых зон отдыха;

-сделать более «гибкими» требования к аттестации зон отдыха с купанием, смягчить критерии, не влекущие за собой угрозу для жизни и здоровья граждан, предусмотреть возможность отступления по таким показателям с учетом усиления контроля и выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Следует отметить положительную динамику в санитарном состоянии зон отдыха, качестве воды водоемов: если в 2013 году в связи с неудовлетворительным качеством воды закрывалось для купания 7 из 11 купальных зон отдыха, то в 2016 году – только 3. Это может быть связано как с усилением контроля за зонами отдыха в целом, так и за загрязнением водоемов в частности.

В рамках выполнения поручения Мэра Москвы о необходимости увеличения количества купальных зон отдыха, Управлением анализируются многолетние результаты лабораторного контроля водоемов Москвы, инфраструктуры прилегающей к водоемам территорий с целью проработки данного вопроса.

В рамках подготовки к празднованию Крещения Господня Управлением организован отбор проб воды из всех купелей города. В 2016 г. отбор проб воды произведен из более чем 50 купелей, неудовлетворительных результатов не установлено.

Состояние почвы населенных мест города Москвы.

В течение 2016 года контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием почвы города Москвы проводился в 138 мониторинговых точках (в 2015г. – 137). Количество мониторинговых точек в 2016г. варьирует от 18 (ЗАО, ЮАО) до 5 (ЗелАО). Кратность отбора проб составляла 2 раза в год (весна-осень).

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

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

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

В табл. 16 приведены сведения по, выявленным в ходе лабораторного контроля, превышениям санитарно-химических, микробиологических и паразитологических показателей как по административным округам, так и в целом по Москве.

Показатели загрязнения почвы населенных мест г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга в 2016 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	6	16	0	0,0	32	13	40,6	32	2	6,0
САО	5	30	10	33,0	30	18	60,0	30	2	6,6
Зел АО		10	0	0,0	10	0	0,0	10	0	0,0
ЮАО	8	36	23	63,9	36	0	0,0	36	1	2,8
ЮЗАО	3	27	0	0	27	5	18,5	27	0	0,0
ЗАО	8	36	31	86,1	36	17	47,2	36	1	2,7
ЮВАО	2	24	0	0,0	24	8	33,3	24	1	4,16
СВАО	7	68	0	0,0	68	0	0,0	68	0	0,0
СЗАО	2	24	0	0,0	24	1	4,1	24	0	0,0
ЦАО	2	24	18	75,0	24	5	20,8	24	0	0
ВСЕГО	38	295	82	27,8	311	67	21,5	311	7	2,3

В 2016 году количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, составило 156, что соответствует уровню 2015г. (158 проб). Из них: по санитарно-химическим показателям - 82 (27,8%); по бактериологическим - 67 (21,5%); по паразитологическим - 7 (2,3%). В 2015г.: по санитарно-химическим показателям - 101 (39,1%); по бактериологическим - 50 (18,2%); по паразитологическим - 7 (2,7%). Таким образом, показатели санитарно-химического, бактериологического и паразитологического загрязнения почвы практически не изменились.

Относительно 2015 года произошел рост удельного веса неудовлетворительных проб: по бактериологическим показателям – в ВАО, ЮЗАО в 2,2 раза, в САО – в 1,6 раза; по паразитологическим – в САО, ЗАО, ЮВАО зафиксировано от 2, 7 до 6,6% неудовлетворительных проб, в 2015 году превышения по паразитологическим показателям в этих округах выявлены не были. Во всех остальных округах наблюдается тенденция к снижению количества неудовлетворительных проб.

По данным мониторинга за 2016 год, в 3 из 10 административных округов города Москвы (в 2015 г – в 4-х), осуществляющих мониторинг почвы населенных мест, удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 50,0% и более (ЗАО – 86,1%, ЦАО – 75,0%, ЮАО – 63,9%). Удельный вес неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям составил 50% только в 1 округе – САО (60,0%).

В табл. 2 приведена динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, выявленным, в ходе лабораторного контроля, в период 2012-2016гг.

**Динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест
г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2012-2016гг.**

Административный округ	Показатель неудовлетворительных проб, %														
	санитарно-химические исследования					микробиологические исследования					паразитологические исследования				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
ВАО	56,3	0	0	0	0	68,8	81,2	75	18,8	40,6	3,1	3,1	0	12,5	6,0
САО	63,3	73,3	50	53,3	33,0	33,3	10	46,7	36,7	60,0	3,3	6,7	3,3	0	6,6
Зел АО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЮАО	11,1	25	88,9	75,0	63,9	0	13,9	0	0	0	5,6	2,8	5,6	2,8	2,8
ЮЗАО	12,5	20	15,6	8,3	0	87,5	11,9	14,3	8,3	18,5	0	0	0	0	0
ЗАО	63,9	47,2	94,4	91,7	86,1	47,2	58,3	13,9	44,4	47,2	0	2,8	0	0	2,7
ЮВАО	37,5	2,9	16,7	0	0	29,2	32,4	54,2	54,1	33,3	0	0	0	0	4,16
СВАО	29,4	17,6	5,9	11,8	0	14,7	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0
СЗАО	0	0	0	0	0	0	9,1	8,3	12,5	4,1	0	0	0	0	0
ЦАО	91,7	69,6	83,3	79,2	75,0	4,2	26,1	33,3	50,0	20,8	4,2	13	4,2	8,3	0
ВСЕГО	38,7	26,9	38,3	37,9	27,8	31,6	24,9	24	19,3	21,5	1,92	1,4	1,2	2,2	2,3

Анализ пятилетней динамики уровня загрязнения почвы показал, что в 2016 году относительно 2012 года в целом по Москве произошло снижение удельного веса проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам: по санитарно – химическим показателям – на 10,9%, по бактериологическим – на 10,1%, по паразитологическим показателям – уровень неудовлетворительных проб остается на стабильно низком уровне (1,2 – 2,3%).

Необходимо отметить, что в 2016 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.

Гигиена планировки

Город Москва один из крупнейших городов мира, макроструктура промышленного потенциала которого, определяется предприятиями электроэнергетики, нефтепереработки, машиностроения, полиграфии, пищевой промышленности, развитой транспортной и телекоммуникационной структурами. На территории города размещены около 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 2016 году Управлением рассмотрено 44 заявления о выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проекта организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (в 2015 году - 49). В 10 случаях проекты отклонены от согласования из-за нарушения санитарных норм.

С целью исключения фактов строительства новых объектов, в т.ч. жилья, в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий Управлением совместно с Москомархитектурой начата работа по созданию интерактивной базы данных санитарно-защитных зон. Программный модуль создан, проводится его наполнение.

Аэропорт Внуково

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

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

Управлением в целях соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека неоднократно в 2015-2016 г.г. на своем уровне были проведены совещания с АО «Аэропорт Внуково» по разработке проектной документации, по итогам которых в адрес Мэра Москвы С.С. Собянина направлены информационные письма с просьбой инициировать на своем уровне совещание с участием Федерального агентства воздушного транспорта, ОАО «Аэропорт Внуково», ГУП НИиПИ Генплана Москвы, Московской межрегиональной транспортной прокуратуры.

По результатам совещания, проведенного Мэрией Москвы, АО «Аэропорт Внуково» поручено разработать:

- комплексные предложения по формированию мероприятий, направленных на снижение негативного влияния аэропорта Внуково на прилегающую к аэропорту застройку, населения, проживающего в зоне шумового дискомфорта;
- определить населенные пункты и количество проживающих в них жителей, попадающих в зону неблагоприятного воздействия аэропорта.

В 2016 г. территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по г. Москве на транспорте во Внуково совместно с Управлением была проведена плановая выездная проверка АО «Аэропорт Внуково», в ходе которой было выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических требований в части организации санитарно-защитных зон, а именно: в АО «Аэропорт Внуково» отсутствуют проекты организации санитарно-защитной зоны и зоны санитарного разрыва, выполненные с учетом проведенных Реконструкции и

развития аэропорта, с оценкой риска здоровью населения, разделом «Воздействие электро-магнитного излучения от радиопередающего оборудования аэропорта».

Следует отметить, что на территории аэропортового комплекса базируются в настоящее время юридические лица, функционирование которых связано с загрязнением атмосферного воздуха, шумом, «Воздействием электро-магнитного излучения от радиопередающего оборудования. В состав таких объектов входят: ФГБУ «Специальный летный отряд «Россия», ЗАО «Ю-Ти-Джи», ЗАО «Производственное объединение «Космос», грузового терминала ООО «Внуково-Карго», центра управления воздушным движением «МЦ АУВД», Внуковского авиаремонтного завода ОАО «ВАРЗ - 400», объекта по противогололедной обработке авиасудов ЗАО «Ю-Ти-Джи», асфальтобетонного завода ООО «АБЗ-Внуково», гидрометеорологическая служба ФГБУ «ГАМЦ Росгидромета» и др. В связи с этим, для всех предприятий аэропортового комплекса должна быть установлена единая расчетная санитарно-защитная зона с последующим подтверждением расчетных параметров данными натурных исследований и измерений, оценки риска для здоровья населения.

В декабре 2016 г. в АО «Аэропорт Внуково» с участием Управления, всех юридических лиц, базирующихся на территории аэропорта было проведено расширенное совещание по вопросу разработки проектной документации по организации санитарно-защитной зоны предприятий Внуковского аэропортового комплекса, на котором было принято решение о начале проведения проектных работ.

Разработка и согласование проектов с последующим передачей информации в Москомархитектуру, НИиПИ Генплана Москвы для нанесения линий градостроительного регулирования, помогут ограничить продолжающееся размещение новой жилой застройки в указанных границах.

Контроль за соблюдении требований к санитарно-защитным зонам при расширении кладбищ

В Управление Роспотребнадзора по г. Москве в 2016 году поступали коллективные жалобы жителей деревни Николо-Хованское, поселения Сосенское, связанные с просьбами недопустить возможное расширение границ Николо-Хованского кладбища, последняя из которых в адрес Президента Российской Федерации собрала более 1500 подписей. Управление неоднократно обращалось в адрес Правительства Москвы, Департамента торговли и услуг о недопустимости расширения границ кладбищ и ущемления прав жителей близлежащих территорий.

В декабре 2016 г. на совещании руководства Управления и Департамента торговли и услуг было принято решение о запрете на проведение работ по расширению границ кладбища и о рассмотрении альтернативного варианта размещения Московского мемориального комплекса на территории ТиНАО вблизи д. Белые березки (в удалении от жилой застройки).

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 №18

Показатели неблагоприятных физических факторов

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях (%)	87	86	92
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	35	42	55,1
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (%)	39	41	55,5
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	6	2	2

В период с 2012 по 2016гг. доля уровня шума, несоответствующего гигиеническим нормативам из точек, измеренных на автомагистралях, улицах с интенсивным движением выросла с 60 до 92 %. Рост отрицательных результатов связан с проведением реконструкции и расширением транспортных магистралей и прилегающих к ним улиц.

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 27% до 55,5%. Также увеличивается и количество подобных жалоб. Превышения уровней шума является одним из основных оснований для приостановления деятельности объектов в Москве по решению суда. Вместе с тем, указанная проблема кардинально не решается из-за отсутствия механизмов предупредительного надзора, позволяющих исключить возможность размещения в жилом секторе объектов, являющихся источником повышенного шума.

Замеры физических факторов проводились в 2016 году по 1088 жалобам населения (514 в 2015 г.).

В 2016 г. в адрес Управления поступило:

- 1251 обращение по вопросу беспокойства из-за шума от деятельности предприятий, расположенных во встроенных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов: в 389 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума, в 215 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических и должностных лиц был вынесено 626 штрафов на общую сумму 8 520 000 руб., в 73 случаях судами принималось решение об

административном приостановлении деятельности объектов на срок до 90 суток. 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;

-114 обращений по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/ вибрации от работы инженерного оборудования дома (насосы, ТП, ЦТП и др.): в 49 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы инженерного оборудования в квартирах заявителей, в 27 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 49 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 396 000 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;

- 91 обращение, связанное с транспортным шумом/вибрацией: в 24 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 22 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;

-502 обращения по вопросу беспокойства из-за размещения ПРТО

Управлением в октябре 2016 г. было проведено расширенное совещание с участием Департамента транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы, Департамента информационных технологий, ГУП НИиПИ Генплана Москвы, ГПБУ «Мосэкомониторинг», по итогам которого в адрес Мэра Москвы подготовлено и направлено информационное письмо с просьбой рассмотреть возможность разработки и реализации региональной целевой программы по снижению воздействия шума на население города Москвы, издания распорядительного документа Правительства Москвы по разработке Акустической карты Москвы, определения Департамента Правительства Москвы, ответственного за организацию работы по созданию и последующей актуализации Акустической карты и т.д.

Надзор за ретрансляющим радиотехническим оборудованием (ПРТО)

В 2016 году отмечается значительное увеличение количества выданных согласований о возможности функционирования ПРТО, Р2 (в 2014-2015 году в ходе проводимых проверок основным нарушением было отсутствие согласования функционирования ПРТО), а также стабилизация процента отказов на достаточно низком уровне (по сравнению с 2014 годом), что связано с активной организационной и административной работой.

Год	Р1 (санитарно-эпидемиологические заключения о согласовании проектной документации по размещению ПРТО)			Р2 (согласования функционирования ПРТО)		
	Заявления операторов	выдано положительных СЭЗ	отказов (%)	Заявления операторов	выдано положительных заключений	отказов (%)
2014	3 714	2 628	1 086 (30%)	1 333	780	553 (40%)
2015	6334	5920	414 (6,5%)	3070	2462	62 (2%)
2016	4653	4278	375 (8,7%)	4763	4639	124 (2,6%)

В период с 2013 по 2015 год был отмечен значительный рост количества обращений москвичей на размещение и эксплуатацию ПРТО на крышах или вблизи жилых домов со 182 в 2013 году до 1123 в 2015г. В 2016 году отмечается определенный спад количества данных обращений.

Таблица №20

Меры по обращениям граждан по вопросам функционирования ПРТО

	2014	2015	2016
Количество жалоб	450	1123	502
Выезды с замерами/ выявлено нарушений	112/3	366/47	316/89
Принятые меры	2 штрафа	47 дел: 6 приостановлений, 41 штраф	89 дел: 10 приостановлений, 79 штрафов

Управление работает в тесном взаимодействии с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» - все обращения граждан рассматриваются с выездом специалистов Центра на место и инструментальными измерениями ЭМП от эксплуатации ПРТО, а также с оценкой его размещения.

Несмотря на низкий процент выявления превышений уровней электромагнитных полей (в 1-2% случаев) новый алгоритм рассмотрения обращений граждан на размещение ПРТО позволил значительно повысить выявляемость нарушений для защиты прав и интересов москвичей: проводится выверка реестров выданных заключений, силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводится экспертиза условий размещения ПРТО, в т.ч. на соответствие согласованной проектной документации, инструментальные замеры электромагнитных полей, запросы в ФГУП «Радиочастотный Центр в ЦФО» и Управление Роскомнадзора по ЦФО с целью получения информации о функционировании того или иного ПРТО, а также о выданных Роскомнадзором разрешениях. Заключенное с Управлением Роскомнадзора по ЦФО соглашение о взаимодействии позволяет получать оперативную и полную информацию о размещенных на территории Москвы ПРТО.

Контрольные мероприятия по жалобам на размещение ПРТО проводятся без предупреждения и взаимодействия с юридическим лицом (за исключением жалоб на шум

от работы оборудования, когда необходимо проведение замеров фоновых показателей шума).

Характерные нарушения, выявляемые в ходе рассмотрения жалоб: отсутствие согласований, размещение с отступлением от согласованного проекта, работа в несогласованном диапазоне частот, не соответствие фактической градостроительной ситуации согласованному проекту, не соответствие количества, расположения и направления излучения антенн согласованным условиям, истечение срока действия согласования функционирования ПРТО. Кроме того, с началом весенне-летнего сезона 2016 г. стало поступать огромное количество жалоб по вопросу шума от системы охлаждения ПРТО. Около половины жалоб на шум (31 из 65) подтвердилось, было отмечено превышение уровней шума.

В связи с поступлением многочисленных обращений от жильцов домов по улице Гурьянова по вопросу размещения передающих радиотехнических объектов в марте-апреле 2016 года была организована серия санитарно-эпидемиологических экспертиз. Возле дома заявителей были размещены базовые станции всех операторов сотовой связи, при этом у «МТС» и «Билайн» не было ни одного разрешительного документа. По направленным материалам дел в Люблинский районный суд, эксплуатация ПРТО двух операторов была приостановлена по решению суда. Сотрудниками Управления совместно с судебными приставами было организовано опечатывание ПРТО. От жителей ул. Гурьянова поступило благодарственное письмо в адрес Управления за оказанную помощь в решении их проблемы.

Управлением принято активное участие в пересмотре и актуализации Постановления Правительства Москвы №330-ПП от 17.05.2005 г. «О мерах по обеспечению законности при размещении и эксплуатации радиоэлектронных средств в городе Москве» в части установления порядка инвентаризации, ведения учета ПРТО, создания интерактивной картографической базы данных, ее систематического обновления, упрощения механизма принятия мер по фактам незаконного размещения ПРТО – создание условий, препятствующих самовольному подключению к электросети.

Управление также приняло участие в пересмотре СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов».

Заключено соглашение о взаимодействия с Управлением Роскомнадзора по ЦФО с целью обмена информации о результатах контрольных мероприятий и мониторинга электромагнитной обстановки; о выведенных в эфир/не функционирующих базовых станциях; о выданных разрешительных документах; о выявленных нарушениях законодательства.

Находятся в стадии проработки и подписания соглашения: с Департаментом информационных технологий – с целью создание единой интерактивной картографической базы данных передающих радиотехнических объектов на территории Москвы; с Департамент топливно-энергетического хозяйства – с целью оптимизации принятия мер к незаконно размещенным ПРТО.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В период с 2014 по 2016 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 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась до с 1,2% до 1,6%.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли осталась на уровне 2015 года.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности увеличилась с 1 0,9 % до 1,3%

Таблица №21

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях

Показатель	2014г.	2015г.	2016г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,4	0,9	0,6
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,8	1,2	1,6
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	1,4	1,7	1,7
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,5	0,9	1,3

Обеспечение безопасности продуктов питания

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

В 2016, как и прошлом году, ситуацию можно охарактеризовать как стабильную.

За отчетный период на соответствие ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» в целом по городу проведены исследования 80119 проб пищевых продуктов, (в 2015 г – 96448).

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

По микробиологическим показателям исследовано 34 377 проб пищевых продуктов, из них 3215 (9,3%) не отвечали требованиям НД (в 2015 году эти показатели составляли 48 945 и 4 083 (8,3%) соответственно).

На содержание патогенных микроорганизмов исследовано 30 782 пробы, из них 125 проб (0,4%) не соответствовали требованиям НД (в 2015 году эти показатели составляли 43 823 и 97 (0,2%) соответственно); на содержание антибиотиков исследовано 647 проб, все пробы соответствовали требованиям НД (в 2015 году исследовано 1 035 проб, все пробы требованиям НД).

По паразитологическим показателям исследовано 869 проб пищевых продуктов, все пробы соответствовали требованиям НД (в 2015 году исследовано 8294 пробы, из них 5 (0,6%) не соответствовали требованиям НД).

Число проб пищевых продуктов, исследованных на ГМО, составило 815 проб, выявлена 1 проба продукции, содержащая ГМО без декларации о наличии ГМО, (в 2015 году исследовано 1037 проб, из них проб, содержащих ГМО, не выявлено).

По санитарно-химическим показателям за 2016 год было исследовано 13 703 пробы, из них 44 пробы (0,3%) не соответствовали требованиям НД (в 2015 году – 8 478 и 70 проб (0,8%) соответственно).

За период 2016 года по физико-химическим показателям исследовано 19943 пробы пищевых продуктов, из них 1061 (5,3%) проба не отвечала требованиям НД, в том числе по показателям фальсификации 97 проб (0,5%) (в 2015 г – 23148 проб, из них 971 проб (4,2%) не отвечали требованиям НД).

По радиологическим показателям исследовано 804 пробы пищевых продуктов, все пробы соответствовали требованиям НД – (в 2015 году – 1136 проб пищевых продуктов, из них 1 проба (0,09%) не соответствовала требованиям НД - в плодовоовощной продукции по содержанию цезия-137).

За год было исследовано 163 пробы йодированной соли, все соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2015 году было исследовано 202 пробы йодированной соли, из них 5 проб (2,5%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции).

За отчетный период на калорийность блюд исследовано 3220 проб, из них 201 (6,2%) проб не соответствовали требованиям НД, на качество термической обработки исследована 5231 проба, из них 22 (0,4%) не соответствовали качеству термической обработки.

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

Всего за 2016 год было исследовано 2585 проб продукции по показателям идентификации, из них 231 проба (8,9%) не отвечала требованиям НД (в 2015 году – 1 853 пробы, из них 234 (12,6%) не соответствовали требованиям НД).

На содержание стерина в 2016 году исследовано 893 пробы, из них 118 (13,2%) не отвечали требованиям НД (в 2015 году – 355 проб, из них 54 (15,2%) пробы не соответствовали требованиям НД), на жирно-кислотный состав – 576 проб, из них 101 (17,5%) не отвечали требованиям НД (в 2015 году – 210 проб, из них 25 (11,9%) не соответствовали требованиям НД), на содержание СОМО исследована 751 проба, 2 (0,3%) не отвечали требованиям НД (в 2015 г – 502 пробы, из них 2 (0,4%) не отвечали требованиям НД).

Управлением за 2016 год рассмотрено 106 информационных письма, поступивших из 19 Управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации по фактам выявления молочной продукции не соответствующей требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов».

В 40 случаях информация не подтвердилась, в 12 случаях в адрес Управления по экономической безопасности и противодействия коррупции ГУ МВД России по городу Москве направлены письма об оказании содействия в установлении фактического адреса хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере производства молока и молочной продукции, а также в налоговые органы для принятия мер в рамках компетенции, в том числе для привлечения юридических лиц к административной ответственности по ст.14.25 КоАП РФ, в 9 случаях информация была переадресована по месту нахождения производителя или поставщика, в 38 случаях принять меры в

соответствии с действующим законодательством не представилось возможным по причине не представления Управлениями Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации полного пакета сопроводительных документов, в 7 случаях были приняты меры.

На содержание пищевых добавок исследовано 444 пробы, из них 21 (4,7%) проба не соответствовала допустимому уровню (в 2015 году – 420 проб, из них 2 (0,5%) не соответствовали требованиям НД). На выявление чужеродной ДНК исследовано 179 проб, в 1 пробе (0,6%) чужеродная ДНК обнаружена (в 2015 году – 52 пробы, в 4 (7,7%) чужеродная ДНК обнаружена). На содержание растворимых сухих веществ в соках исследовано 384 образца, 3 пробы (0,8%) не отвечали требованиям НД (в 2015 году – 92 пробы, все пробы соответствовали НД).

На соответствие требованиям маркировки потребительской упаковки продукции исследовано 2 982 пробы, из них 114 (3,8%) проб не соответствовали требованиям НД (в 2015 году – 1 510 проб, из них 120 (8%) не соответствовали требованиям НД). На содержание жиров исследовано 2 669 проб, из них 78 (2,9%) не соответствовали требованиям НД, на содержание белков исследовано 1 762 пробы, из них 42 (2,4%) не соответствовали требованиям НД, на содержание углеводов исследовано 1 034 пробы, из них 66 (6,4%) пробы не соответствовали требованиям НД. Исследовано 242 образца обогащенных микронутриентами, из них 18 (7,4%) не соответствовали по содержанию микронутриентов данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2015 году исследовано 562 образца пищевых продуктов, из них 5 (1,07%) не соответствовали по содержанию микронутриентов данным, представленным на потребительской упаковке продукции).

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

В Федеральную службу по аккредитации были направлены 7 уведомлений о выдаче предписаний о прекращении действия деклараций о соответствии.

В целях повышения информационной доступности деятельности Управления, в том числе для предпринимателей, на сайте Управления размещена публичная декларация целей и задач; создан регулярно обновляемый раздел «В помощь предпринимателям», в котором размещаются необходимые для предпринимательской деятельности нормативно-правовые акты, это:

- перечни основных нормативно-правовых актов Российской Федерации, в соответствии с которыми должна осуществляться деятельность предприятий торговли и общественного питания и оборот в них продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- 14 программ проведения проверок в отношении хозяйствующих субъектов занятых производством и оборотом пищевых продуктов, и оказанием услуг общественного питания;
- информация по вопросам внедрения и практического применения 11 Технических регламентов Таможенного союза, информация для хозяйствующих субъектов в сфере производства и оборота пищевой продукции о подготовке к проверке.

В преддверии проводимых плановых проверок проводятся совещания с юридическими лицами на которых обсуждаются вопросы предстоящих проверок, так как нарушения лучше предотвратить заранее.

По итогам проведенных плановых проверок сетевых объектов проводятся совещания у руководителя Управления, на которых обсуждаются результаты проверок, а также мероприятия по устранению выявленных нарушений. Результаты проверок размещаются на сайте Управления и публикуются в журнале «СЭС».

Проведение акции «День открытых дверей для предпринимателей» стало традицией для Роспотребнадзора, в 2016 году в каждом округе города Москвы и в Управлении такие встречи с предпринимателями проводились дважды.

Управлением налажено взаимодействие с Государственной инспекцией города Москвы по качеству сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия (далее – МосГИК) по вопросам организации питания в образовательных учреждениях, по обмену данными о качестве пищевых продуктов, реализуемых в образовательных учреждениях. 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.

Надзор за условиями труда и радиационной безопасностью

Анализ состояния условий труда работников

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

Особое внимание условиям труда работников уделялось на промышленных предприятиях.

Общее число объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре в Управлении Роспотребнадзора по г. Москве и в его территориальных отделах составило 5735, что ниже показателя предыдущего года на 107 объекта, и, в целом, соответствует аналогичным показателям предыдущих лет (2015г. - 5842, 2014г. - 5955, 2013г. - 5892).

Численность работников на промышленных предприятиях продолжила сокращаться и составила 783901 человек (2015г. - 861429, 2014г. - 973924 чел., 2013г. - 1136470 чел.), из которых 217384 человек или 41,25 % составили женщины.

Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2016 году составило 120 или 2,1 % от общего количества объектов надзора (2015- 123, 2014 год 130 объектов или 2,2%), что также соответствует показателям предыдущих лет.

В 2016 году в связи с организацией проверок крупных и сетевых субъектов, зафиксировано уменьшение числа плановых проверок с 392 до 257. При этом количество жалоб и обращений на неудовлетворительные условия труда, увеличилось, что привело к увеличению внеплановых проверок с 678 в 2015г до 730 в 2016 году.

С целью получения объективных данных о фактических условиях труда на рабочих местах, при проведении надзорных мероприятий Управлением Роспотребнадзора по г.Москве 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 2016 году на промышленных предприятиях отобрано и исследовано 18380 проб воздуха рабочей зоны, в т.ч 6125 на вещества 1 и 2 классов опасности, что ниже аналогичного показателя 2015 года (7159 проб) на 15%. На 17425 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 доля рабочих мест, на которых уровни воздействия вредных факторов рабочей среды и трудового процесса превышают гигиенические нормативы осталась на уровне 2015 и 2014 годов. Так в 2016 году

санитарным правилам по освещенности не отвечало требованиям - 15,3% рабочих мест (в 2015г.-15,8%, в 2014 году -11,6 %), по шуму не отвечало 19,8 % рабочих мест (в 2015г.-30,6 %, в 2014г.- 19,2 %); к микроклимату – 6,6 % (в 2015г.-9,2%, в 2014-5,2%) рабочих мест. В 2016 году снизилась доля рабочих с превышением уровней ЭМИ – 0,2 % (в 2015г.-2,8%, в 2014г.-2,3%), вибрации – 3,2 % (2015г.-31,4%, 2014г.- 20,1%);

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 2015 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 2016 году повысилась и составила 90,4 % (в 2015г.- 88,2%, в 2014г.-87,0 %, в 2013г. -87,1%,). Такое же количество объектов или 90,4% составляют объекты чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска.

Доля работников на этих объектах осталась на уровне предыдущего года и составила 89,6 % (2015- 89,8%, 2014- 89,6%, 2013г.- 91,0 %).

Только 9,6% от общего числа поднадзорных объектов полностью удовлетворяют санитарно-гигиеническим требованиям и были отнесены к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия; 87,8 % составили объекты второй группы и 2,6 % - 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 257 плановых проверок промышленных предприятий в 100 % случаев применялись лабораторно-инструментальные методы исследования и в 100 % случаев выявлены нарушения требований санитарного законодательства.

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

- 1.превышения гигиенических нормативов физических (освещенность, шум, микроклимат, аэроионный состав воздуха) и химических (газы, пары, аэрозоли в воздухе рабочей зоны) факторов производственной среды;
- 2.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;
3. нарушения требований к организации проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников;
(в т.ч. отсутствие разработанных контингентов лиц, подлежащих осмотрам; не включение в контингенты вредных факторов и вредных работ, присутствующих на рабочих местах; невыдача направлений на осмотр работникам, поступающим на работу с вредными факторами; оформление заключительных актов по итогам осмотров без участия территориального органа Роспотребнадзора и т.д.);
4. 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);

5. 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;

6. нарушения требований к выдаче работникам, стирке, химчистке и обработке спецодежды, спецобуви, средств индивидуальной защиты, а также к выдаче защитных паст, мазей, растворов;

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

8. нарушения требований по обеспечению работников доброкачественной питьевой водой;

9. нарушения требований при обращении с отходами и иными опасными веществами, влияющих на безопасность и здоровье работников;

10. нарушения требований к организации рабочих мест с ПЭВМ;

11. нарушения требований к организации рабочих мест с источниками ионизирующих излучений;

12. нарушения требований по ограничению курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;

13. не проведение санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств, цехов, участков.

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

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

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

Вместе с тем, на 4760 или 83 % поднадзорных промышленных предприятий имеются, утвержденные руководителями, планы (программы) производственного контроля за соблюдением санитарных правил (в 2015г.- 4615, в 2014г.- 5485, в 2013 г. – 4872).

Из имеющихся на 36 предприятиях ведомственных санитарно-гигиенических лабораторий аккредитованы в установленном порядке только 22.

В целях приведения рабочих мест в соответствие требованиям санитарного законодательства и предотвращения вредного воздействия на работников, Управлением Роспотребнадзора по г.Москве 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 Роспотребнадзора по г.Москве 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, а также готовятся иски в суд в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц. 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.

По результатам выявленных правонарушений, связанных с несоблюдением обязательных санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работающих, в 2016 году количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде составило 1793 штрафа (2015г.-1644, 2014г.-4679, 2013г.- 1628 штрафов), что больше показателя 2015 года на 9%.

Общая сумма наложенных штрафов составила 30 737 800 рублей (общая сумма наложенных штрафов составила в 2015г.-38 742 200, 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 17 143 рубля с учетом как юридических, так и физических лиц (в 2015 году 23 565, в 2014 году -13 604, в 2013 году – 11 238 рублей).

Кроме того, по 12 делам о несоблюдении санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда, судебными органами назначены административные наказания в виде административного приостановления деятельности.

Радиационная обстановка.

Радиационная обстановка в 2016 году на территории города в целом оставалась стабильной и не отличалась от предыдущих лет по всем подлежащим контролю показателям радиационной безопасности. Превышения основных дозовых пределов в текущем году на территории не отмечено. Оценивается как удовлетворительная.

Радиационный фон на территории Москвы находился в пределах 0,07-0,21 мкЗв/ч (в среднем 0,12 мкЗв/ч), что соответствует среднегодовым значениям естественного радиационного фона за последние 5 лет. Значимых колебаний радиационного фона по данным автоматизированной системы контроля радиационной обстановки не выявлено. Имели место отдельные случаи выявления радиоактивных веществ и радиоактивных источников, не повлекшие переобучения населения выше допустимых уровней.

Структура доз облучения населения, по сравнению с предыдущим пятилетним периодом, не претерпела заметных изменений. Ведущая роль в структуре коллективных доз облучения населения по-прежнему остается за природными источниками ионизирующего излучения – 2,77 мЗв (75,8% 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 – 0,669 мЗв (в 2015г.- 0,78 мЗв, в 2014-0,72 мЗв, в 2013 - 0,62 мЗв) (18,31 %).

Средняя годовая эффективная доза на жителя Москвы за счет всех источников ионизирующего излучения составила 3,66 мЗв/год.

Общее число организаций в 2016 году, использующих техногенные источники ионизирующего излучения на территории Москвы составило 1904 организации (2013 г. – 2047, 2014- 2013, 2015-1924) (таблица 22). Наибольшее число учреждений

использующих в своей работе источники ионизирующего излучения осуществляет медицинскую деятельность 1371 учреждение (2015 год- 1489 учреждения). На территории города функционирует 3717 медицинских рентгеновских кабинета.

Таблица №22

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

Категория / Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1-й категории	0	0	0	0	0	0
2-й категории	0	0	0	0	0	0
3-й категории	8	9	8	9	6	7
4-й категории	2160	2094	2039	2004	1918	1897
Всего объектов:	2168	2103	2047	2013	1924	1904

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

Таблица №23

**Численность персонала, работающих с ИИИ в поднадзорных организациях:
(форма № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения»)**

Год Категория персонала	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Группа А	13604	13878	14191	14280	15917	14922
Группа Б	1660	1690	1787	2942	3322	3652
Всего	15264	15568	15978	17222	19239	18574

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, в 2015 году составил 87,8 % (2012 – 80,5 %, 2013 - 79,4%, 2014-80,4%). 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, указанных можно оценить как удовлетворительное.

Таблица №24

Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 20 мЗв	0	0	0	0	0	0

Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,96	0,87	0,80	1,04	0,94	1,19
Коллективная доза, чел.Зв/год	13,1	12,2	11,38	14,91	14,96	17,79

Таблица №25

Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы Б

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 5 мЗв	0	0	0	0	0	0
Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,7	0,8	0,47	0,71	0,77	0,89
Коллективная доза, чел.Зв/год	1,14	1,37	0,85	2,08	2,55	3,26

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 2016 году было выполнено 816 (в 2015 году- 1221, в 2014- 658, в 2013 – 1043) исследований проб почвы на содержание радиоактивных веществ. Из них превышение зарегистрировано в 10 пробах почвы, отобранных в зоне влияния транспортных автомагистралей и промышленных предприятий.

Таблица №26

Плотность загрязнения почвы, кБк/м²

Радионуклиды	Среднее значение	Максимальное значение
Cs-137	0,13	1,15
K-40	13,13	16,5
Ra-226	1,09	2,5
Th-232	0,63	0,95

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 2016 году зарегистрировано и ликвидировано 30 радиационных аномалий и загрязнений. Вместе с тем, сохраняется участок радиоактивного загрязнения на склоне р.Москвы в районе «Завода полиметаллов». По всем случаям радиационных аварий проведено расследование и соответствующие мероприятия. По результатам проведенных расследований превышений основных пределов доз у персонала и населения не зафиксировано.

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

Таблица № 27

Число исследованных проб атмосферного воздуха на РВ

Пробы/год	2010	2011	2012	2013	2014	2015
цезий-137	24	105	14	20	135	79
йод-131	4	86	4	5	47	25
бериллий-7	223	249	255	286	386	99

Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания.

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

Таблица №28

Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания по данным РГП

Пищевые продукты	¹³⁷ Cs				⁹⁰ Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	144		0,54	10,0	143		0,44	13,30
Мясо	168	2	0,55	1406,0	69		0,11	0,48
Рыба	59		0,48	3,10	59		2,10	26,90
Хлеб и хлебобулочные изделия	22		0,62	2,40	20		1,50	5,70
Картофель	38		0,37	1,60	38		1,60	6,80
Грибы лесные	76	1	4,80	643,7	2		0,42	0,48
Ягоды лесные	333	111	3,60	1553,0	19		0,32	0,70

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

Таблица №29

Число исследованных проб ¹³⁷Cs

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Молоко	38	101	229	185	279	144
Мясо	116	195	211	191	121	168
Рыба	49	72	127	103	71	59
Хлеб и хлебобулочные изделия	74	79	144	141	60	22
Картофель	35	84	71	37	44	38
Грибы лесные	35	64	51	69	47	76
Ягоды лесные	250	246	149	194	147	333

Таблица №30

Число исследованных проб ⁹⁰Sr

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Молоко	38	47	227	181	279	143
Мясо	116	90	123	107	43	69
Рыба	49	56	132	101	71	59
Хлеб и хлебобулочные изделия	74	63	133	50	44	20
Картофель		38	68	35	50	38
Грибы лесные	16	12	7		20	2

Ягоды лесные	77	48	55	182	19	19
--------------	----	----	----	-----	----	----

Основной контроль за продуктами питания осуществляется силами ветеринарной службы. В 2015 году утилизировано 489,25 кг лесных ягод и грибов с превышением установленных нормативов по ^{137}Cs .

Таблица №31

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Продукты растительного происхождения (лесные ягоды, грибы)	2018	1059	1415	1797	1097	489

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

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» за 2016 году исследовано 196 проб (в 2015 году- 162, в 2014 году-153 пробы в 2013 - 79 проб) питьевой воды по показателю суммарной α - β - активности. Выявлено 2 пробы превышения суммарной альфа активности. Проведено 71 радиохимическое исследование воды для оценки содержания отдельных радионуклидов. Питьевая вода Москвы соответствует санитарным требованиям. Проводятся исследования воды открытых водоемов в местах водопользования, в 2015 году проведено 41 исследования воды.

По данным ФГУП «Радон», в зависимости от округа обобщённые значения ЭРОА радона в 2015 году составили: в помещениях 21,0 Бк/м³.

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

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2015 год, доза за счёт рентгенодиагностических процедур остаётся наиболее значимой дозой техногенного облучения и составляет 0,67 мЗв/год.

Таблица №32

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения от различных источников

Виды облучения населения	2011		2012		2013		2014		2015	
	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%
от изотопов радона	1,36	35,7	1,25	36,8	1,55	40,1	1,32	37,3	1,33	36,4
от внешнего гамма-излучения, в т.ч. космического	1,58	41,5	1,35	39,7	0,98	25,4	0,96	27,1	1,44	39,37
от медицинских исследований	0,68	17,9	0,62	18,2	0,71	18,4	0,65	18,4	0,67	18,3
от содержащегося в организме ⁴⁰ K	0,17	4,5	0,17	5	0,17	4,4	0,17	4,8	0,17	4,7
от пищи и питьевой воды	0,01	0,3	0,01	0,3	0,4	1,0	0,03	0,8	0,04	1,04
от глобальных выпадений	0,005	0,1	0,005	0,14	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	0,002	0,05
Всего	3,81	100	3,40	100	3,86	100	3,53	100	3,66	100

Таблица №33

Количество процедур, шт.

Вид процедуры/год	2011	2012	2013	2014	2015
флюорография	5487748	6734336	8001931	8214115	9768668
рентгенография	16191871	14932981	16334744	17512175	17321904
рентгеноскопия	468977	306983	280241	316004	289331
компьютерная томография	667991	667264	789083	989804	1161189
специальные исследования	183268	83488	184044	115496	
радионуклидные исследования	105575	120147	103224	1011017	87693
прочие	40470	22323	18783	27951	197378
сумма	23147911	22867522	25712050	27276562	28826163

Таблица №34

Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв

Вид процедуры/год	2011	2012	2013	2014	2015
флюорография	0,07	0,04	0,19	0,04	0,04
рентгенография	0,15	0,15	0,11	0,10	0,08
рентгеноскопия	3,07	3,39	3,24	2,80	1,65
компьютерная томография	3,72	4,35	4,04	3,95	4,12
специальные исследования	2,72	4,36	1,63	6,43	
радионуклидные иссл-ия	2,52	2,53	7,91	2,41	2,56
прочие	0,5	1,46	2,40	1,25	4,98
сумма	0,33	0,31	0,33	0,29	0,28

В соответствии с планом работы в 2016 году проведены проверки соблюдения правил радиационной безопасности 163 объектов, на которых используются источники ионизирующего излучения. Дополнительно по различным основаниям проведены 54 внеплановых проверки учреждений использующих ИИИ.

Всего в ходе осуществления надзора вынесено 217 (в 2015г.- 213, в 2014г.- 231, в 2013 г. – 213) постановления о наложении штрафа.

Таблица №35

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

	Число проверенных объектов в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору)		Число объектов, на которых выявлено нарушение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов			Количество протоколов об административных правонарушениях	
	плановых	внеплановых	Сумма	Число объектов	%		%
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%
2016	163	54	217	127	58,5%	217	100%

Таблица №36

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

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

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.

В 2016 году 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.

В мае 2016 года в связи с началом периода высокой температуры в г. Москве Управлением было организовано исследование параметров микроклимата (температуры) в пассажирских помещениях станций и вагонов Московского метрополитена с привлечением специалистов Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на метрополитене.

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

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

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

В 2016 году проводились проверки на своевременность замены фильтрующих элементов, проверки качества промывки ребер охлаждения систем кондиционирования и обеспечение работы вентиляционных установок на максимальной мощности.

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

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

Увеличено количество влажных уборок на платформах и в вестибюлях станций.

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

С целью предупреждения возникновения и распространения в эпидсезон 2016/2017 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.

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 2016 год было составлено 13 санитарно-гигиенических характеристик и 6 актов о случае профессионального заболевания работников предприятий, занятых на строительстве Московского метрополитена.

Мосгортранс

В структуру ГУП «Мосгортранс» входит 45 филиалов, в том числе 5 трамвайных депо, 7 троллейбусных парков, 2 автобусно-троллейбусных парка, 17 автобусных парков, Филевский и Новокосинский автобусно-троллейбусные парки, а также службы, обеспечивающие работу наземного городского пассажирского транспорта. Насчитывает около 8841 единиц транспортных средств: 6467 автобусов; 1526 троллейбусов; 848 трамваев. Штат ГУП «Мосгортранс» составляет порядка 31 тысячи сотрудников. В 2016 году предприятие обслуживало 800 маршрутов, из них 670 автобусных, 84 троллейбусных и 46 трамвайных. Общая длина маршрутной сети — 9020 км.

Услугами городского наземного общественного транспорта г. Москвы ежедневно в рабочие дни пользуются более 5 миллионов человек, что составляет примерно 37 процентов общего объема пассажироперевозок, осуществляемых городским общественным транспортом

В первом квартале 2016 года специалистами Управления с привлечением специалистов территориальных отделов Управления была проведена плановая проверка в отношении ГУП «Мосгортранс».

По итогам проверки вынесено 55 постановлений об административных правонарушениях в отношении юридического и должностных лиц на сумму 1 млн. 069 тысяч рублей.

В ходе проведения плановых мероприятий по контролю в отношении ГУП «Мосгортранс» по адресу: Каширское шоссе, д.67 был установлен факт функционирования на площадях 16-го автобусного парка кондитерского производства с многочисленными нарушениями требований санитарного законодательства, в т.ч. СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов». В связи с выявленными фактами было возбуждено административное расследование в соответствии со ст.28.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. По результатам проведенных мероприятий в отношении ООО «Дольче Эстро» составлены протоколы об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ст. 6.3. КоАП РФ и протокол о временном запрете деятельности юридического лица; помещения цеха опечатаны специалистами Управления. Материалы дела переданы в суд для решения вопроса об административном приостановлении деятельности юридического лица. Постановлением Останкинского районного суда г.Москвы №5-134/16 от 04.03.2016г. ООО «Дольче Эстро» признано виновным в совершении административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена ст.6.3 КоАП РФ и назначено наказание в виде административного приостановления деятельности сроком на 90 суток. В настоящее время в Управление поступила информация ГУП «Мосгортранс» о расторжении с ООО «Дольче Эстро» договора аренды помещений кондитерского цеха.

Кроме того, Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по г.Москве в Южном административном округе г. Москвы при проведении внеплановой выездной проверки в рамках рассмотрения обращения потребителя в отношении ИП Чернова А.А. по адресу: Москва, Ореховый бульвар, д.14, к.3, был организован отбор образца торта «Сказка» изготовителя ООО «Дольче Эстро» с последующими лабораторными исследованиями на базе ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» в ЮАО г.Москвы. Согласно Экспертному заключению №24-00299 от 16.03.2016г. исследованный образец не соответствует требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» по микробиологическим показателям и ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»: на маркировке потребительской тары не указан фактический адрес производства.

В настоящее время в адрес органа сертификации «ЭКСИМТЕСТ» направлена информация о необходимости приостановления (прекращения) действие деклараций о соответствии Таможенного союза, оформленных на продукцию ООО «Дольче Эстро».

Несмотря на многочисленные нарушения требований санитарного законодательства, выявленные при проведении плановой проверки, подавляющая часть обращений граждан, поступающих в Управление, относилась к вопросам нарушения прав потребителей – пассажиров городского общественного транспорта Москвы.

В ходе плановой проверки специалистами был проведен анализ рассмотрения ГУП «Мосгортранс» жалоб и обращений пассажиров по вопросу качества оказываемых услуг. В Мосгортранс в среднем поступает порядка тысячи письменных обращений пассажиров в неделю, которые рассматриваются в течение месяца. Еженедельно руководителю предприятия представляется отчет о количестве рассмотренных обращений с указанием причины обращения. При этом специалисты, ответственные за работу по рассмотрению обращений, отслеживают лишь соблюдение сроков рассмотрения; анализ причин обращений пассажиров, а также полноты рассмотрения фактически не ведется.

Еженедельная отчетная форма поступивших обращений не содержит такую графу в причинах жалобы, как несрабатывание электронного проездного билета и, как следствие, невозможность пользования услугой пассажироперевозки. Вместе с тем, и в ГУП «Мосгортранс» и в адрес Управления поступает большое количество обращений именно по вопросу невозможности проезда в наземном общественном транспорте в случае неисправности проездного билета не по вине пассажира.

Согласно Инструкции по обмену и восстановлению билетов в киосках ГУП «Мосгортранс», неисправные билеты направляются на экспертизу в центр восстановления проездных билетов; указанная экспертиза проводится в течение 10 календарных дней (за исключением праздничных дней). На этот период пассажир должен оплатить проезд самостоятельно. В случае если техническая неисправность билета подтверждается, срок действия проездного документа продлевается на срок проведения экспертизы. Если же экспертиза показала, что билет исправен, пассажиру спустя 10 дней осуществляется возврат билета без продления срока его действия.

Порядок проведения экспертизы и последующей замены проездных билетов определен самим ГУП «Мосгортранс». Федеральное законодательство, а именно: Федеральный закон от 08.11.2007г. 259-ФЗ «Устав автомобильного наземного транспорта и городского наземного электрического транспорта» и «Правила перевозок пассажиров и багажа автомобильным транспортом и городским наземным транспортом», утвержденные Правительством Российской Федерации №112 от 14.02.2009г., не содержат таких понятий как электронный билет и, как следствие, не регулирует действия перевозчиков в случае его неисправности.

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 2016 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 212 судов с целью получения судового санитарного свидетельства; оформлено 204 судовых санитарных свидетельств на право плавания в навигацию 2016 года.

Осмотрены повторно в связи с замечаниями -35 судна.

Таким образом, силами специалистов Управления 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 больного особо опасной инфекцией.

В период навигации 2016 года санитарно-эпидемиологическая обстановка на судах оставалась благополучной. Среди членов экипажей и пассажиров случаев инфекционных заболеваний, в том числе карантинных, зарегистрировано не было.

Воздушный транспорт

На территории аэропорта Внуково, поселков Внуково и Толстопальцево санитарно-эпидемиологический надзор осуществляет Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте во Внуково, в состав которого входит санитарно-карантинное отделение (СКО) в международном аэропорту Внуково и аэропорту Остафьево. Деятельность территориального отдела обеспечивает филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте во Внуково.

Общая штатная численность территориального отдела 20 единиц, из них в СКО – 13. На конец декабря 2016 г. фактически заняты 20 штатные единицы (физических лиц 19), из них в СКО – 13 штатных единиц (физических лиц 12).

Санитарно-карантинное отделение в Международном аэропорту Внуково проводит санитарно-карантинный контроль воздушных судов (ВС). В 2016 г. всего было осмотрено 4105 воздушных судов, прибывших из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям, в т.ч. иностранных ВС – 2463, Российских ВС – 1642.

За 2016 г. рассмотрено 134 комплектов документов на соответствие требованиям безопасности партий грузов общим весом 4,5362 тонн, за аналогичный период 2015 г. – 66 комплектов документов, общим весом 0,6857 тонн.

В ходе проведения санитарно-карантинного контроля воздушных судов на 54 Российских ВС были выявлены больные или лица с подозрением на инфекционные заболевания. Число зарегистрированных лиц с подозрением на инфекционное заболевание составило 54 человек, из них 1 на иностранных ВС, 53 – на Российских ВС.

Выявлено 54 больных (за аналогичный период 2015г. выявлено больных - 21).

С Российских ВС - 53, с иностранных ВС - 1.

Установлены диагнозы: ОРВИ – 10, ротавирусная инфекция - 4, ангина – 2, гастроэнтерит – 1, лихорадка неясной этиологии – 7, КИНЭ, ПТИ – 14, вирусная экзантема – 1, ветряная оспа – 2, серозный менингит – 1, энтеровирусная инфекция – 4, туберкулезный плеврит – 1, краснуха – 1, обострение хронического гастрита – 1, туберкулезный менингит – 1, эпидемический паротит – 1, вертебробазиллярная недостаточность – 1, лекарственная гипертония – 1, аллергическая реакция (по типу крапивницы) – 1.

Из выявленных лиц с подозрением на инфекционные заболевания госпитализированы – 23 человек (все – с Российских ВС).

Диагноз подтверждён лабораторно у 5 больных (все - с Российских ВС).

Опрошены и анкетированы 690 контактных пассажиров.

Противоэпидемические мероприятия были проведены на 471 ВС, из них дезинфекция на 27, дезинсекция на 444.

В 2016 г. на учете стояло 155 воздушных судов, общее число приписных самолетов составило 147 единиц (из них пассажирских – 147) и 8 вертолетов (из них 7 – пассажирских, 1 – грузовой). Автомобильного транспорта на учёте состояло всего 56, из них пассажирских автотранспортных средств – 34, грузовых – 22.

В 2016 г. обследовано транспортных средств в рамках плановых мероприятий – 4, из них пассажирских самолётов - 4.

Проведено исследование проб питьевой воды с пассажирских воздушных судов: 188 – по санитарно-химическим показателям, из них все соответствуют нормативам по жесткости; 94 – по микробиологическим показателям, из них 2 пробы не соответствуют гигиеническим требованиям. Исследовано 4 пробы пищевых продуктов

по микробиологическим показателям, все пробы соответствуют гигиеническим требованиям. По уровню шума на судах воздушного транспорта из 2 исследований 2 превышают гигиенические нормативы. По показателям вибрации (2), микроклимата (9), освещенности (6) все исследования соответствуют нормативам.

Проведено исследование проб питьевой воды с автотранспорта (водозаправщиков): 295 – по санитарно-химическим показателям, 295 – по микробиологическим показателям, из них все соответствуют нормативам.

В 2016 г. снято с пассажирских воздушных судов больных и подозрительных на инфекционное заболевание 134 человека, обследовано 23 (число лиц с лабораторно подтвержденным диагнозом инфекционного заболевания - 5).

В 2016 г. на пассажирских ВС проведено дез.мероприятий всего 471, из них дезинфекционных мероприятий - 27, дезинсекционных – 444.

В декабре 2016 г. обеспечен контроль за перевозкой организованных групп детей, участников Кремлевской новогодней елки, встречено 24-25 декабря 7 воздушных судов - 243 человек (из них 194 детей и 49 сопровождающих лиц). Отбыло из аэропорта Внуково 26-28 декабря 7 групп детей – 254 человека (из них 206 детей, 48 сопровождающих).

Число объектов транспортной инфраструктуры Аэропорта Внуково - 293:

- аэровокзалы – 4 (АО «Аэропорт Внуково», ОАО «Международный аэропорт Внуково», ЗАО «Центр Бизнес Авиации», ООО Авиапредприятие «Газпром авиа»);
- предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 53;
- коммунальные объекты – 29; из них 2 ЛПУ (МСЧ АО «Аэропорт Внуково», здравпункт аэропорта Остафьево ООО «Газпром авиа»;
- промышленные предприятия – 48, в том числе 1 авиаремонтный завод; 5 – автопредприятия;

- прочие объекты – 159,

Число объектов надзора изменилось по сравнению с 2015 годом – увеличилось на 79 объектов - появились новые авиакомпании: ПАО «ЮТэйр», ООО «Джет Эйвиейш Внуково», ООО «Оренэйр»; добавилось 71 единица воздушного транспорта вышеуказанных авиакомпаний; добавились 1 коммунальный объект (гостиница), 1 промышленный объект по производству бетона, строительные площадки. Количество пищевых объектов не изменилось.

В 2016 году обследовано 48 объектов в рамках проведения плановых (9) и внеплановых (69) мероприятий по контролю.

При осуществлении госсанэпиднадзора 28 мероприятие по контролю проведено с лабораторно-инструментальными исследованиями:

- на предприятиях общественного питания и торговли – 5;
- на коммунальных объектах – 6;
- на промышленных предприятиях - 8;
- прочих объектов – 9.

Число исследованных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям – 154 (не соответствует гигиеническим нормативам 0) , по микробиологическим показателям – 385, из них 2 не соответствуют гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям – 20, из них все соответствуют гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям – 4, из них 1 образец не соответствует гигиеническим нормативам.

Число обследованных рабочих мест по шуму – 69, из них не соответствуют гигиеническим нормативам – 2 (на воздушных судах).

Условия труда работников транспортной инфраструктуры

Всего число объектов, относящихся к воздушному транспорту – 48. Из них обследовано в 2016 году - 14 (ОАО «ВАРЗ-400», ООО «Авиапредприятие Газпром авиа», ЗАО «ВИППОРТ», АО «Авиакомпания Якутия», АО «Аэропорт Внуково» (4 объекта), ОВД Филиала «МЦ АУВД», ПАО «Авиакомпания ЮТэйр», ООО «Джет Эвиейшн Внуково», ОАО «Авиа-Бизнес-Терминал», ООО «Тэрра Девелопментс», АО «Оренбургские авиалинии»). В рамках плановых выездных проверок обследовано – 6 субъектов (ОАО «ВАРЗ-400», ЗАО «ВИППОРТ», АО «Авиакомпания Якутия», АО «Аэропорт Внуково», ПАО «Авиакомпания ЮТэйр», ООО «Джет Эвиейшн Внуково»). В рамках внеплановых проверок – 15 (ОАО «ВАРЗ-400» (контроль предписания), ООО «Авиапредприятие Газпром авиа» (1-обращение граждан о фактах возникновения угрозы причинения вреда здоровью граждан, 1 – контроль предписания), ЗАО «ВИППОРТ» (1 - контроль предписания), АО «Авиакомпания Якутия» (1- контроль предписания), АО «Аэропорт Внуково» (4 проверки по контролю предписания), ОВД Филиала «МЦ АУВД» (1- обращение граждан о фактах возникновения угрозы причинения вреда здоровью граждан), ПАО «Авиакомпания ЮТэйр» (1- контроль предписания), ООО «Джет Эвиейшн Внуково» (1-контроль предписания), ОАО «Авиа-Бизнес-Терминал» (1- контроль предписания), ООО «Тэрра Девелопментс» (1 - контроль предписания), АО «Оренбургские авиалинии» (1 - контроль предписания). Число обследований с применением лабораторно-инструментальных методов – 8, из них при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора – 8.

Прочие объекты - 159. Из них обследовано в 2016 году – 18, из которых к промышленным предприятиям относятся 3 (ООО «ПКФ Стойбетон», ООО «АБЗ», ГАУ НПЦ "Моссемпротехкартофель"), В рамках плановых выездных проверок обследовано – 1 (ГАУ НПЦ "Моссемпротехкартофель"), в рамках внеплановых проверок – ЗАО «Спорткомплекс Внуково» (1 - обращение граждан, 1 - контроль предписания), ООО «ПКФ Стройбетон» (1- обращение граждан о фактах возникновения угрозы причинения вреда здоровью граждан), ООО «АБЗ» (1- обращение граждан о фактах возникновения угрозы причинения вреда здоровью граждан), ПАО «Мосавтодор и Партнеры» (1 - контроль предписания). Число обследований с применением лабораторно-инструментальных методов – 2 (ООО «ПКФ Стройбетон», ООО «АБЗ»), из них при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора – 2.

На надзоре в Территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте во Внуково находятся два аэропорта международного значения - аэропорт Внуково и аэропорт Остафьево.

Санитарно-защитная зона аэропорта Внуково после проведенной реконструкции не разработана. Проект организации санитарно-защитной зоны аэропорта «Остафьево» представлялся на согласование в Управление, однако был направлен на доработку. Санитарно-защитная зона аэропорта от наземных источников и санитарные разрывы от трасс полёта воздушных судов не установлены.

Деятельность территориального отдела на транспорте в Шереметьево.

На территории аэропорта Шереметьево санитарно-эпидемиологический надзор до 01.03.2016 года осуществлял территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте в Шереметьево в состав которого входил санитарно-карантинный пункт (СКП), размещенный в терминале «Е», терминале «Д», терминале «F», терминале «А» и терминале «С». Деятельность территориального отдела обеспечивал филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте в Шереметьево.

В период 11.01.2016г. – 24.02.2016г. Управлением проведена плановая выездная проверка юридического лица ПАО «Аэрофлот» в соответствии с утвержденным прокуратурой Планом проверок на 2016 год. Базовый аэропорт – Шереметьево.

В ходе плановой выездной проверки были изучены документы, связанные с целями, задачами и предметом проверки, обследованы территории, здания, строения, сооружения, помещения, оборудование, рабочие места, транспортные средства, проведены лабораторно-инструментальные исследования воздуха рабочей зоны на содержание вредных химических веществ и пыли, исследования проб питьевой воды из разводящей сети зданий, водозаправочных машин, систем водоснабжения воздушных судов, из кулеров, воды плавательного бассейна, проб пищевых продуктов, смывов с объектов окружающей среды, проб материала на стерильность в подразделениях медицинского центра, дозиметрические исследования мощности эффективной дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала и мощность эквивалентной дозы рентгеновского излучения (МЭД ГИ) в помещениях установки рентгеновских аппаратов, смежных помещениях и на прилегающей территории, измерения физических факторов производственной среды на соответствие требованиям санитарных правил с привлечением филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте в Шереметьево.

При проведении контрольных мероприятий установлено, что замечания плановой проверки 2012 года по разделам гигиены труда, радиационной гигиены, гигиены питания, коммунальной гигиены и охраны окружающей среды, противоэпидемические мероприятия в части профилактики завоза и распространения ООИ были устранены, ПАО «Аэрофлот» была получена вся разрешительная документация, разработаны и проведены необходимые мероприятия по вопросу соблюдения требований действующего законодательства, однако при плановой проверке 2016 года выявлены нарушения требований, связанные с недостаточным контролем за исполнением разработанных и утвержденных ПАО «Аэрофлот» процедур, а именно:

1. Нарушения по организации производственного контроля за соблюдением санитарных правил, противоэпидемических мероприятий и выполнения разработанной Программы производственного контроля.
2. Несоответствие ПДК, ПДУ уровней вредных производственных факторов на рабочих местах, нарушение условий труда летного состава.
3. Нарушения при прохождении медицинских осмотров сотрудниками, несоблюдение периодичности медицинских осмотров.
4. Отсутствие оценки индивидуальных эффективных доз облучения природными источниками излучения при воздействии космических излучений на экипажи самолетов
5. Нарушения к эксплуатации помещений и оборудования при осуществлении медицинской деятельности (Медицинский центр ПАО «Аэрофлот»), нарушения требований, направленных на профилактику возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.
6. Нарушения санитарного содержания санитарно-бытовых помещений для сотрудников.
7. Нарушения санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления.
8. Не соблюдение требований по маркировке, условиям хранения бортового питания, подтверждения качества и безопасности пищевых продуктов.
9. Нарушение требований по защите прав потребителей в части не доведения до потребителя полной и необходимой информации.

По результатам проверки применены меры административного наказания в виде 11 штрафов на общую сумму 1 148 тыс. руб., выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

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 №37.

Таблица №37

Динамика отдельных социально-экономических показателей по городу Москве

Наименование показателя	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	9651,0	24801,4	21466,0	25116,0	112408,0	н/д
Расходы на образование (руб/чел)	97 137,7	132 094,0	181 554,26	360768,75	179576,95	143344,33
Среднедушевой доход населения, рублей в месяц	42 592,0	46 350,30	48 343,0	55068,0	54921,0	61253,0
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения г. Москвы, рублей в месяц	8 499,0	9 314,0	9 543,0	10580,0	12180,0	14749,0
Стоимость минимального набора продуктов питания, рублей на человека в месяц	2 993,31	2 828,68	3 088,2	3408,0	3918,12	4264,1
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,4	10,14	10,0	9,3	9,0	9,2
Приходится общей площади жилищного фонда на 1 жителя, м ² /человек	18,7	18,7	19,3	19,3	19,3	19,2
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной водопроводом, %	0,1	0,1	1,2	1,4	1,2	1,2
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной канализацией, %	0,2	0,1	1,4	2,6	1,4	1,4

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	99,9	99,9	97,4	97,4	97,5	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.

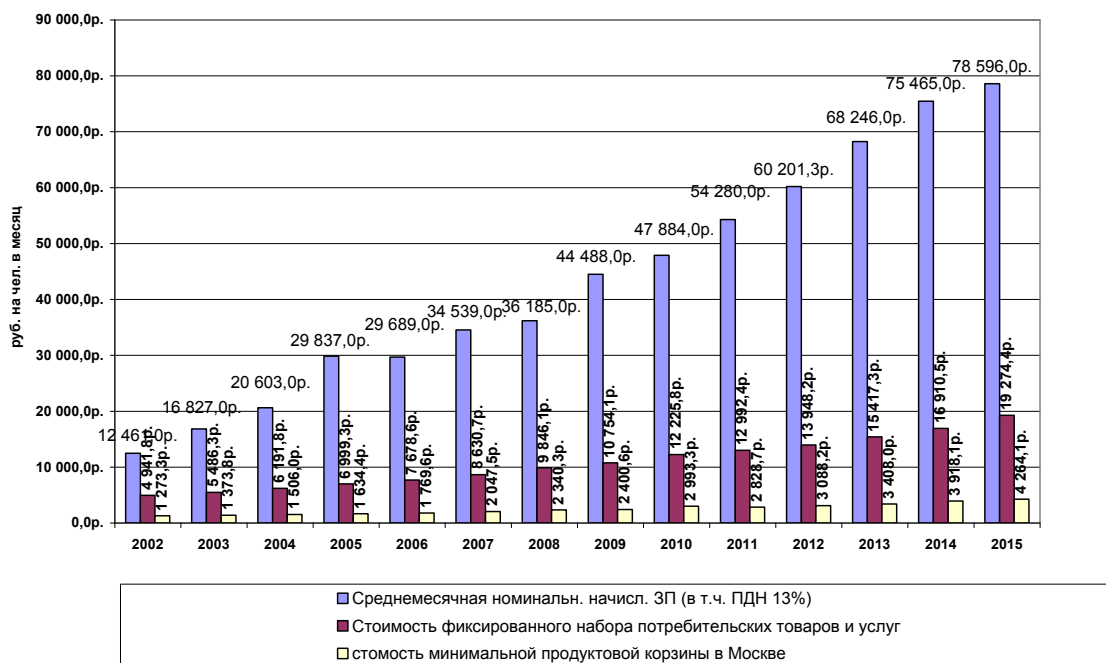


Рис. №1. Динамика отдельных экономических показателей по г. Москве

В 2006-2014 гг. наблюдается рост затрат за здравоохранение, однако количество врачей и обеспеченности населения врачами снижается, что косвенно может свидетельствовать об ухудшении доступности медицинской помощи населению города и качества лечения и профилактики (рис. №2).

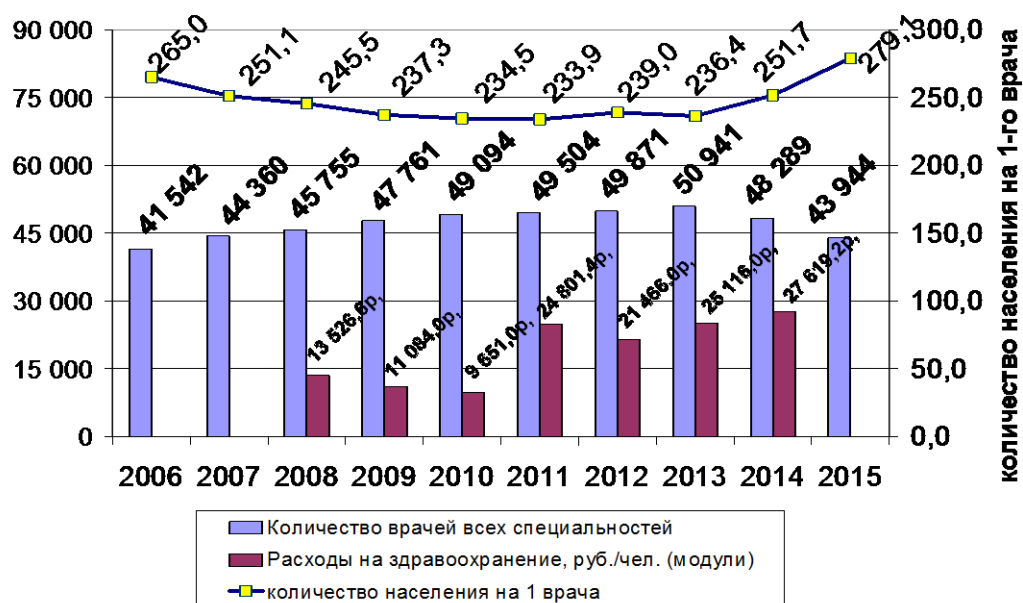


Рис. №2. Динамика численности врачей всех специальностей и расходов на здравоохранение в г. Москве

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

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

Медико-демографические показатели

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

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Москве численность населения Москвы на начала 2016 года составила 12 301 126 человек. Численность городского населения составляет 12 179 144 человека, численность сельского населения – 150 982 человека (1,22% от общей численности субъекта).

В структуре численности отмечается превышение численности женского населения над мужским, как среди городского: удельный вес женщин составил 53,8%, мужчин - 46,2%, т.е. на 1000 мужчин приходится 1 166 женщин, так и среди сельского населения: удельный вес женщин составил 53,1%, мужчин - 46,9%.

В структуре населения доля детей в возрасте 0-17 лет составляет 16% среди городского и 18,2% среди сельского населения. Доля лиц трудоспособного возраста (16-59 лет для мужчин и 16-54 лет для женщин) составляет 60,3% среди городского и 58,9% среди сельского населения. На население в возрасте старше трудоспособного на начало 2016 года приходится 26,2%, что незначительно больше показателя предыдущего года и свидетельствует о продолжающемся демографическом старении населения.

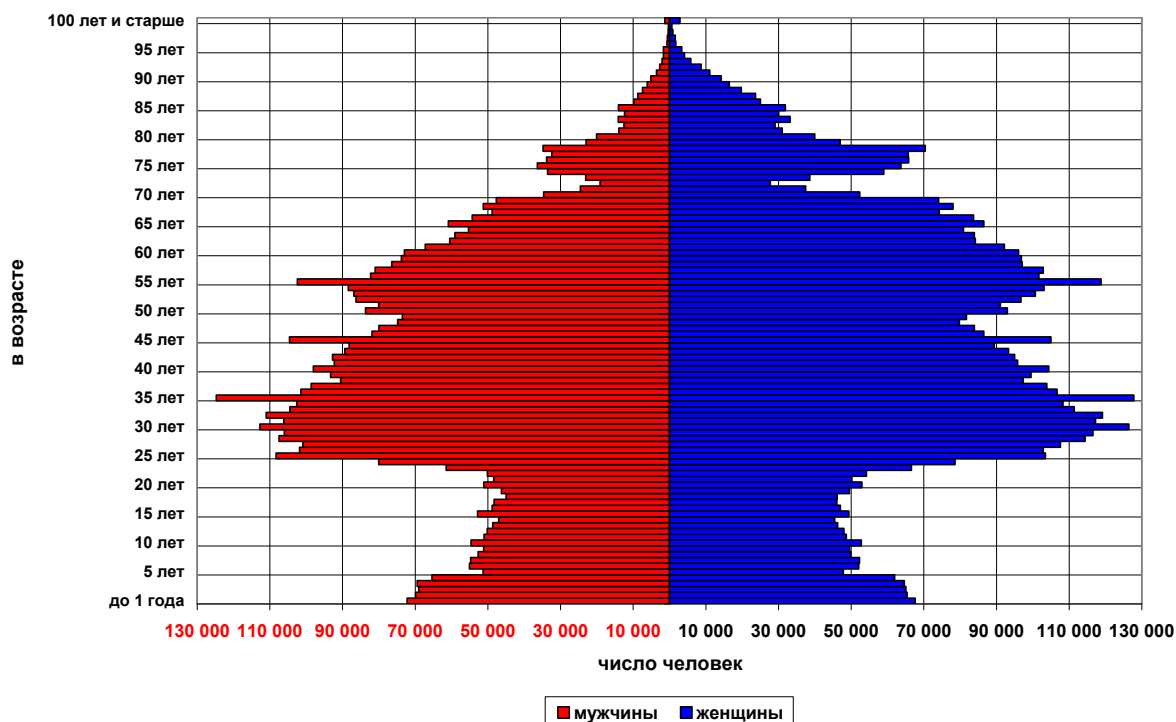


Рис. №3. Возрастно-половая структура населения г. Москвы на начало 2016 года

По возрастной структуре население Москвы относится к регрессивному типу (рис. №3). Данный тип структуры населения, как правило, характеризуется замедлением или прекращением снижения смертности, в то время как снижение рождаемости продолжается.

В Москве в 2015 году (с учётом новых территорий) зарегистрировано родившихся живыми 142 210 человек, в т.ч. 20,9% новорожденных родилось от иногородних, зарегистрировавших своих родившихся детей в городе Москве. Показатель рождаемости в целом по городу в 2015 году составил 11,6 на 1 000 человек населения, что на 12,8% меньше, чем средний уровень рождаемости по Российской Федерации. Причём, показатели рождаемости городского населения на 14,2% меньше, а сельского – на 20,3% больше, чем аналогичные показатели по России в целом.

В сравнении с 1999 годом в городе Москве наблюдается прирост показателя рождаемости на 70,8% (рис. №4), однако показатель по-прежнему оценивается как «низкий» (менее 15,0 на 1000 человек населения).

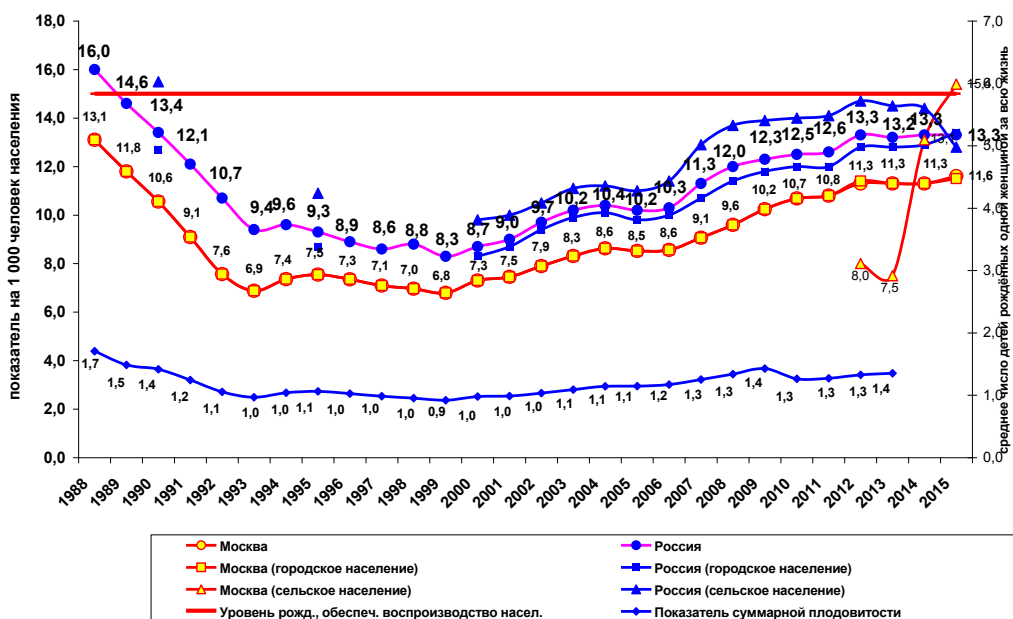


Рис. №4. Динамика показателей рождаемости в г. Москве и в России; динамика показателя суммарной плодовитости по г. Москве

В последние 10 лет наблюдается рост доли детей, рожденных от иногородних, среди всех зарегистрированных в Москве новорожденных с 11 % в 2001 году до 25 % в 2013 году. В 2015 году количество родившихся меньше, чем в 2014 году на 2, 816 детей и составляет 29 760 родившихся. Ориентировочный показатель рождаемости в сравнении с 2014 годом среди «приезжих» снизился на 9,4% (среди «постоянного» населения вырос на 6,4%).

Наиболее высокий показатель рождаемости наблюдаются в Зеленоградском (13,00‰) и Новомосковском (15,40‰) административном округе (13,50‰). Наиболее низкие показатели в Восточном (8,30‰), Северо-Восточном (8,50‰) и Южном (8,50‰) административных округах.

В 2015 году в городе Москве (с учётом новых территорий) зарегистрирован 121 891 случай смерти. Показатель общей смертности москвичей составил 9,9 на 1000 человек населения и оценивается как «ниже среднего». За период с 2003 года по 2015 год в Москве сохраняется тенденция снижения уровня смертности населения — так в сравнении с 2002 годом показатель снизился на 25,0 %. Однако, следует заметить, что с 2011 по 2015 год показатель стабилизировался на уровне 9,6-9,9 на 1000 человек населения. Доля случаев смерти среди лиц, не имеющих постоянной регистрации, чья смерть была зарегистрирована органами ЗАГС в городе Москве («приезжие») составляет 10,4 %

(12 634 случаев смерти) от всех случаев смерти зарегистрированных на территории города. Показатель общей смертности среди «приезжих» в сравнении с 2002 годом снизился на 54,4 %, а среди «постоянного» населения всего на 9,5 %¹.

В 2015 году, в сравнении с 2014 годом, показатель общей смертности по субъекту вырос на 2,1 % (Приложение 1, 1.1. и 1.2.). Преимущественно за счёт роста смертности среди «постоянного» населения (на 3,1 %, 13,4 ‰), в то время как смертность среди приезжих снизилась на 3,1 % и составила 3,1‰. Оценка уровней смертности по социальным критериям крайне затруднена в связи очень малым объёмом информации.

Стоит отметить значительный рост общей смертности среди сельского населения – на 14,0 % (показатель 10,6 ‰), однако в виду очень малого числа случаев его вклад в общую смертность субъекта в целом незначителен.

Величина показателя общей смертности москвичей с 1999 года имеет существенно меньшее значение (на 23,8 % в 2015 году) в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации в целом (рис. №5). Причём, показатели общей смертности городского населения на 21,4%, а сельского – на 26,4% ниже, чем аналогичные показатели по России в целом.

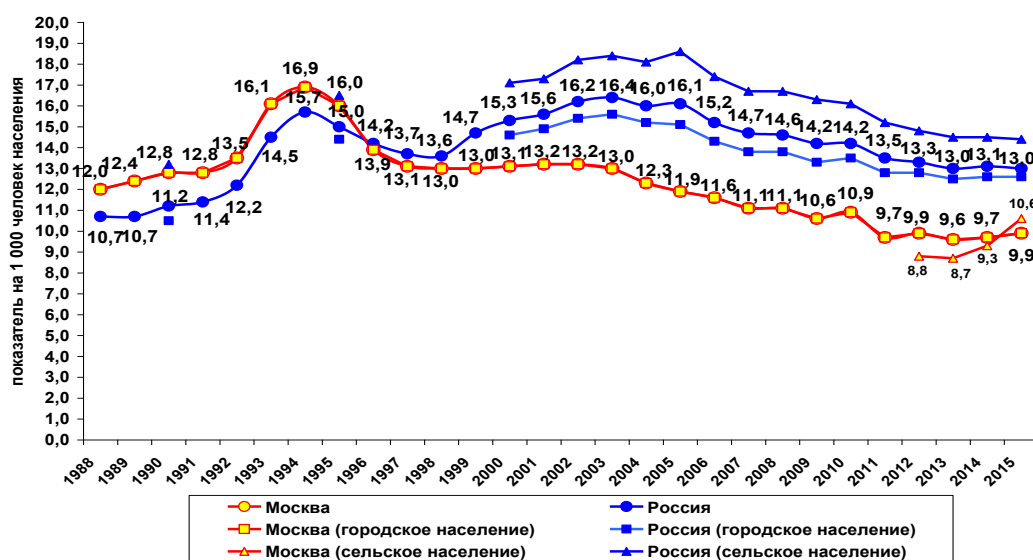


Рис. №5. Многолетняя динамика показателя общей смертности населения в Москве и в России с 1988 по 2015 гг.²

Основными причинами смерти населения Москвы, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения — 52,7 % (в 2014 — 54,2 %, в 2013 — 55,0 %, в 2012 — 55,8 %, в 2011 — 55,7 %, в 2010 — 59,1 %, в 2009 — 56,6 %). Было зарегистрировано 64 283 случая смерти от болезней сердца и сосудов или 524,17 ‰ (63 644 случая в 2014, 523,69 ‰; 63 783 случаев в 2013, 529,59 ‰; 65 620 случаев в 2012, 550,59 ‰; 62 360 случаев в 2011, 538,65 ‰; 74 525 случаев в 2010, 647,47 ‰; 67 970 случаев в 2009 г, 599,81 ‰). Увеличение показателя смертности и доли случаев смерти от болезней системы кровообращения в 2010 году вызвано аномальными погодными условиями в летний период.

¹ Основываясь на многолетних данных (с 1987 года) о численности населения города, естественной убыли постоянного населения и лиц без регистрации (таблиц А12 «Естественное движение населения») можно предположить, что ориентировочная численность мигрантов, проживающих на территории Москвы в 2015 г., может составлять 4 114 597 человек (33,6 % от всех жителей города), а численность «постоянного» населения - 8 149 257 человек соответственно. Таким образом, показатели общей смертности в 2015 году среди постоянного населения 13,4 на 1000 человек постоянного населения, а среди мигрантов – всего 3,1 на 1000 человек мигрантов, проживающих в городе.

² Показатели общей смертности по Москве за 2003-2010 год скорректированы с учётом ВПН-2010

На долю случаев смерти от новообразований приходится 21,2 % (210,96 ‰), в т.ч. 21,0 % - от злокачественных новообразований; травмы и несчастные случаи составляют 4,9 % (49,03 ‰). В 9,0 % случаях причина смерти не была установлена. На долю всех остальных классов причин смерти приходится 12,2 % случаев (рис. №6).

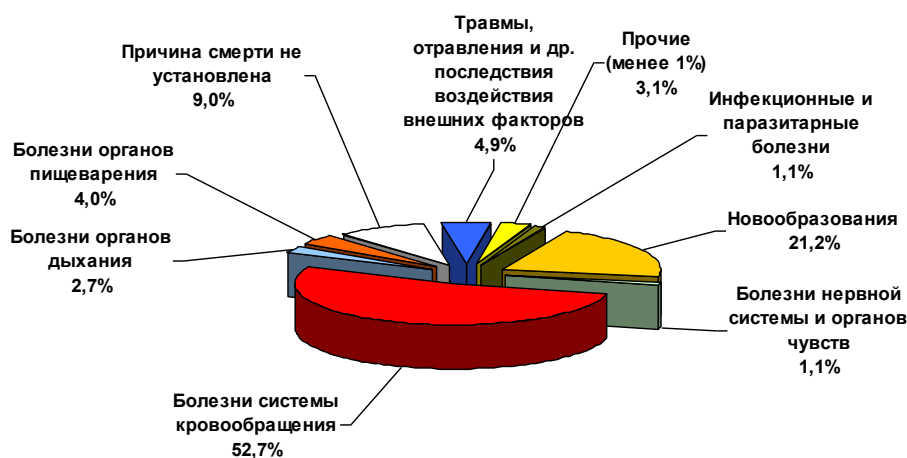


Рис. №6. Структура общей смертности населения Москвы в 2015 году

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

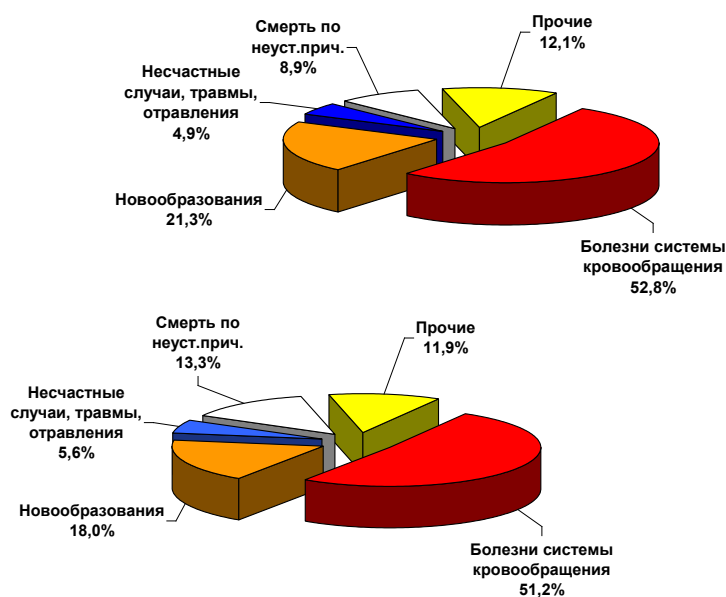


Рис. 7. Структура смертности городского и сельского населения Москвы 2015.

В многолетней динамике с 2000 года отмечается снижение показателей смертности жителей Москвы по всем классам причин смерти. В 2015 году в целом по субъекту показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 524,17 ‰. Показатель смертности от новообразований составил 210,96 ‰. Смертность населения Москвы от травм и несчастных случаев в 2015 году составила 48,32 ‰. Динамика показателей смертности городского и сельского населения представлена в таблице №38.

Таблица №38

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

Классы болезней	тип населения	показатели на 100 000 чел	темпы прироста	Оценка тенденции
-----------------	---------------	---------------------------	----------------	------------------

		2014	2015		по критерию "t"
Все учитываемые причины смерти	субъект	966,62	993,90	+ 2,8 %	рост
	городское население	967,01	993,16	+ 2,7 %	рост
	сельское население	933,10	1055,32	+ 13,1 %	рост
Болезни системы кровообращения	субъект	523,69	524,17	+ 0,1 %	стабильно
	городское население	523,55	523,97	+ 0,1 %	стабильно
	сельское население	535,85	540,23	+ 0,8 %	стабильно
Новообразования	субъект	207,51	210,96	+ 1,7 %	стабильно
	городское население	207,90	211,21	+ 1,6 %	стабильно
	сельское население	173,62	190,27	+ 9,6 %	стабильно
Несчастные случаи, травмы, отравления	субъект	50,70	48,32	- 4,7 %	снижение
	городское население	51,84	49,63	- 4,3 %	снижение
	сельское население	47,15	59,12	+ 25,4 %	стабильно
Смерть по неуст. причинам.	субъект	68,97	89,48	+ 29,7 %	рост
	городское население	68,94	88,87	+ 28,9 %	рост
	сельское население	71,45	139,98	+ в 2 раза	рост
Прочие	субъект	115,21	120,26	+ 4,4 %	рост
	городское население	115,33	120,20	+ 4,2 %	рост
	сельское население	105,03	125,71	+ 19,7 %	стабильно

Помимо общего роста смертности, обращает на себя внимание значительный рост неустановленных причин смертности и увеличение их доли в структуре общей смертности населения.

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

Наблюдаемые в последние годы прирост показателя рождаемости и уменьшение показателя смертности, обусловили благоприятную тенденцию уменьшения **коэффициента естественной убыли** населения Москвы. Так показатель естественного прироста/убыли в городе Москве в 2015 году составил + 1,7 на 1 000 человек (рис. №8).

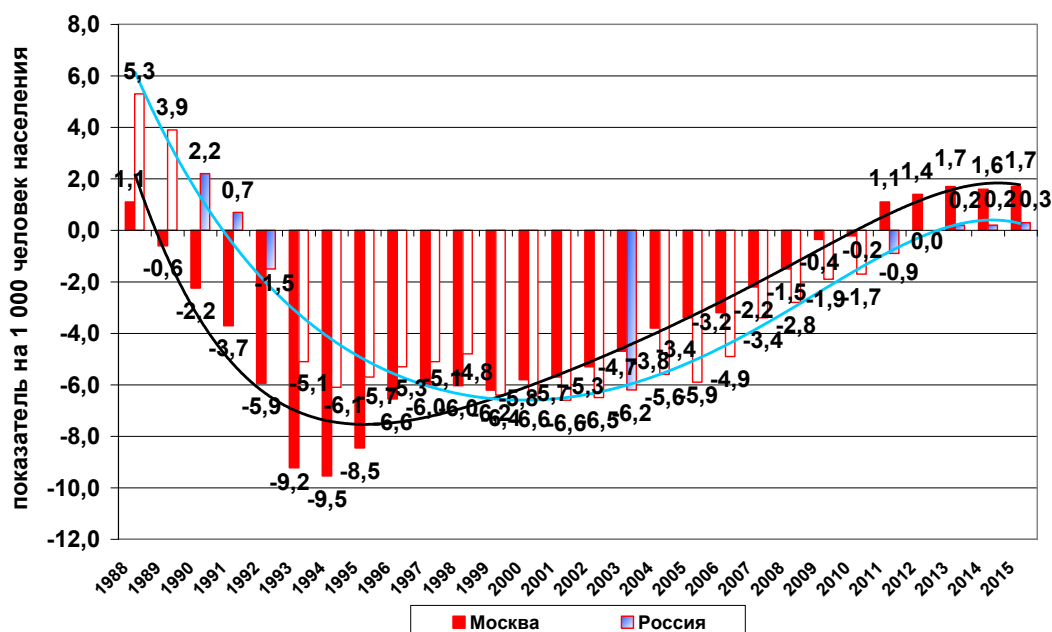


Рис. №8. Динамика естественного движения населения в г. Москве и в России

По административным территориям Москвы показатель естественного движения населения варьирует от плюс 7,10 на 1 000 в Новомосковском до минус 1,5 на 1 000 в Восточном АО.

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

В 2015 году в городе Москве (с учётом новых территорий) умер 851 ребёнок в возрасте до 1 года, в т.ч. 47,8 % (407 новорожденных) родившихся от «иногородних». Показатель младенческой смертности в целом по субъекту составил с 6,0 на 1000 родившихся живыми, среди «мигрантов» – 13,5 на 1000 родившихся живыми. Среди сельского населения этот показатель составил 2,6 на 1000 родившихся живыми (в 2,9 раза ниже, чем в 2014 году).

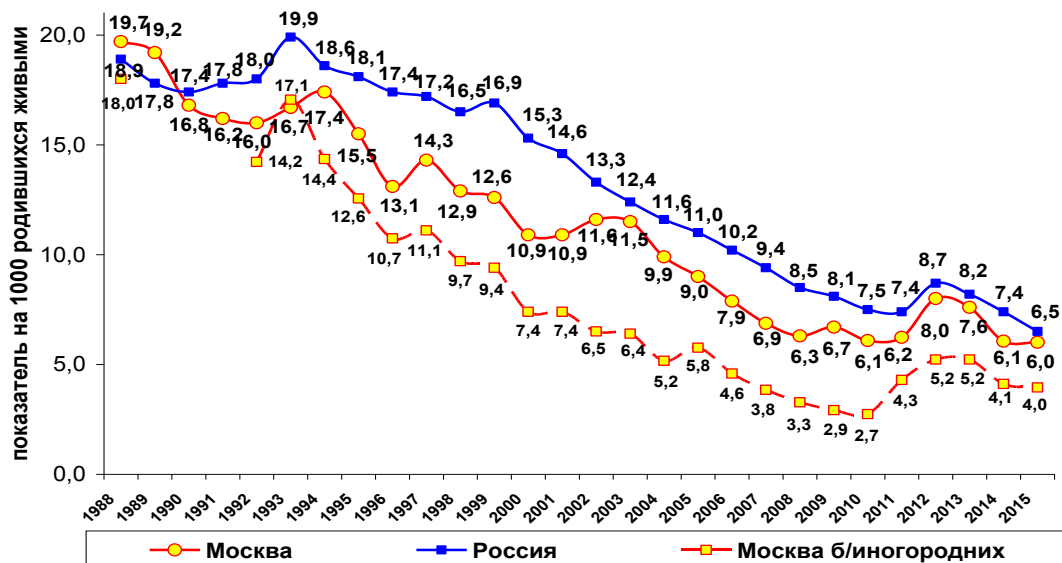


Рис. №9. Многолетняя динамика младенческой смертности от всех причин в России и Москве за 1988-2015 гг.

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

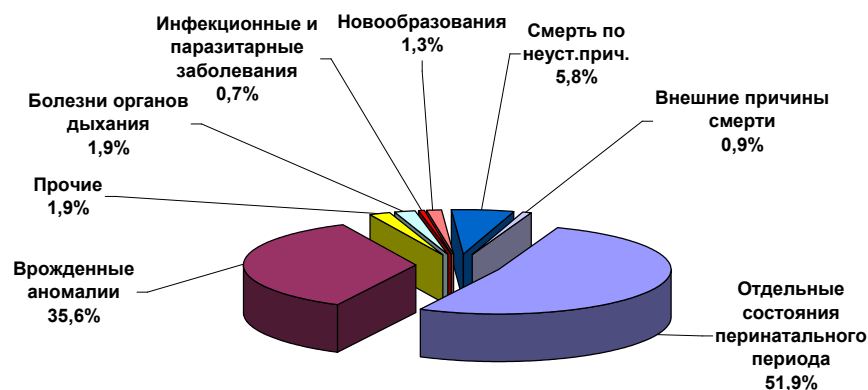


Рис. №10. Структура причин младенческой смертности в Москве в 2015 году

За последние годы во всех округах Москвы уровень младенческой смертности уменьшился. В 2015 году максимальный уровень младенческой смертности зарегистрирован в Западном административном округе – 4,42 на 1 000 родившихся живыми соответственно, а самый «низкий» в Троицком административном округе 0,72 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 2015 году в структуре первичной заболеваемости у всех групп населения преобладают болезни органов дыхания: у детей – 65,1%, у подростков – 48,3%, у взрослого населения – 33,7%. Второе место у всех групп населения занимают травмы: у детей – 8,9%, у подростков – 17,7%, у взрослых – 17,0%. На третьем месте у детей, подростков и взрослых находятся болезни кожи и подкожной клетчатки: 4,4%, 8,2% и 9,0% соответственно. Другие классы болезней занимают в структуре значительно меньшую долю: у детей болезни глаза и его придаточного аппарата занимают 4,3%, болезни уха и сосцевидного отростка – 3,2%, болезни органов пищеварения – 2,5%, заболевания костно-мышечной системы – 2,2%.

У подростков на долю болезней глаза и его придаточного аппарата приходится 4,6%, костно-мышечной системы – 3,1%, органов пищеварения – 3,0%, болезней мочеполовой системы – 3,0%.

У взрослых на долю болезней мочеполовой системы приходится – 7,6%, болезней костно-мышечной системы – 4,5%, болезней системы кровообращения – 4,2%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 4,2%, болезней органов пищеварения – 2,6%.

В 2015 г. первичная заболеваемость подростков и взрослого населения снизилась по отношению к 2011 г. на 12,5% и 16,5% соответственно; у детей уровни практически не изменились (рис. №11).

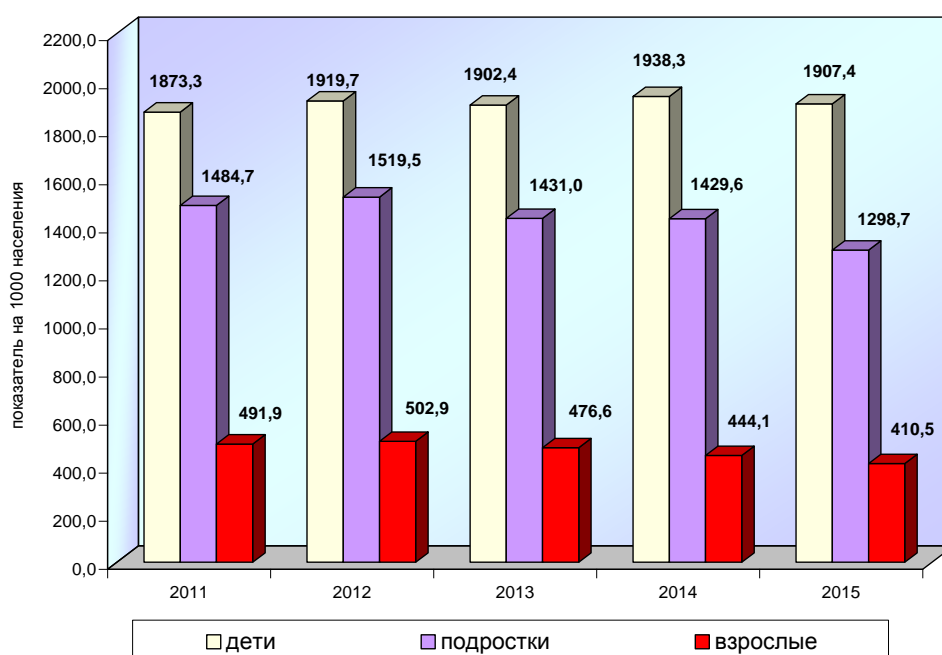


Рис. 11. Общая (первичная) заболеваемость населения Москвы

Анализ региональных особенностей неинфекционной заболеваемости населения Москвы в 2015 году показал, что показатели общей первичной заболеваемости взрослого населения в Троицко-Новомосковском и Зеленоградском административных округах превышают уровни в других округах и средние значения по городу Москве в целом. Показатели общей первичной заболеваемости взрослого населения Юго-Восточного

административного округа также находятся на высоком уровне среди других территорий города (рис. №12).

Высокие уровни общей первичной заболеваемости подростков в 2015 году зарегистрированы в Зеленоградском, Северном, Северо-Восточном и Южном административных округах (рис. №13).

Среди детского населения в 2015 году общая первичная заболеваемость находится на высоком уровне в Зеленоградском, Северном и Южном административных округах (рис. №14).

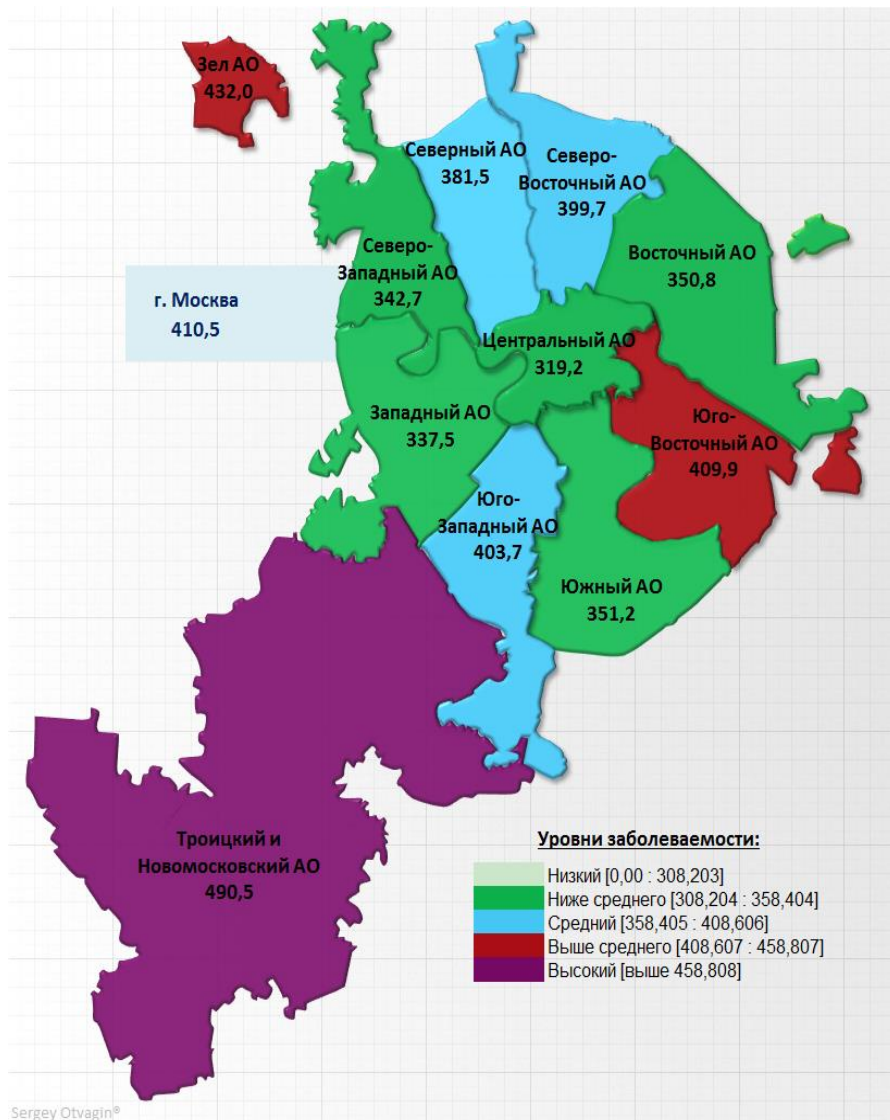


Рис. №12. Общая первичная заболеваемость взрослого населения в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

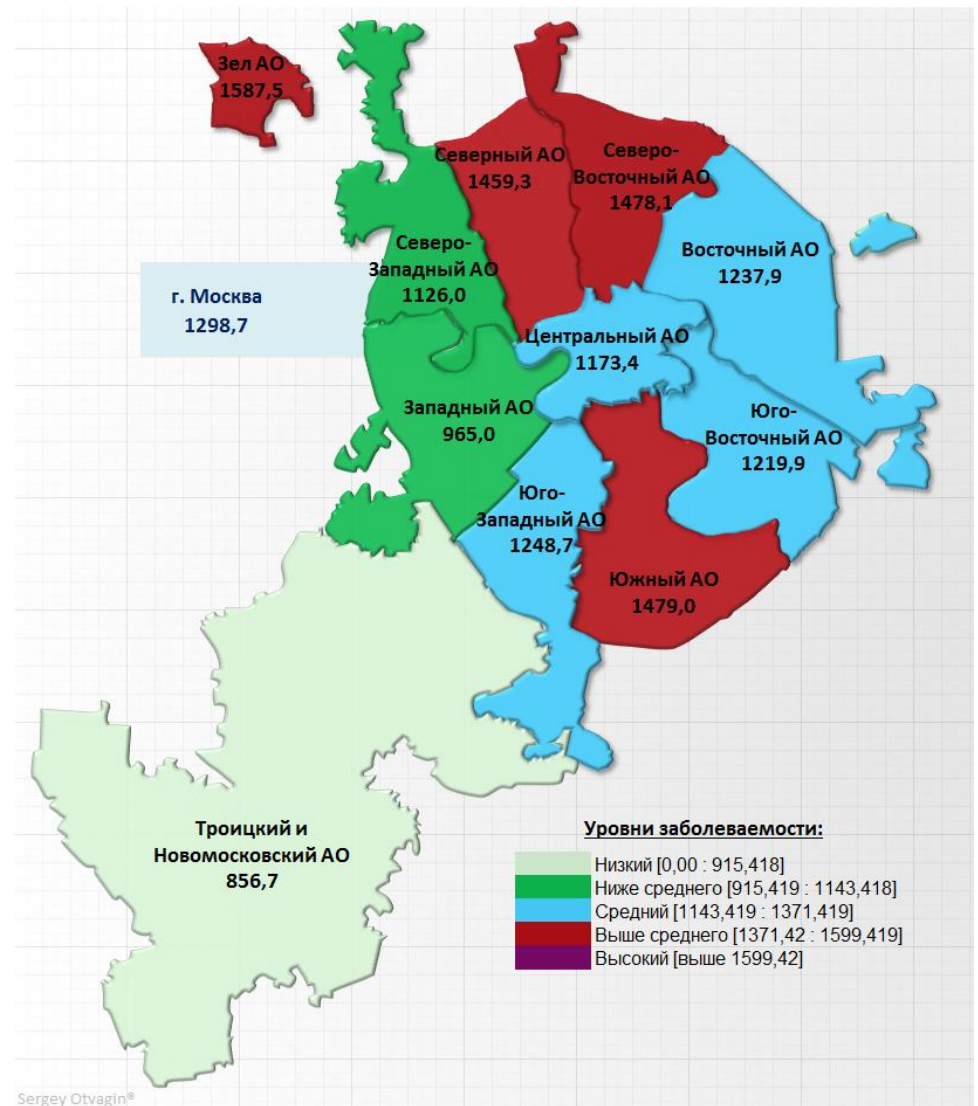


Рис. №13. Общая первичная заболеваемость подростков в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

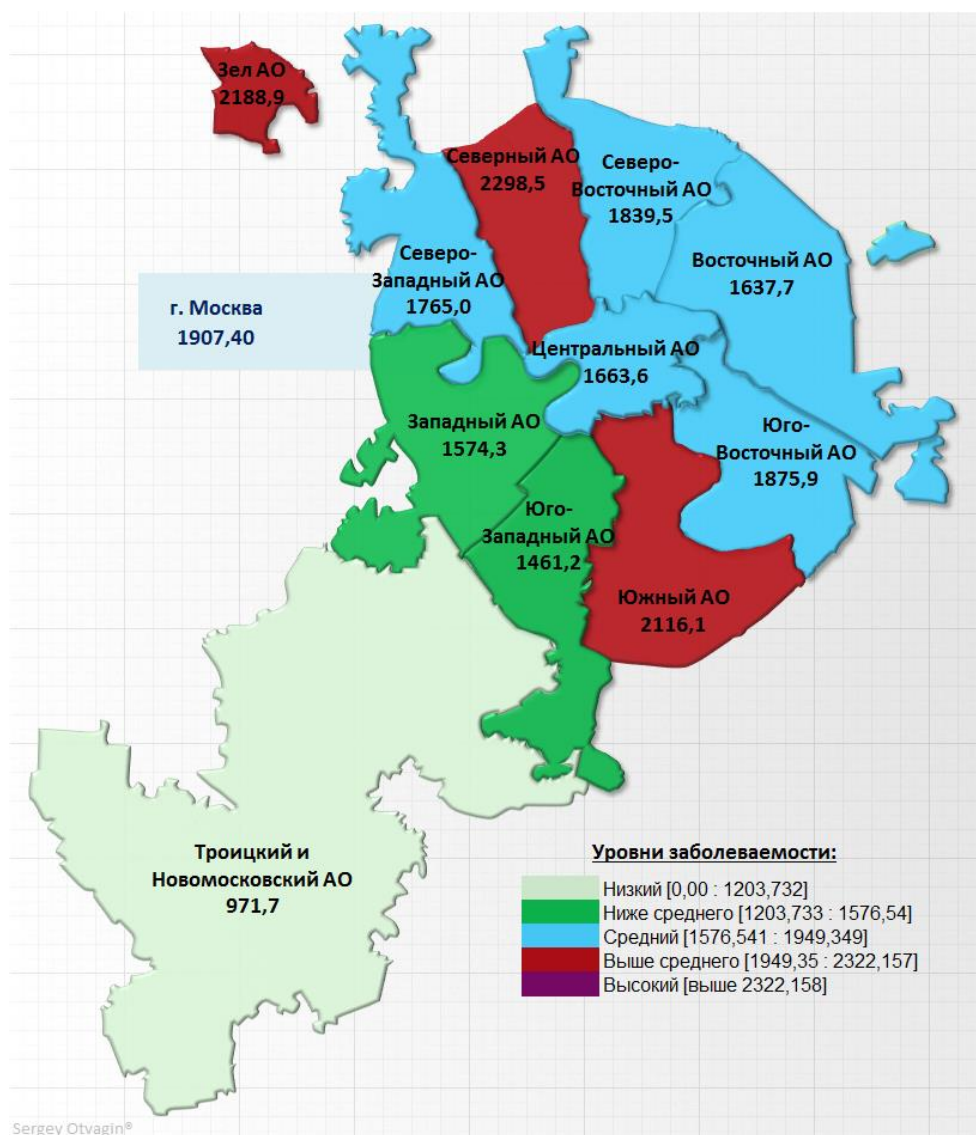


Рис. №14. Общая первичная заболеваемость детского населения в г. Москве и в административных округах в 2015 году.

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

По данным маршрутных постов филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в АО качество атмосферного воздуха в 2015 году характеризуется снижением по отношению к 2011 г. среднегодовых концентраций бензола, взвешенных веществ, оксида углерода, диоксида серы и увеличение значений среднегодовых концентраций диоксида азота, фенола и формальдегида. В 2015 году среднегодовые концентрации диоксида азота превысили ПДКсс в 1,475 раза; среднегодовые концентрации остальных контролируемых веществ находились в пределах ПДКсс.

По данным наблюдений ФГБУ «Центральное УГМС» в 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 (1,6 ПДКсс) и формальдегида (1,2 ПДКсс). В динамике за 2011-2015 гг. отмечается некоторое снижение концентраций бенз(а)пирена, оксида углерода и формальдегида при стабильности концентраций диоксида азота. Аналогичная ситуация отмечается и по данным ГПБУ «Мосэкомониторинг».

Оценка канцерогенного риска от воздействия канцерогеноопасных соединений, определяемых в городе Москве (формальдегид, бензол, бенз/а/пирена) находится на настораживающем уровне риска ($4,8 \times 10^{-4}$), что характерно для всех крупных городов мира. Основной вклад в формирование канцерогенного риска приходится на долю загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом, высокие концентрации которого формируются в основном за счет автотранспорта.

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

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

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

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

В 2015 году заболеваемость детей от 0 до 14 лет болезнями органов дыхания превышает показатели у подростков и взрослых. В динамике наблюдается снижение по отношению к 2011 г показателей заболеваемости у подростков на 23,4% и взрослых – на 21,7%; у детей отмечается стабилизация показателей: первичная заболеваемость увеличилась на 1,7% (рис. №15).

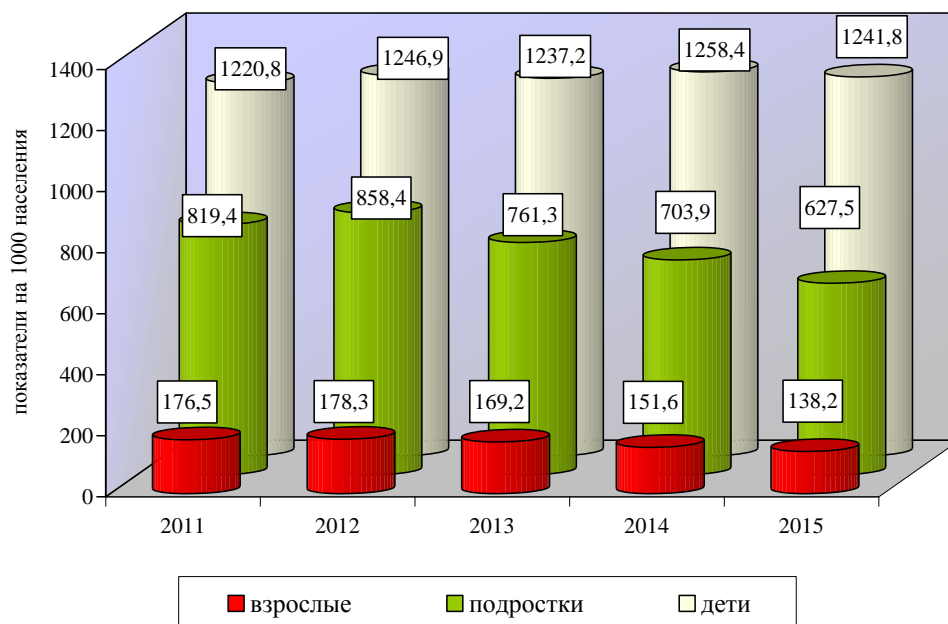


Рис. №15. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов дыхания

Самые высокие уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрированы в 2015 г. среди детей Северного, Южного, Зеленоградского и Северо-Западного округов, подростков Северного, Зеленоградского и Юго-Западного округов и взрослых Троицко-Новомосковского и Северного округов (рис. №16, №17, №18).

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

Первичная заболеваемость астмой и астматическим статусом в 2015 году по отношению к 2011 году увеличилась у всех групп населения: у детей - на 9,1%, у подростков - на 27,3%, у взрослых – на 33,3% (рис. №19).

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

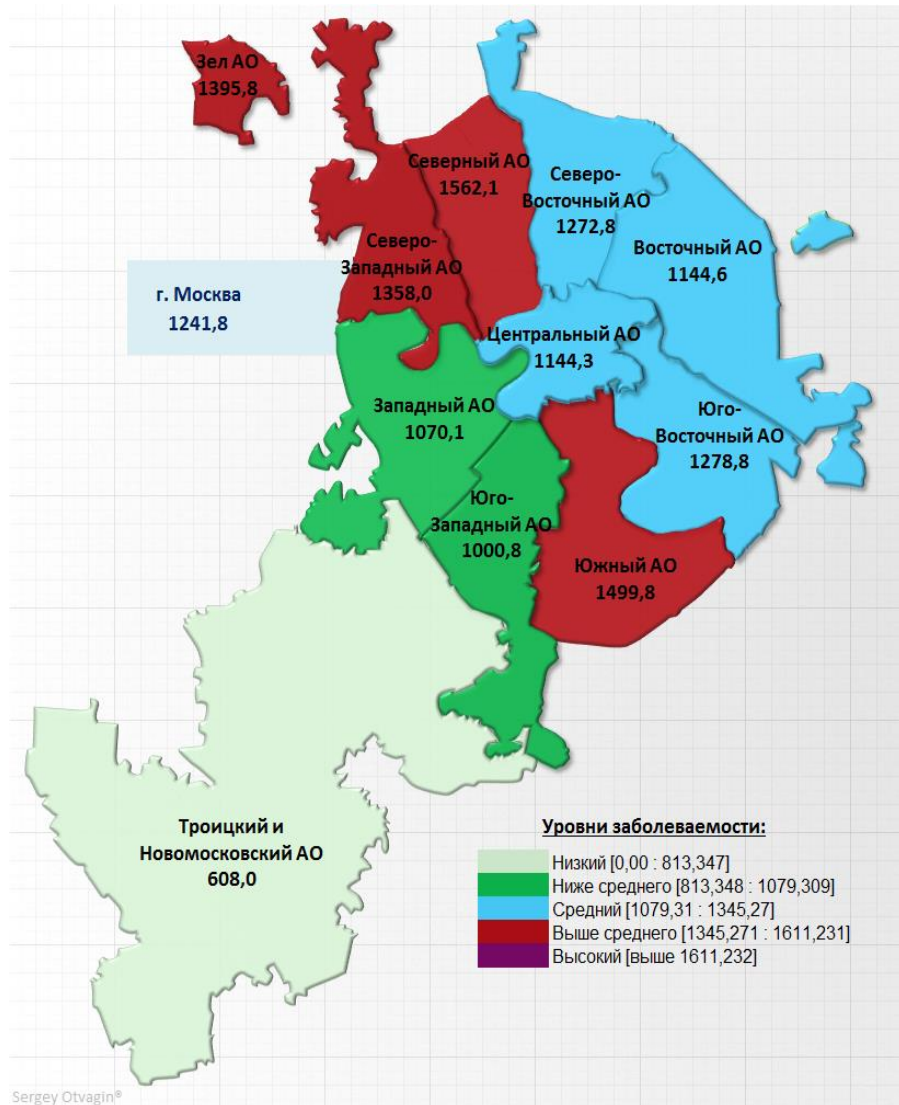


Рис. №16. Первичная заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

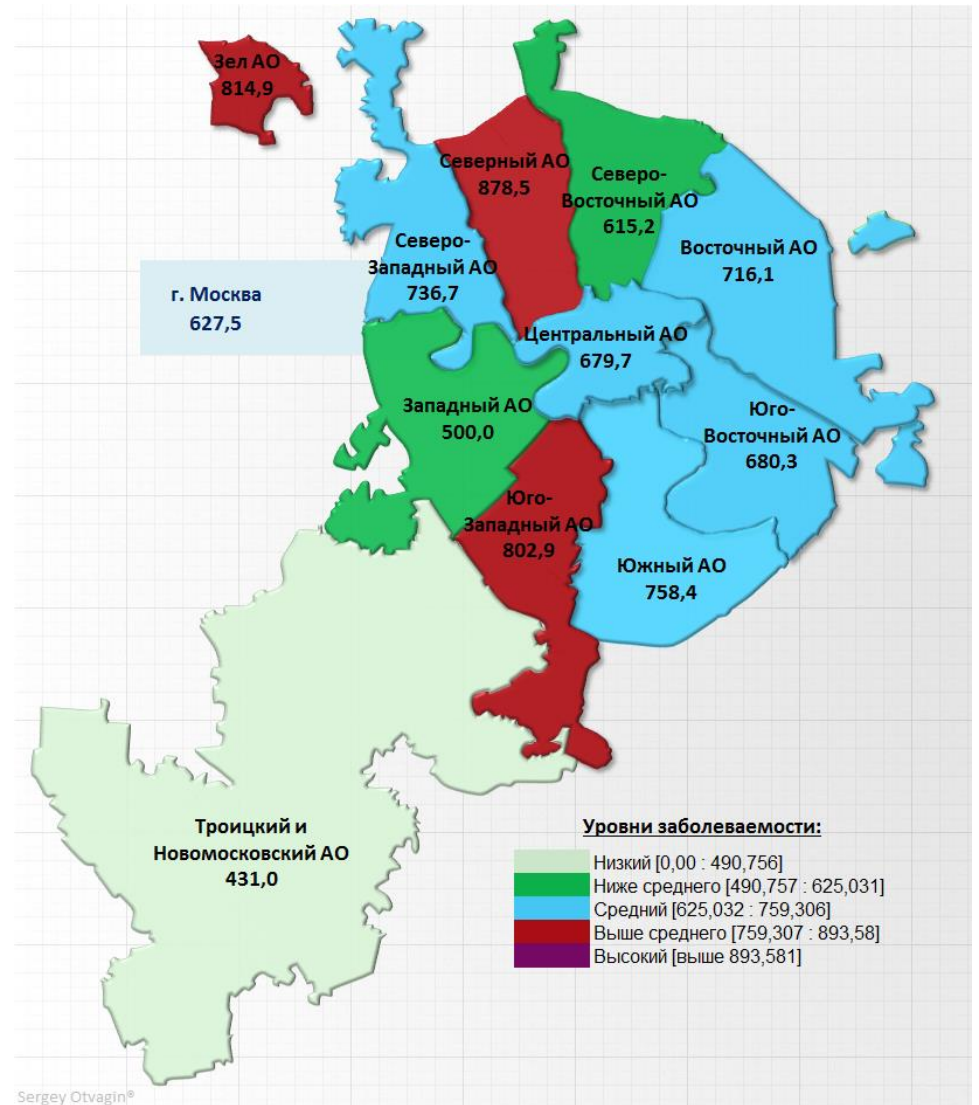


Рис. №17. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

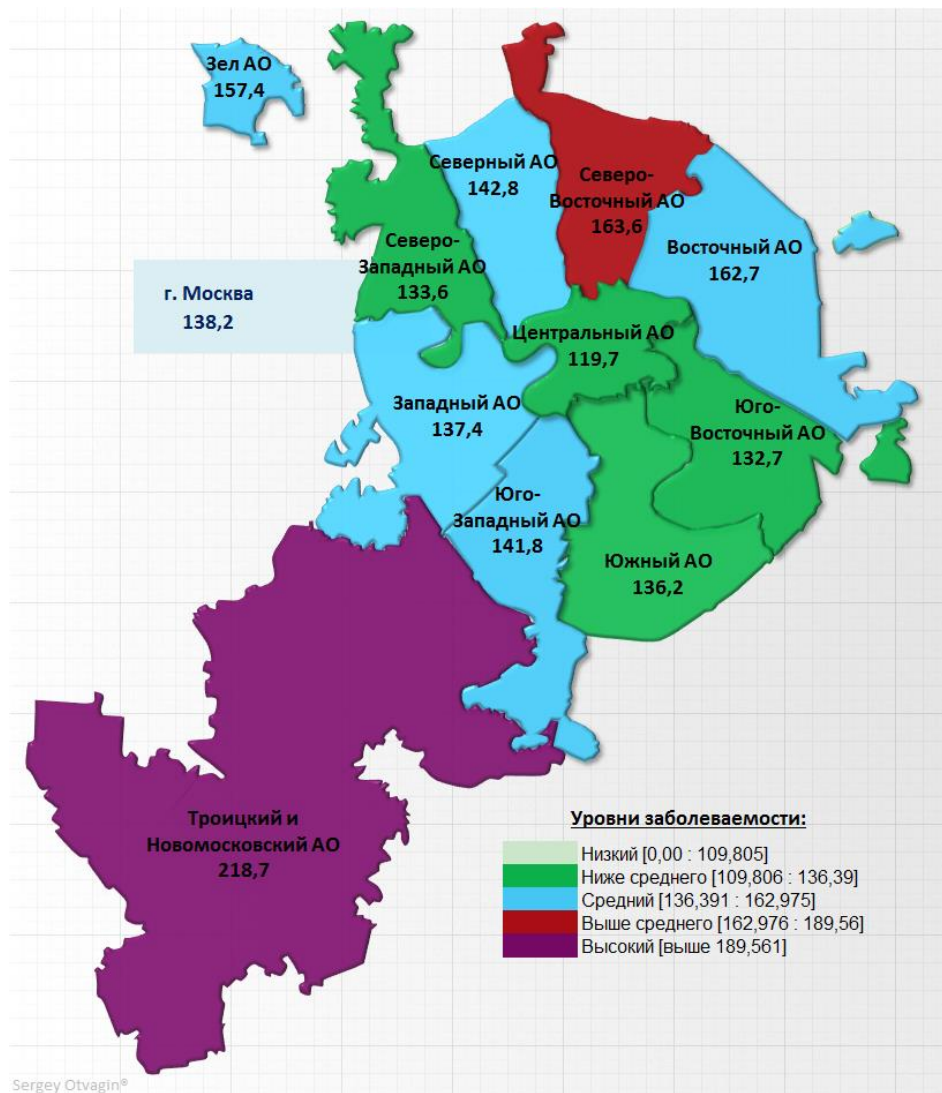


Рис.18. Первичная заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2015 году

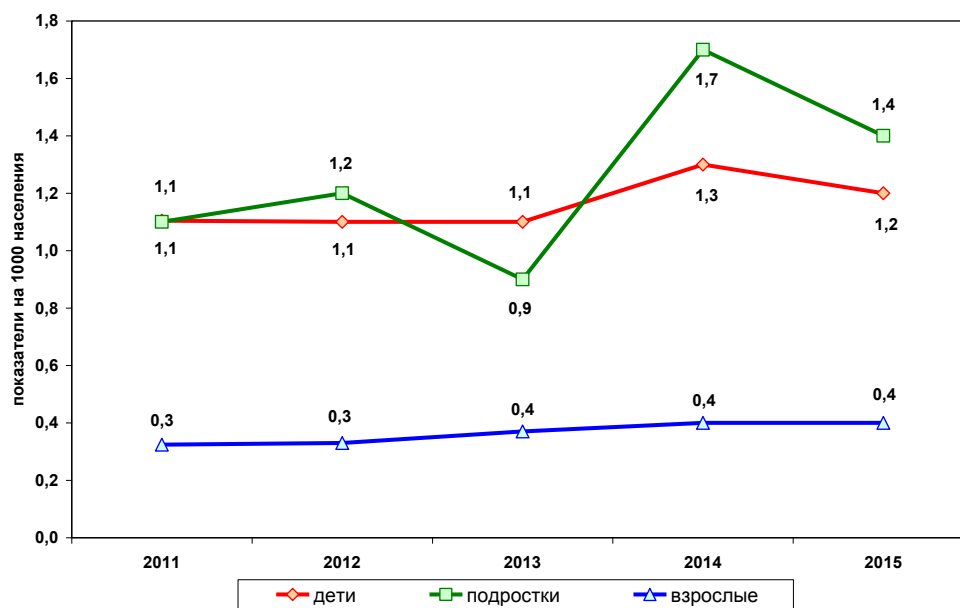


Рис. №19. Динамика первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом населения г. Москвы

Подавляющая часть населения города Москвы имеет доступ к качественной питьевой воде, подаваемой коммунальным водопроводом. По санитарно-химическим и микробиологическим показателям процент нестандартных проб питьевой воды в целом по городу за последние пять лет практически не изменился и не превышает 5%, несмотря на то, что качество воды в водоисточниках ухудшается.

Основное количество неудовлетворительных проб питьевой воды обусловлено повышенным содержанием железа, повышенной цветностью и мутностью, что связано с высокой изношенностью водопроводных труб.

Средняя концентрация хлороформа по городу не превышает гигиенических нормативов, в то же время в отдельных округах максимальные концентрации в питьевой воде превышают ПДК. Так, в 2015 году на территориях ЗАО, ВАО, ЮВАО, СВАО и ЦАО максимальные концентрации хлороформа в питьевой воде превысили ПДК (0,06 мг/л) и составили соответственно 0,068 мг/л (1,13 раза), 0,077 мг/л (1,28 раза), 0,081 мг/л (1,35 раза), 0,086 мг/л (1,43 раза) и 0,13 мг/л (2,16 раза).

Канцерогеноопасный хлороформ, образующийся при хлорировании воды и способный вызвать канцерогенный и общетоксический эффект у населения, определяется во всех АО и обуславливает канцерогенный риск при пероральном поступлении в пределах от $1,3 \times 10^{-7}$ в СЗАО до $1,4 \times 10^{-6}$ в ЮАО, что соответствует допустимому уровню риска.

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

В 2015 году первичная заболеваемость взрослых болезнями органов пищеварения снизилась на 12,8%; среди детей и подростков показатели первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения практически не изменились: среди детей показатели снизились на 2,4%, среди подростков – на 2,3% (рис. №20).

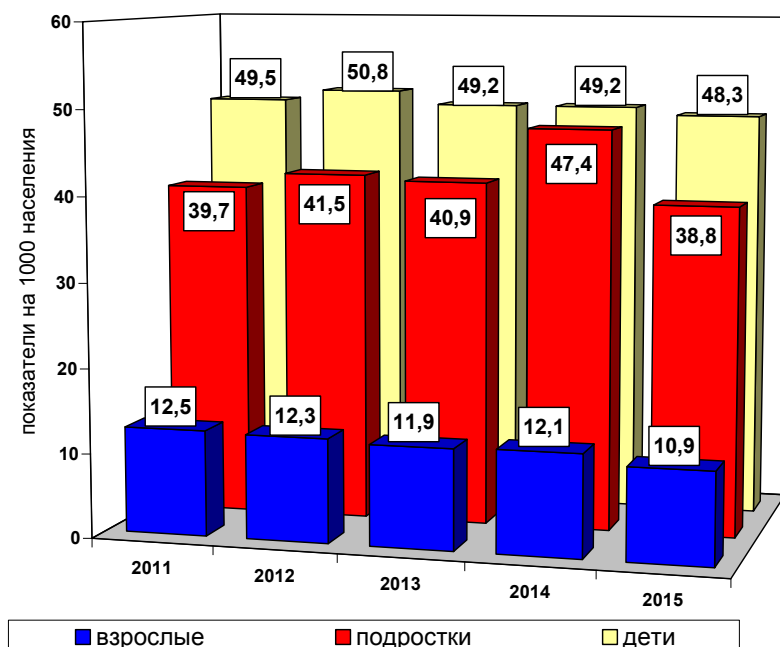


Рис. №20. Динамика заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов пищеварения

Наиболее высокие уровни заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения в 2015 году зарегистрированы в Северном, Северо-Восточном, Северо-Западном, Центральном и Юго-Восточном округах. В Северном округе отмечены

максимальные показатели заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения – 65,6‰ (рис. 21).

У детей в 2015 году первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения преобладала в Северном, Центральном и Юго-Восточном АО, в которых показатели превышали как средние по городу Москве уровни, так и уровни в других округах (рис. №22).

В Юго-Восточном, Западном, Центральном и Юго-Западном АО в 2015 г. 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 2015 г. 45,2%); уровни заболеваемости более чем в 2 раза выше, чем у детей и взрослых. Эти данные свидетельствуют о неполноценности питания подростков.

В то же время в сравнении с 2011 годом в 2015 году отмечается снижение первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом среди всех групп населения: среди подростков заболеваемость снизилась на 22,9%, среди детей – на 27,1%, среди взрослого населения – на 10,4%.

Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом в 2016 году регистрировалась чаще, чем в других округах и превышала средний по городу показатель у подростков, проживающих в Северо-Западном АО (23,9‰).

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 – 1,7%; у взрослых - 1,8%.

Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в 2015 году снизилась по отношению к 2011 году на 9,1%; среди взрослого населения и подростков, напротив, увеличилась: среди взрослых - на 19,0%, среди подростков – на 24,7%. У подростков показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы превышают уровни, регистрируемые у детей (рис. №24).

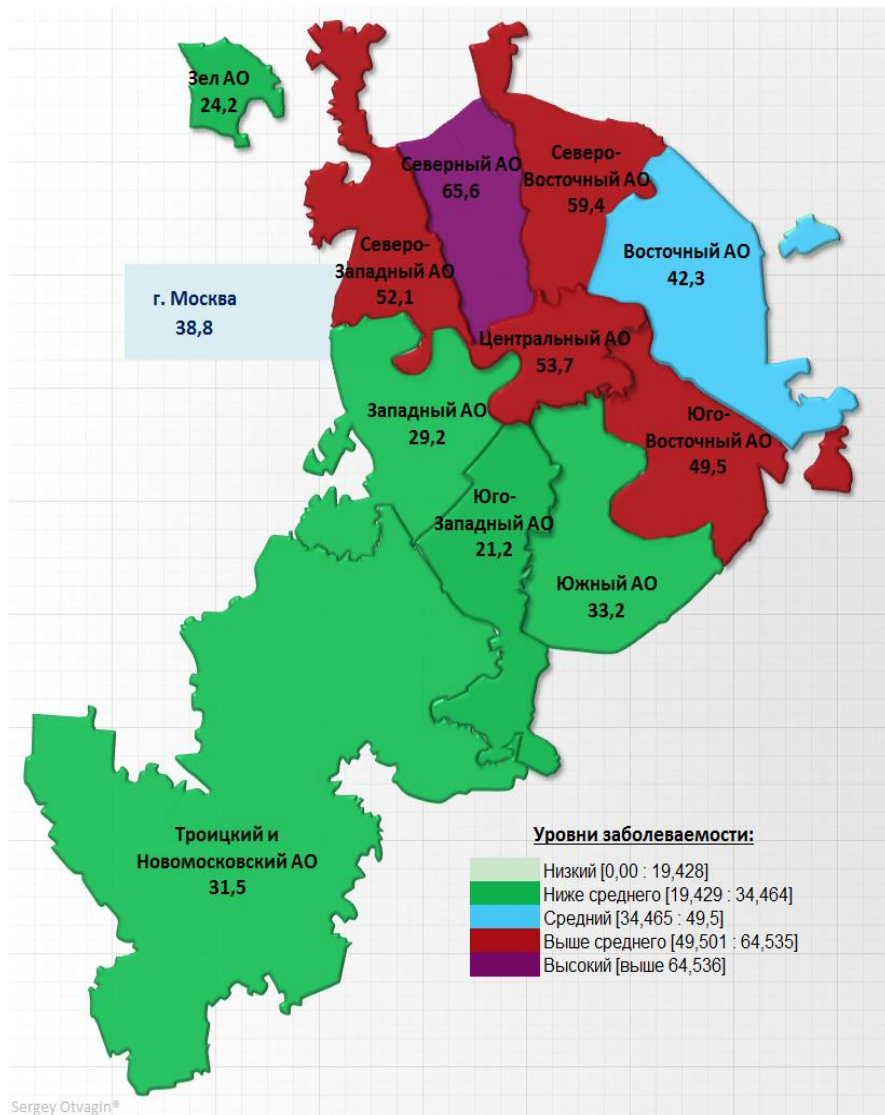


Рис.№21. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2015 г.

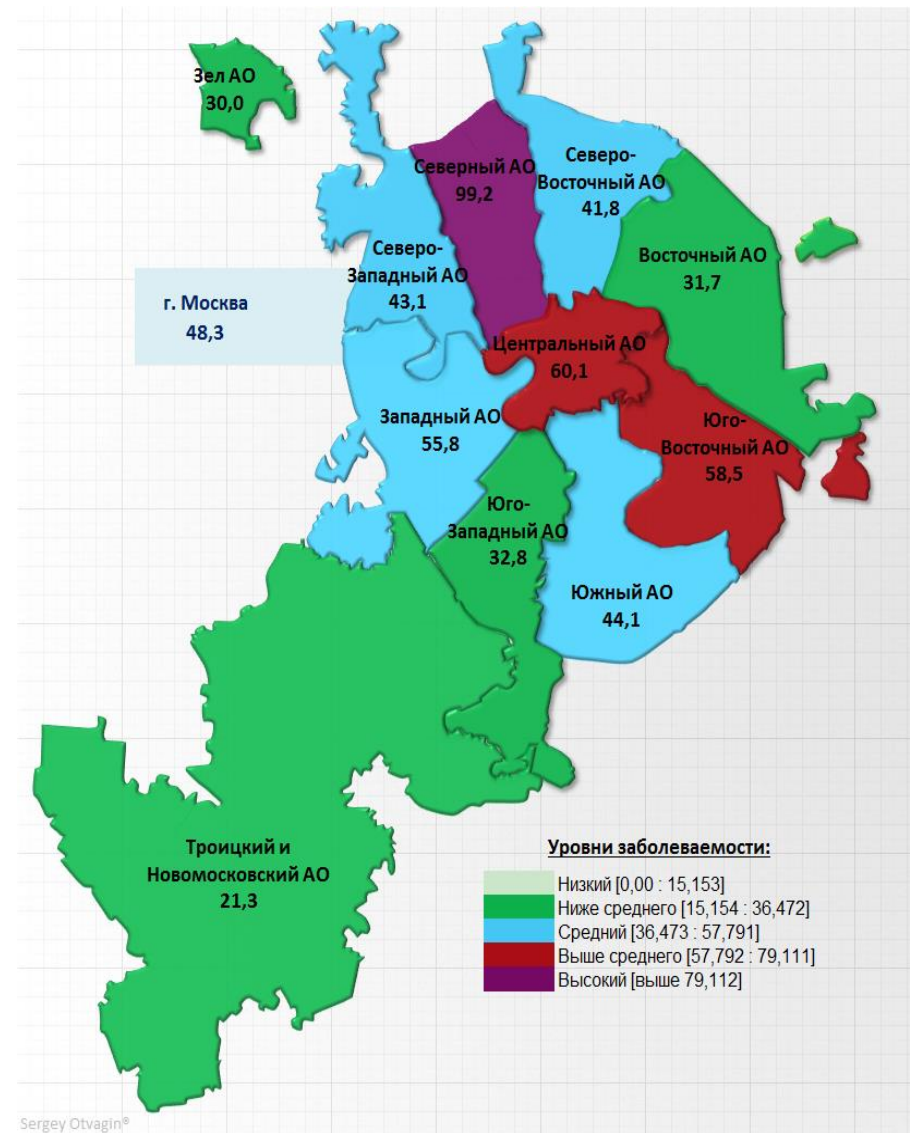


Рис. №22. Первичная заболеваемость детей болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2015 г.

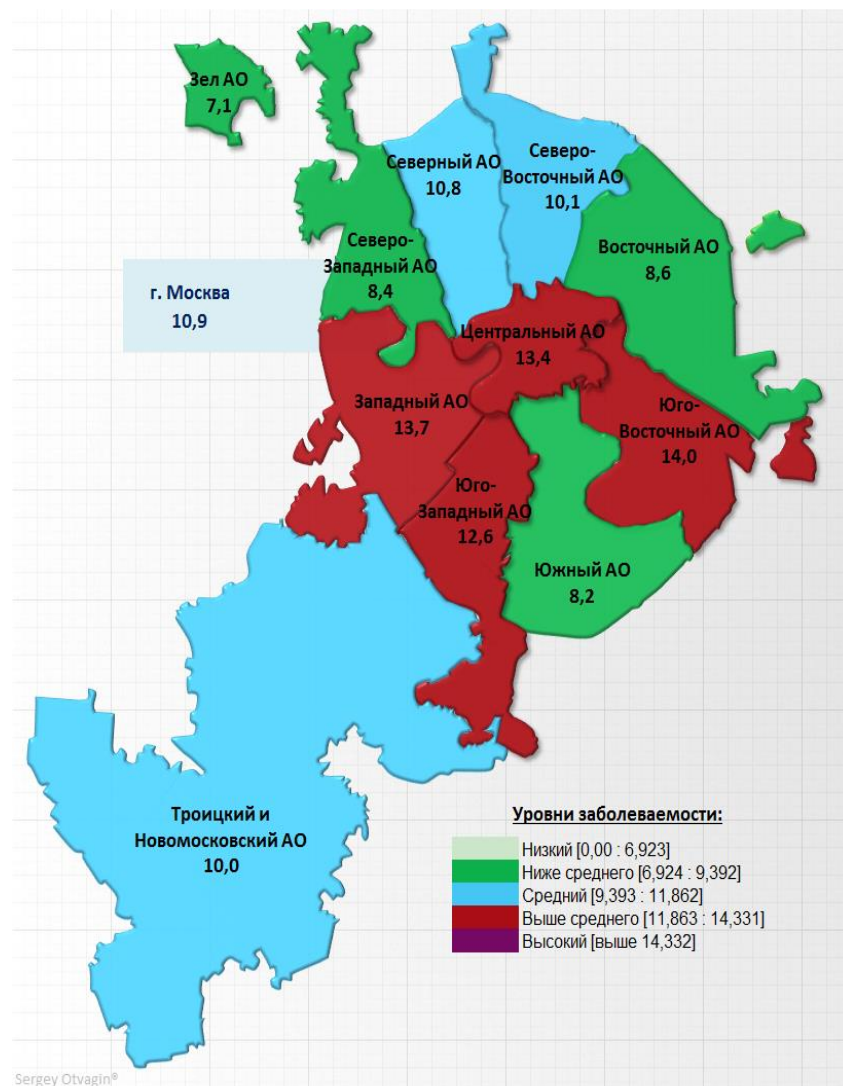


Рис.23. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2015 г.

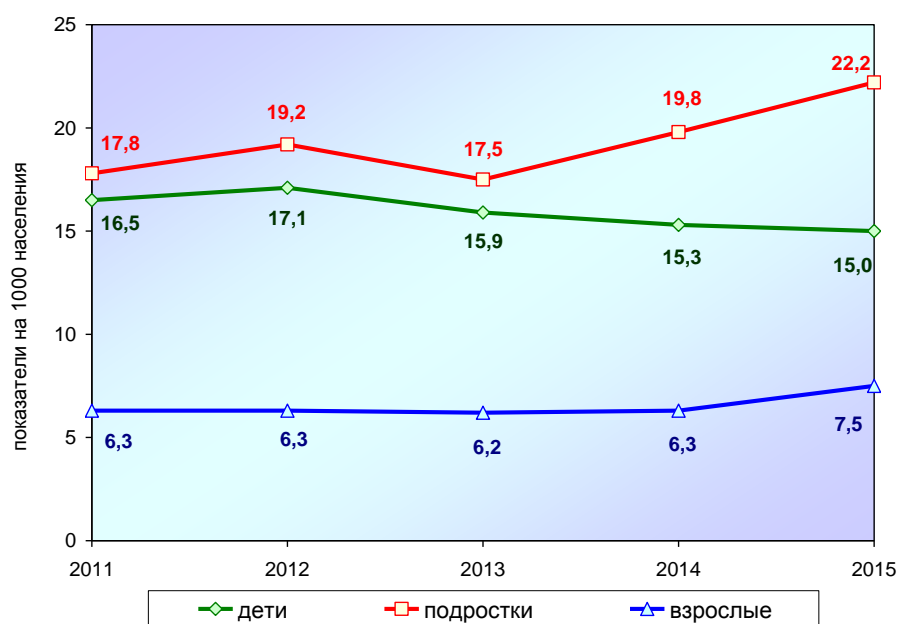


Рис.№24. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями эндокринной системы

Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы у детского населения в 2015 году зарегистрирована на высоком уровне в Северном, Зеленоградском и Центральном административных округах (рис. №25). Показатели первичной

заболеваемости детей болезнями эндокринной системы, превышающие среднемосковские уровни, отмечены также в Южном и Восточном округах.

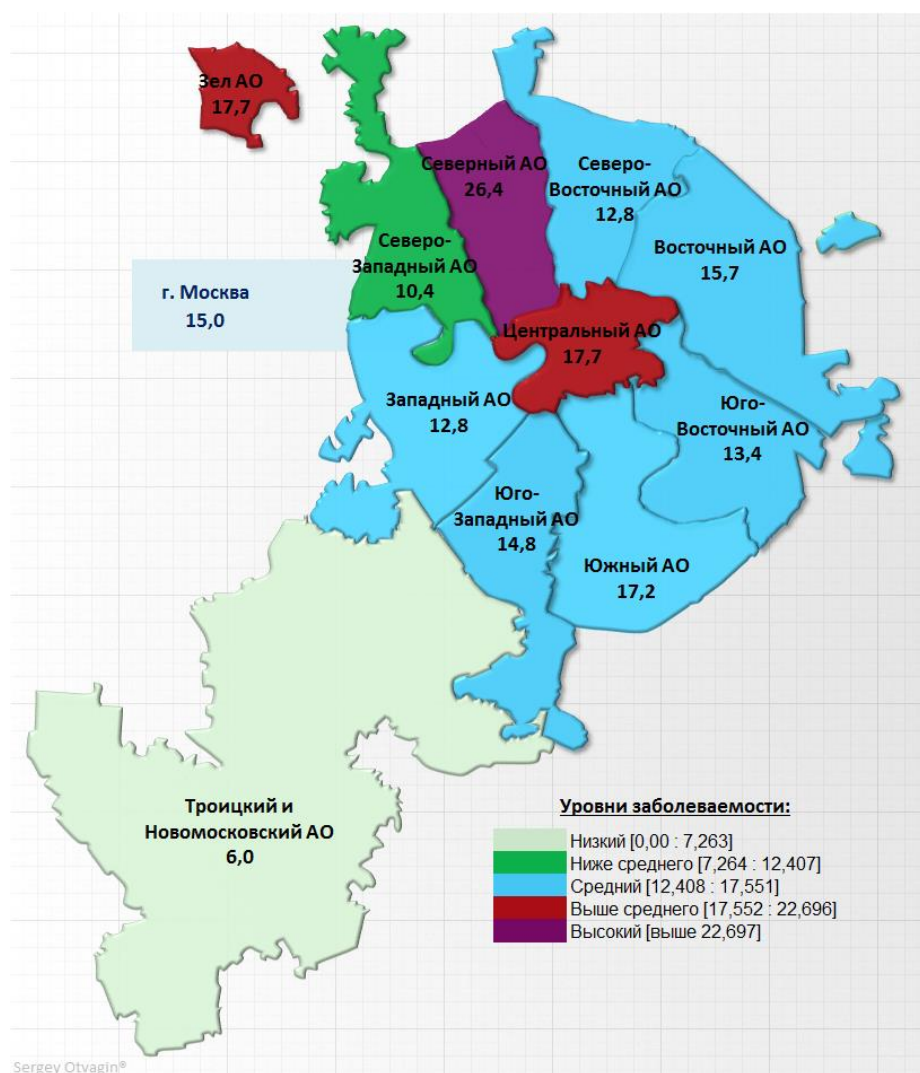


Рис.№25. Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2015 г.

В Северо-Восточном и Северном административных округах у подростков в 2015 году зарегистрированы самые высокие уровни заболеваемости болезнями эндокринной системы (рис. 26).

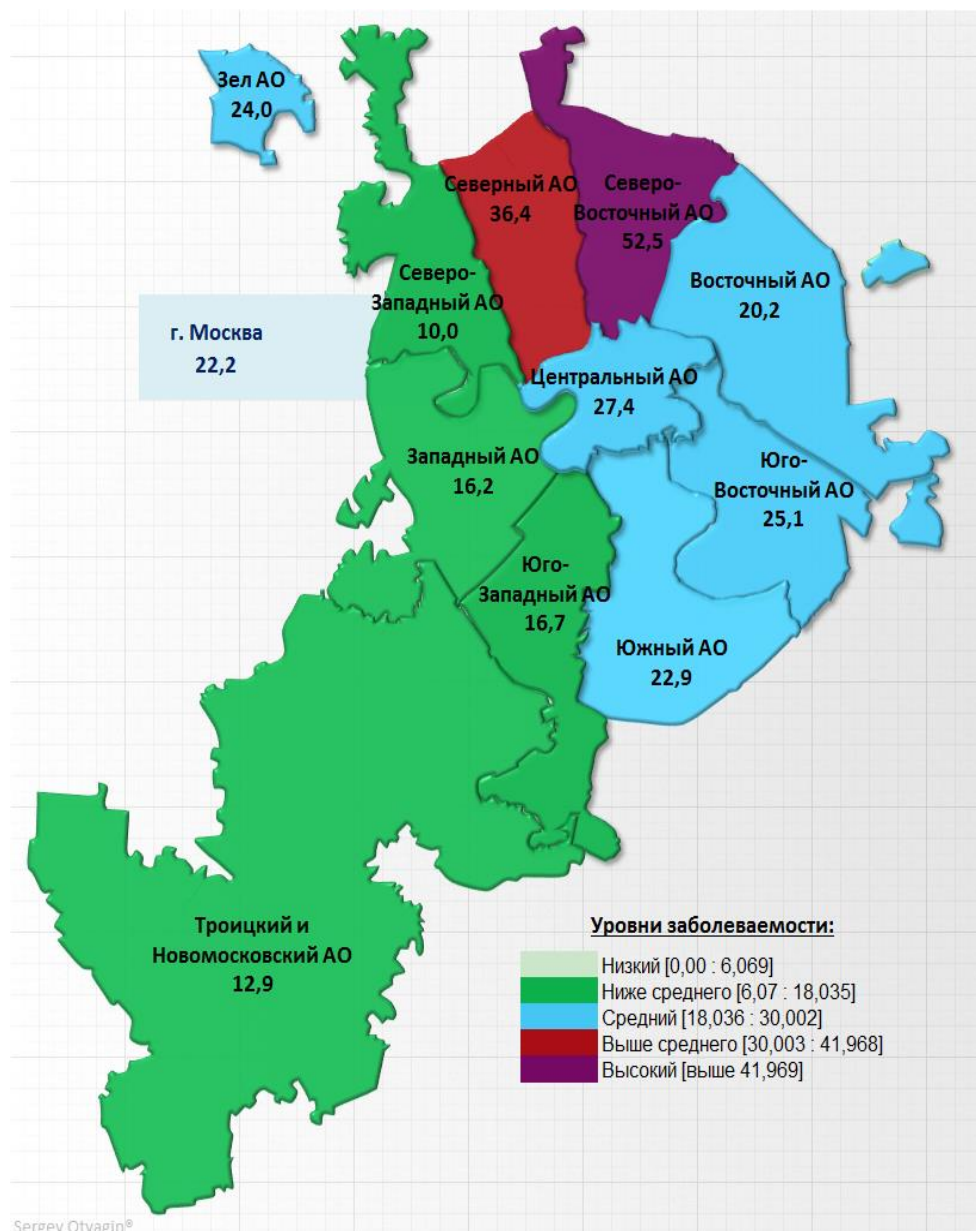


Рис. №26. Первичная заболеваемость подростков болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2015 г.

Заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы преобладала в 2015 году в Западном и Троицко-Новомосковском административных округах (рис. №27).

Заболеваемость ожирением входит в класс болезней эндокринной системы. Избыточная масса тела, особенно ожирение, является фактором риска таких заболеваний как атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет. 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 2015 г. заболеваемость ожирением среди подростков увеличилась в сравнении с 2011 г. на 10,7%, среди взрослых – в 2,2 раза, среди детей показатели снизились на 7,7% (рис. №28).

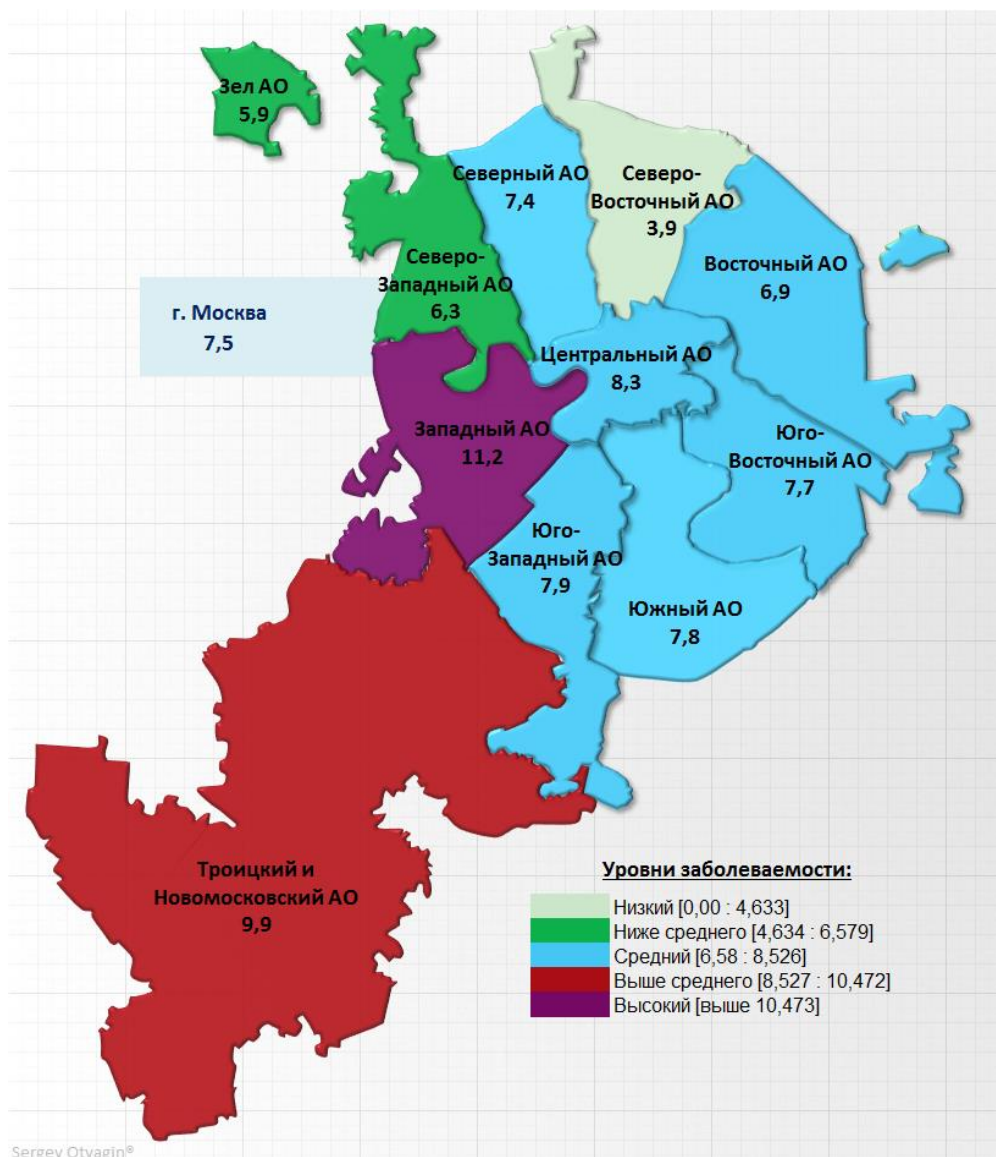


Рис.27. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2015 г.

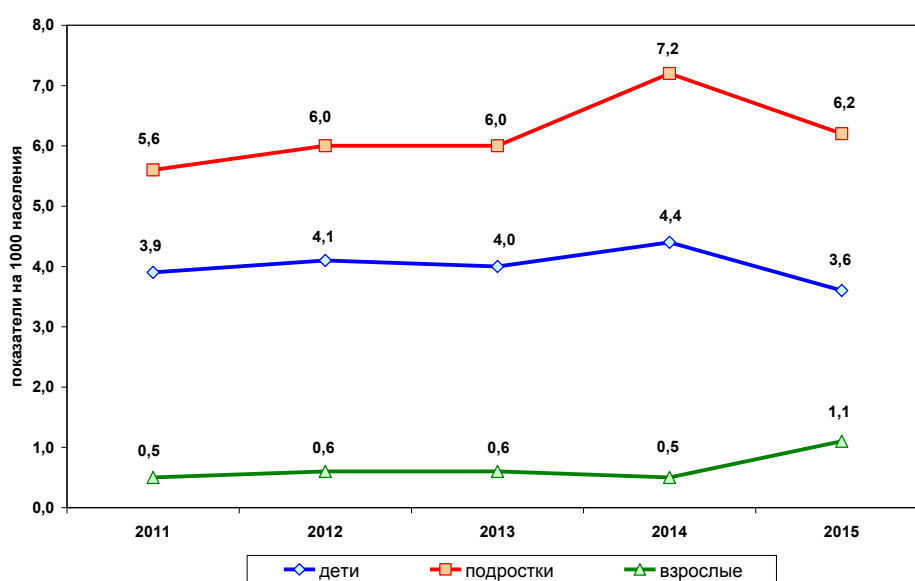


Рис.28. Динамика заболеваемости ожирением населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни заболеваемости ожирением, превышающие уровни заболеваемости в других округах и в среднем по городу, среди подростков

зарегистрированы в 2015 году в Северо-Восточном, Центральном и Северном округах; среди детей – в Северном, Южном, Западном, Северо-Восточном и Центральном округах.

Рост первичной заболеваемости сахарным диабетом в 2015 г. зарегистрирован среди подростков: показатели увеличились в 1,5 раза; среди детей показатели не изменились, среди взрослого населения снизились на 4,3%.

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 2011-2015 гг. показатели заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения стабилизировались: темп снижения составил 1,2% (рис. №29).

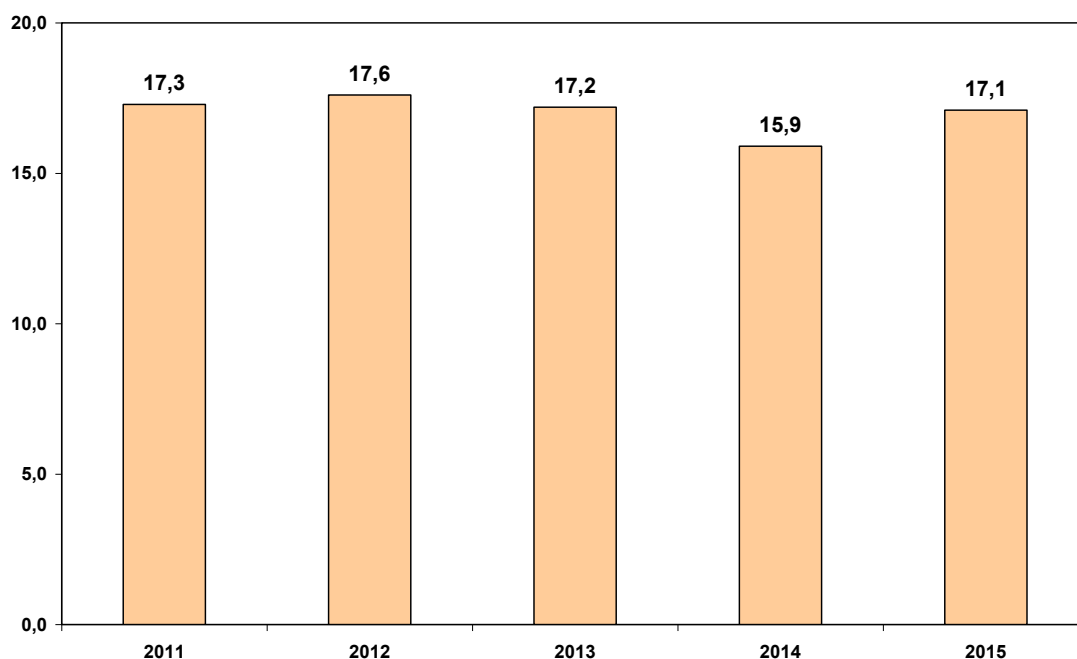


Рис. №29. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения г. Москвы

В Северном и Юго-Западном административных округах первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель (17,1‰).

У детского населения в динамике за 2011 – 2015 гг. первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 13,4%, у подростков – на 16,9%.

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

В динамике за 2011 – 2015 гг. первичная заболеваемость артериальной гипертонией среди детей не изменилась, среди подростков снизилась в 1,8 раза, среди взрослого населения увеличилась на 35,9%.

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 2015 г. в несколько раз выше, чем подростков и взрослого населения. В динамике за 2011-2015 гг. первичная заболеваемость анемией среди детей

увеличилась на 8,6%, среди подростков – на 33,3%, среди взрослого населения – в 1,5 раза (рис. №30).

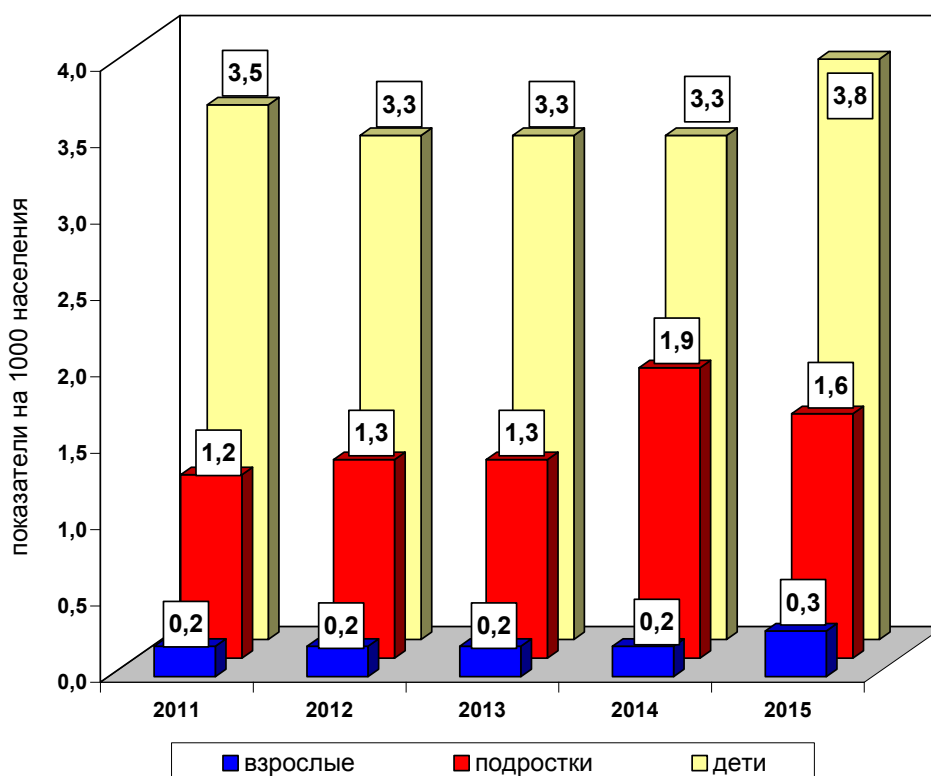


Рис. №30. Динамика заболеваемости населения г. Москвы анемией

Дети, проживающие в Троицко-Новомосковском и Восточном административных округах, в 2015 году чаще страдали болезнями крови и анемией, чем в ряде других округов и в среднем по городу Москве.

К одним из факторов риска болезней костно-мышечной системы относится дефицит кальция в продуктах питания, вследствие чего могут возникнуть функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата, особенно у детей и подростков. В 2015 году число впервые зарегистрированных случаев болезней костно-мышечной системы среди подростков снизилось по отношению к 2011 году на 29,7%, среди детей – на 25,2% (рис. №31).

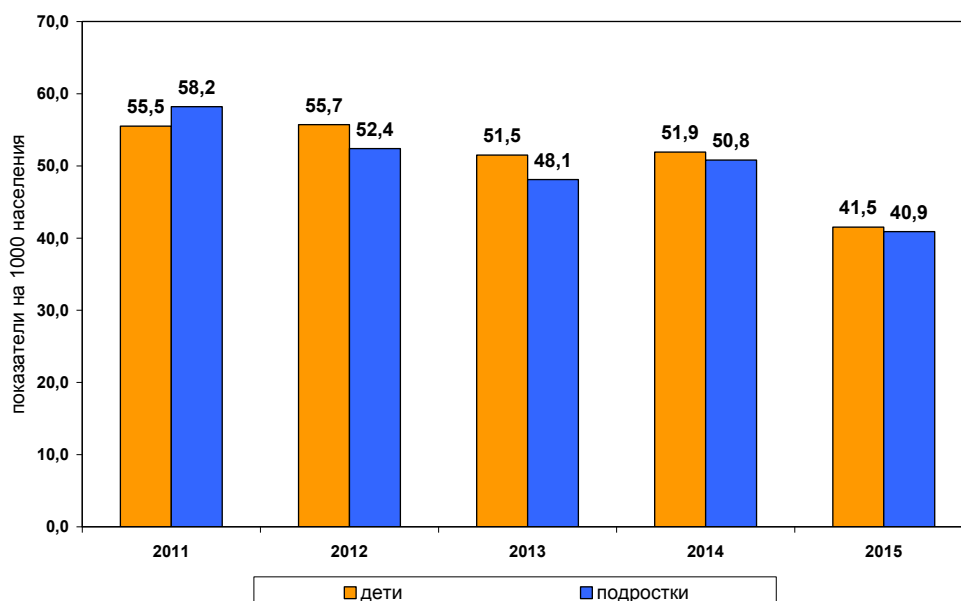


Рис. №31. Динамика заболеваемости детей и подростков г. Москвы

Высокие уровни первичной заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2015 году в Северо-Восточном, Центральном и Южном административных округах. Среди детей максимальные показатели первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2015 г. в Юго-Восточном, Северо-Восточном и Северном административных округах.

Болезни мочеполовой системы во все годы наблюдения имеют наибольшую распространенность среди взрослого населения Москвы. В динамике за 2011-2015 гг. первичная заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы снизилась на 22,5%.

В структуре заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей и подростков преобладают гломерулярные заболевания почек. Первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек среди подростков в 2015 г. снизилась по отношению к 2011 г. на 11,1%, среди детей практически не изменилась: темп прироста составил 2,9%.

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

В 2015 году первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет врожденными пороками развития по отношению к 2011 году увеличилась на 5,3%. Заболеваемость врожденными аномалиями системы кровообращения, наиболее часто регистрируемым пороком развития у детей, увеличилась по отношению к 2011 г. на 40,7% (рис. №32).

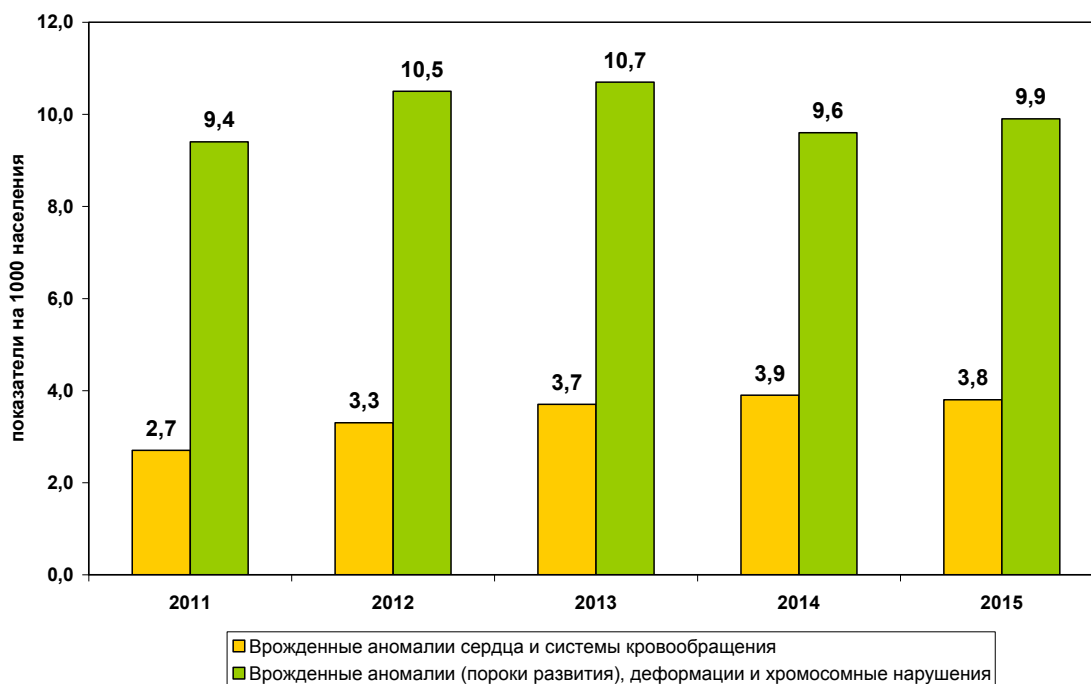


Рис. №32. Динамика заболеваемости детей г. Москвы врожденными аномалиями

Высокие уровни заболеваемости детей врожденными пороками развития зарегистрированы в 2015 году в Зеленоградском и Северном административных округах (рис. №33).

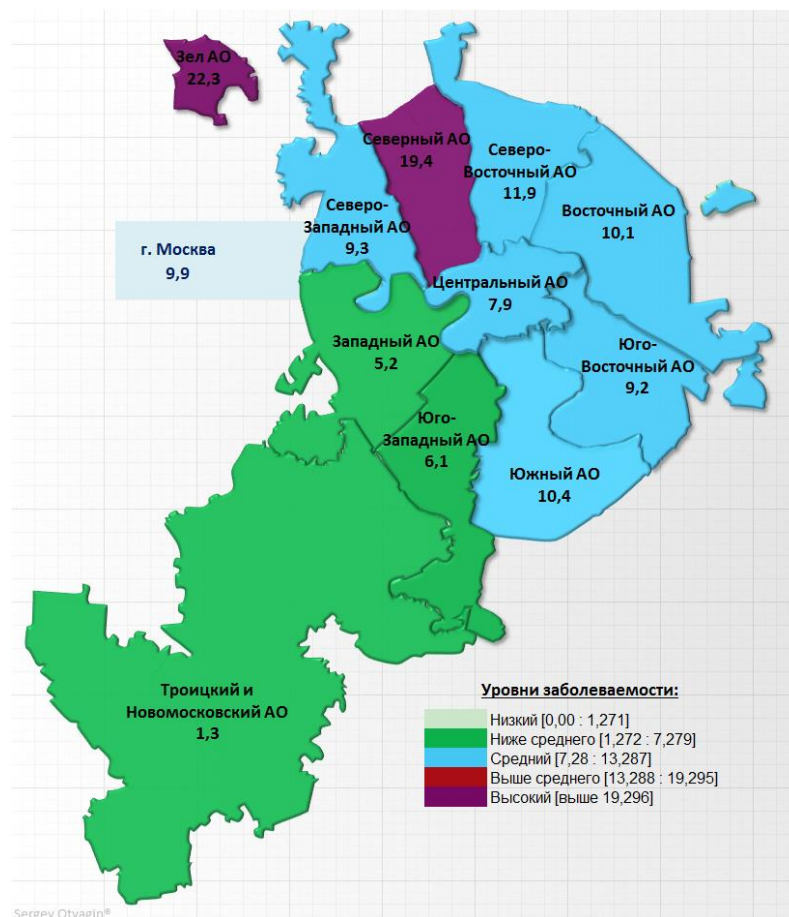


Рис.№33. Первичная заболеваемость детей врожденными пороками развития в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

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

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

Заболеваемость детей первого года жизни

Основными причинами заболеваемости детей в возрасте до 1 года являются болезни органов дыхания (63,1%), глаз (5,9%), пищеварения (5,0%), нервной системы (4,3%), врожденные аномалии (3,1%), болезни мочеполовой системы (2,9%), эндокринной системы (2,3%) и патология перинатального периода (2,1%) (рис. №34).

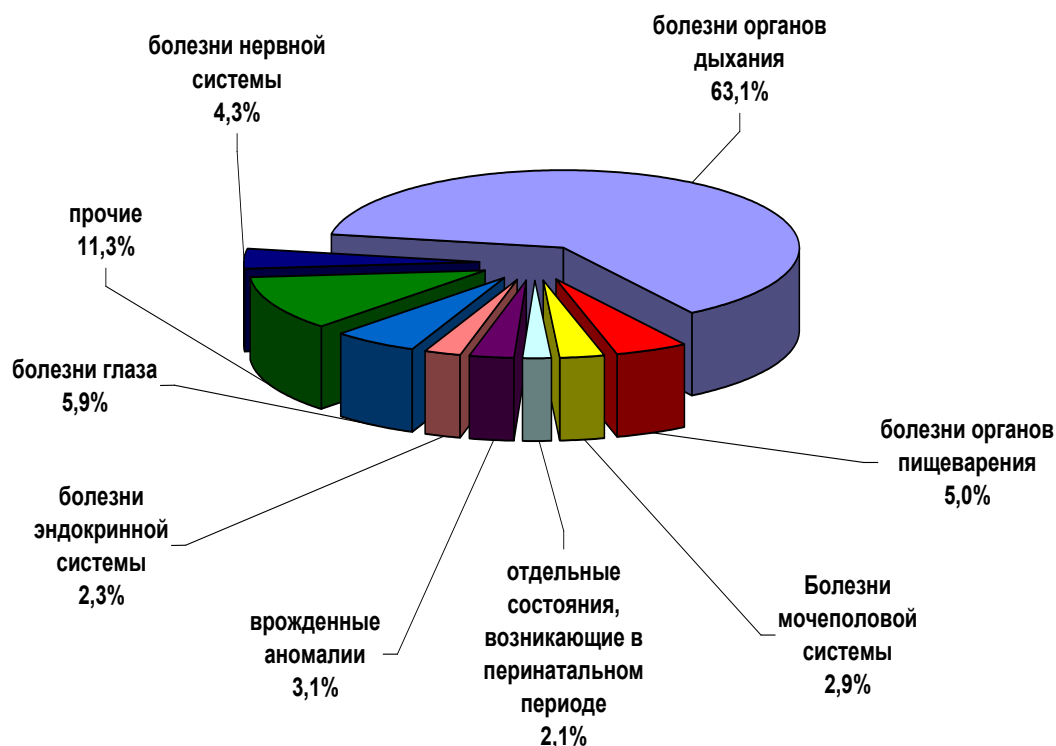


Рис. №34. Структура заболеваемости детей до 1 года в 2015 г.

В 2015 году общая заболеваемость детского населения Москвы в возрасте до 1 года составила 2379,1 на 1 000 населения соответствующего возраста.

В динамике за 2011-2015 гг. общая заболеваемость детей первого года жизни снизилась на 4,9%.

В 2015 году в сравнении с 2011 годом наблюдается снижение заболеваемости детей первого года жизни перинатальной патологией в 1,9 раза, анемией на 20,0%, болезнями органов пищеварения на 7,7%, органов дыхания на 4,7%. Заболеваемость врожденными аномалиями в 2015 году в сравнении с 2011 г. увеличилась на 12,2% (таблица №39).

Таблица №39

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

Наименование заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	2 502,1	2 413,4	2 406,9	2 413,8	2379,1
Анемия	36,5	32,8	32,6	29,6	29,2
Болезни органов дыхания	1 574,4	1 537,9	1 539,5	1 560,6	1500,9
Болезни органов пищеварения	128,0	122,4	114,4	114,2	118,2
Патология перинатального периода	97,3	77,4	78,8	45,1	50,7
Врожденные аномалии	65,0	58,5	62,1	69,1	72,9

Состояние здоровья детей в возрасте до 1 года во многом обусловлено характером и качеством питания в этот важный период жизни ребенка. В 2015 году в сравнении с 2014 годом доля детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев увеличилась и составила 44,9%. При этом увеличилась также доля детей, находившихся на грудном вскармливании, в возрасте от 6 до 12 месяцев - с 21,1% до 22,4%.

Наиболее высокие уровни общей заболеваемости детей в возрасте до 1 года в 2015 году зарегистрированы в Южном, Северном, Зеленоградском и Юго-Восточном административных округах (рис. №35).

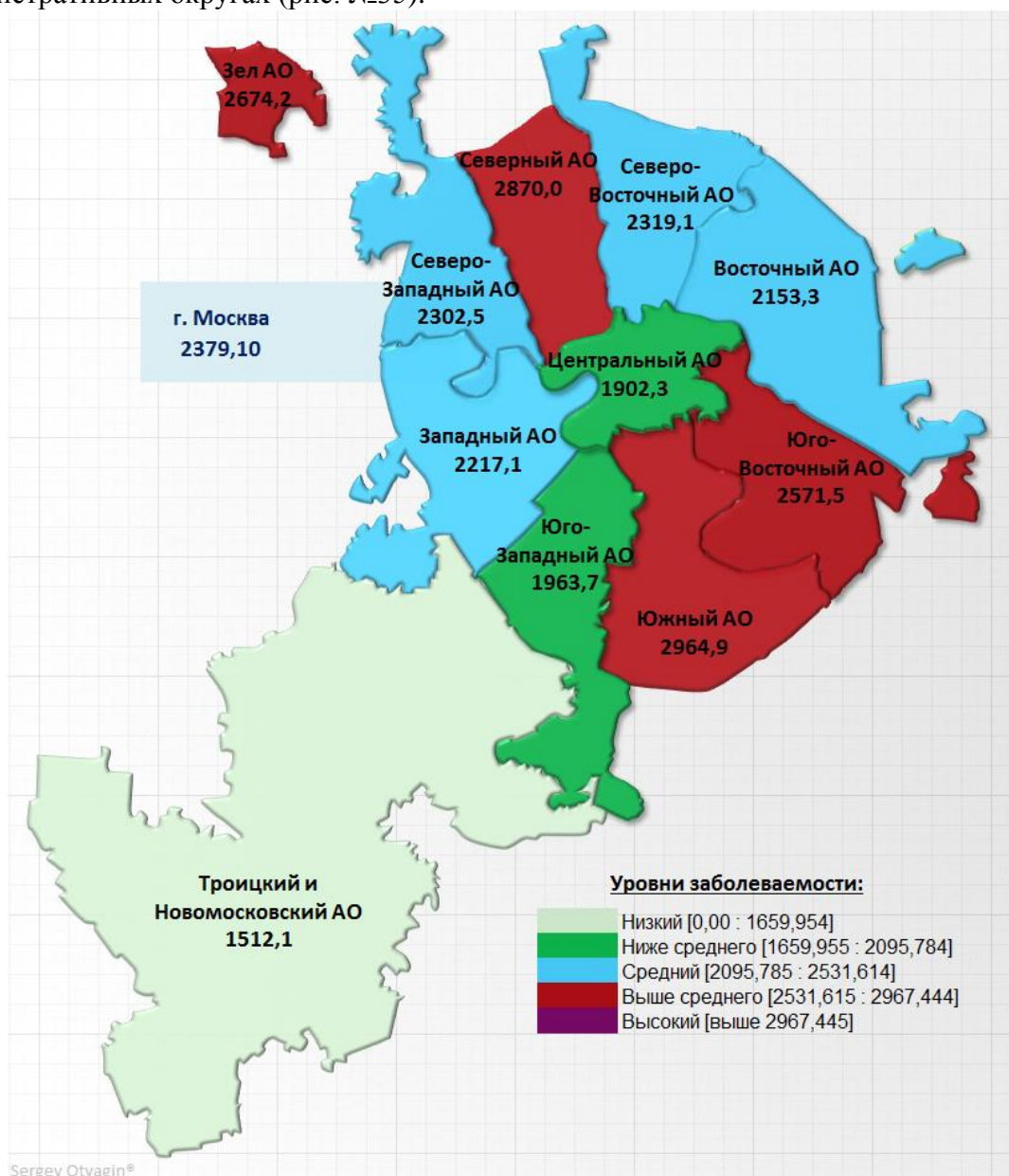


Рис. №35. Общая заболеваемость детей в возрасте до 1 года в г. Москве и в административных округах в 2015 г.

Профилактические осмотры детей и подростков-школьников и их результаты

В 2015 году в городе Москве профилактически осмотрено 1 733 781 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет, что составляет 98,6% от всех детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам.

Результаты профилактических осмотров показали, что в 2015 г. число детей и подростков, имеющих сколиоз, увеличилось с 0,4% на 100 осмотренных детей перед поступлением в образовательное учреждение, до 5,9% за время пребывания в образовательных учреждениях (рис. №36).

Высокий удельный вес сколиоза в детском возрасте наблюдается в ЦАО, среди подростков – в ЮАО, САО и ЗАО и ЮЗАО (рис. №37).

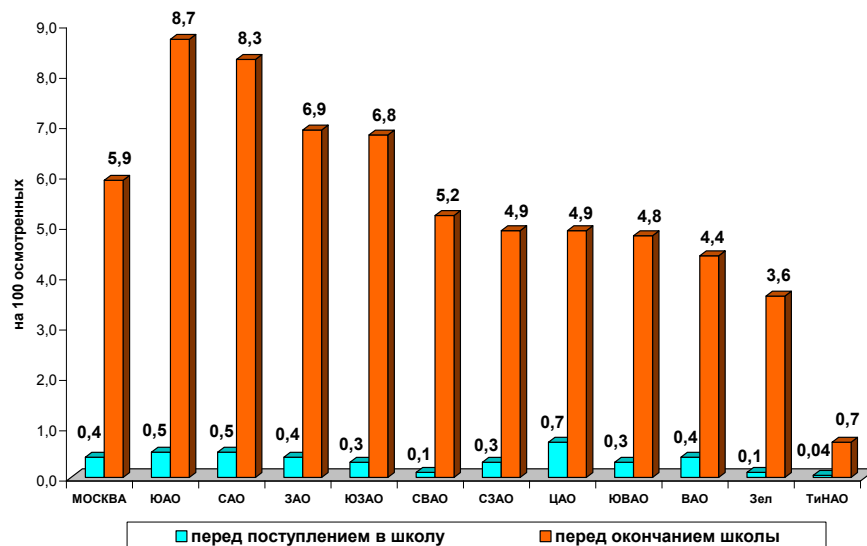


Рис. №36. Динамика сколиоза у детей и подростков города Москвы и административных округов

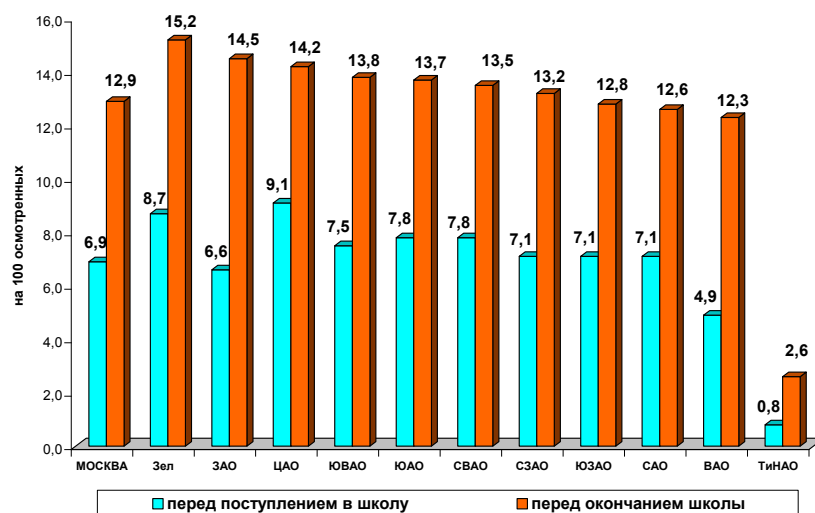


Рис. №37. Динамика нарушений осанки у детей и подростков города Москвы и административных округов

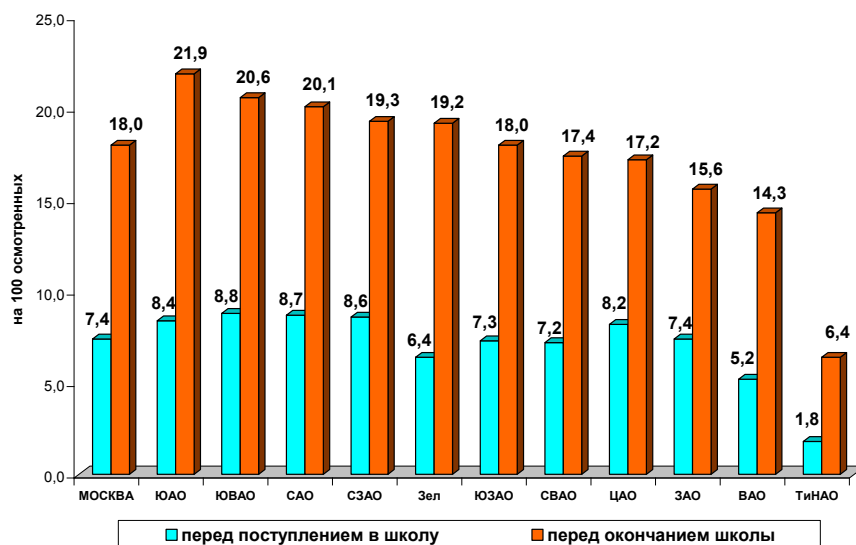


Рис. №38. Динамика нарушений остроты зрения у детей и подростков города Москвы и административных округов

Выявленные при медицинских осмотрах нарушения осанки среди детей и подростков, превышающие среднегородской уровень, наблюдается более чем в половине административных территорий города, наиболее высокие – среди детей ЦАО и подростков ЗелАО (рис. 37).

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 2015 г. увеличилось число детей и подростков с понижением остроты зрения - с 7,4 на 100 осмотренных детей перед поступлением в образовательное учреждение, до 18,0 соответственно, за время пребывания в образовательных учреждениях. Число детей с понижением остроты зрения за время обучения увеличилось в 2,5 раза, что прослеживается из года в год за весь период наблюдения. В то же время по отношению к 2011 г. число детей с понижением остроты зрения перед окончанием образовательного учреждения снизилось на 8,0%. Нарушения зрения в основном проявляется близорукостью.

По административным территориям города наиболее высокий удельный вес нарушений остроты зрения наблюдается у детей и подростков ЮАО, ЮВАО, САО и СЗАО (рис. №38).

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

В 2015 году в городе Москве зарегистрировано 36 606 детей от 0 до 17 лет, признанных инвалидами, из них 21 588 мальчика и 15 018 девочек, что на 9 116 человек больше, чем в 2011 году (27 490).

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

В 2015 году относительный показатель инвалидности составил 18,9 на 1 000 человек соответствующего возраста и превысил уровень 2011 г. (14,6‰) на 29,5%.

Ведущими заболеваниями, обусловившими возникновение инвалидности у детей-инвалидов, были врожденные аномалии (22,5% от всех причин), болезни нервной системы (22,6%), психические расстройства (20,2%), а также болезни эндокринной системы (8,9%) (рис. №39).



Рис. №39. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей-инвалидов в 2015 г.

В 2015 году наиболее высокие уровни общей инвалидности детей и подростков зарегистрированы в Зеленоградском и Юго-Западном административных округах (рис. №40).

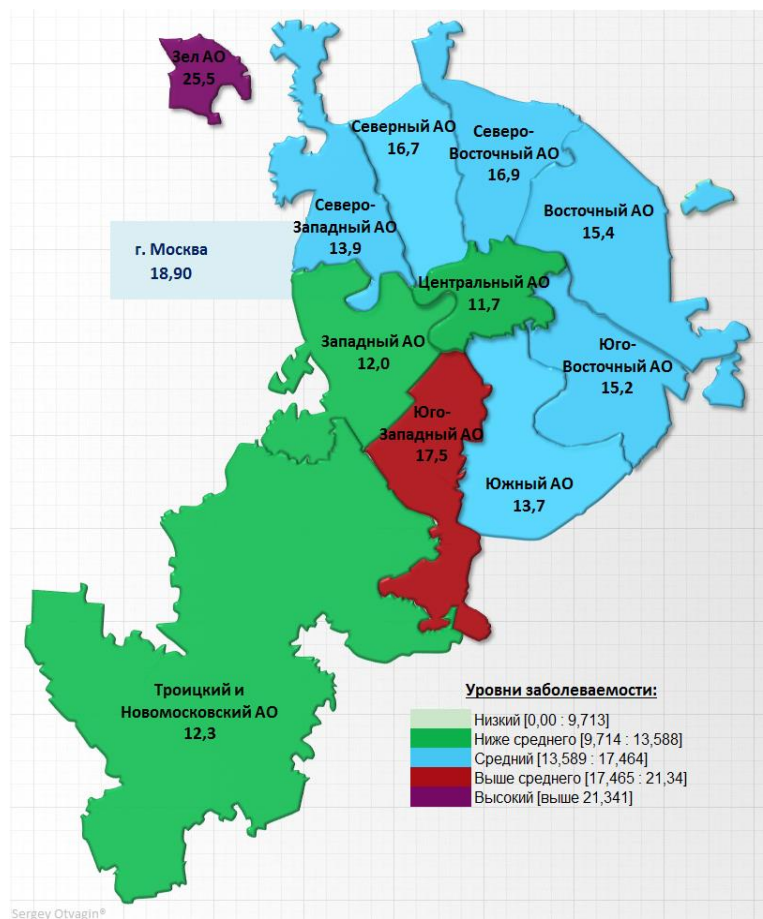


Рис. №40. Инвалидность детей и подростков в г.Москве и в административных округах в 2015 г.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом

Злокачественные новообразования – вторая по значимости причина смерти в городе Москве, после болезней системы кровообращения. По данным ВОЗ 19% всех случаев рака в мире обусловлены факторами окружающей среды, включая условия работы, что ежегодно исчисляется в 1,3 миллиона случаев смерти.

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

Суммарный канцерогенный риск от воздействия химических веществ, контролируемых в атмосферном воздухе и питьевой воде, в целом по городу Москве соответствует настораживающему уровню ($4,8 \times 10^{-4}$). Основной вклад в величину суммарного риска обусловлен загрязнением атмосферного воздуха (99,8%).

В 2015 году уровень первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в среднем по городу Москве ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 18,5%.

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

В 2015 году в г. Москве зарегистрировано 39 882 человека с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что на 2 395 человек больше, чем в 2014 году (37 487).

Относительный показатель первичной заболеваемости в сравнении с 2014 годом увеличился на 5,4% и составил 328,17 ‰, в сравнении с 2001 годом, прирост показателя составил 21,7 % (рис. №41).

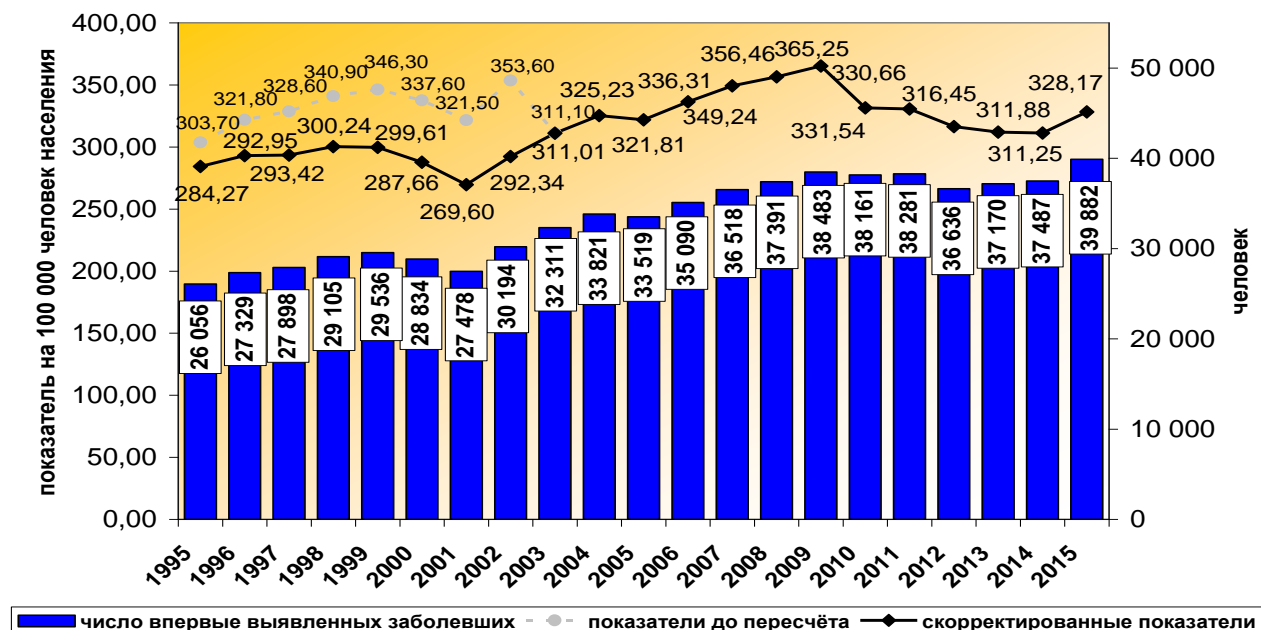


Рис. №41. Динамика количества заболевших и показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Москвы (по данным формы №35)

Как и в предшествующие годы, в структуре заболевших онкологической патологией в 2015 году ведущими локализациями являются злокачественные новообразования молочной железы (13,6%), кожи, включая меланому (11,6%), предстательной железы (9,1 %), ободочной кишки (7,8 %), трахеи, бронхов, легких (7,8%), желудка (6,1 %), прямой кишки (4,6 %).

Среди мужчин и женщин структура заболеваемости злокачественными заболеваниями различна. В структуре заболеваемости женщин в 2015 г., как и ранее, преобладают злокачественные новообразования молочной железы (23,4%), кожи (13,2%), ободочной кишки (8,1%) и тела матки (8,0%).

У мужчин в 2015 г., как и в предыдущие годы, ведущими локализациями являются злокачественные новообразования предстательной железы (21,1%), трахеи, бронхов, легкого (12,7%), кожи (10,1%), ободочной кишки (7,8%), желудка (7,4%).

Показатель онкологической заболеваемости женщин в 2015 г. на 16,0 % превысил аналогичный показатель у мужчин и составил 385,2 ‰ (у мужчин – 332,0 ‰).

При анализе возрастной структуры распределения заболеваний злокачественными новообразованиями выявлено, что большая часть заболеваний регистрируется у лиц старших возрастных групп как среди мужчин (73,0 %), так и среди женщин (68,2 %).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрирован в 2015 г. в Зеленоградском административном округе (473,17 ‰) (рис. №42).

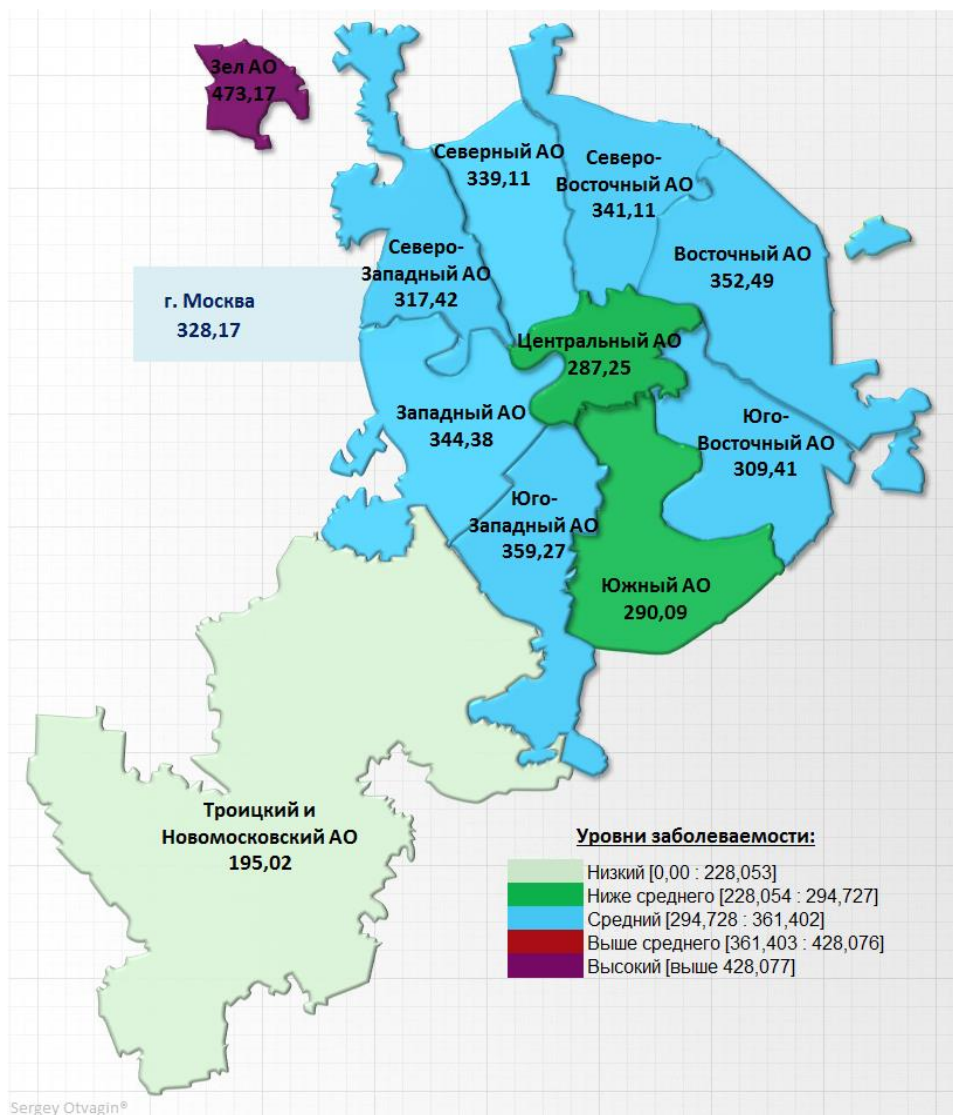


Рис. №42. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения г. Москвы и административных округов в 2015 г.

Число заболевших злокачественными новообразованиями детей в возрасте до 17 лет включительно в городе Москве в 2015 году составило 236 человек; в возрасте до 14 лет включительно - 203 ребенка.

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 2015 году снизился на 31,4 % и составил 12,69 ‰ (рис. №43).

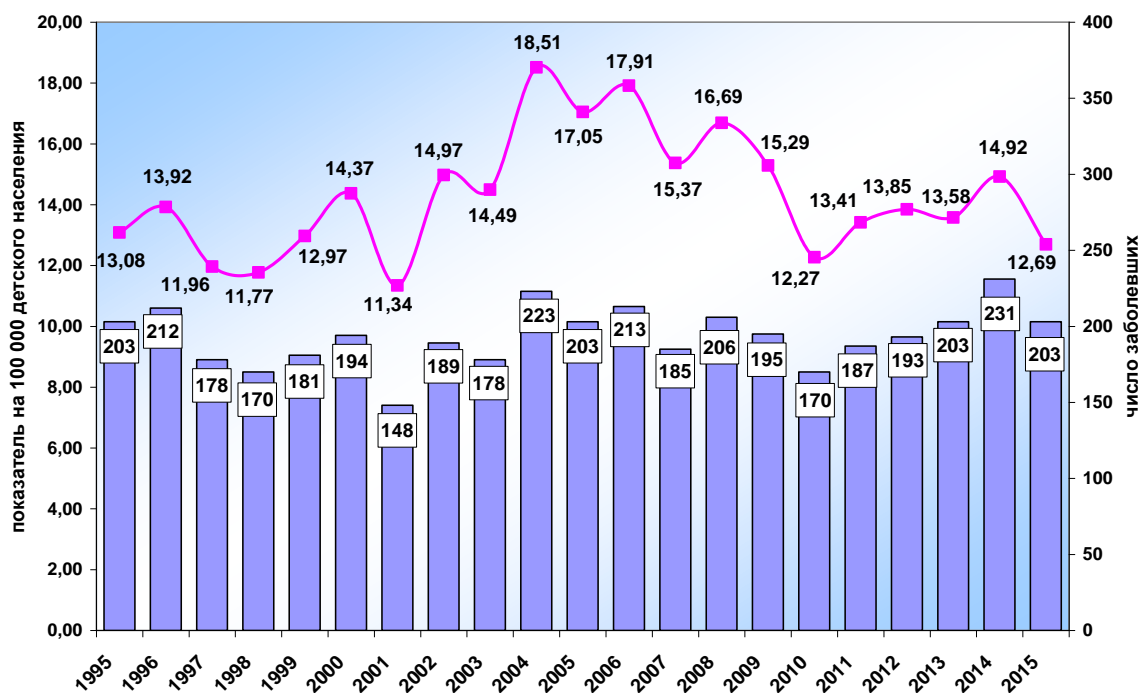


Рис. №43. Многолетняя динамика числа случаев и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0 – 14 лет в г. Москве (по данным формы №35)

Более половины (54,8 %) всех случаев злокачественных заболеваний у детей от 0 до 14 лет приходится на возрастную группу от 0 до 4 лет – (115 случаев).

В структуре детской онкологической заболеваемости ведущее место, как и в предшествующие годы, занимают злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани – 51,4%, головного мозга и нервной системы – 15,2%, костей и суставных хрящей – 4,8%, почки – 3,8 %, соединительной ткани и др. мягких тканей – 3,8%, глаза и его придаточного аппарата – 2,9%.

Высокие уровни первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей 0 – 14 лет зарегистрированы в 2015 г. в Зеленоградском АО (29,61‰); уровень «ниже среднего» в Северном (8,63‰) и Южном (9,52‰) 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 йододефицитных 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, 27,7%.

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

В 2015 году в сравнении с 2011 годом первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью, увеличилась среди всех групп населения: среди детей в 2 раза, среди подростков и взрослого населения – на 40,0% (рис. №44).

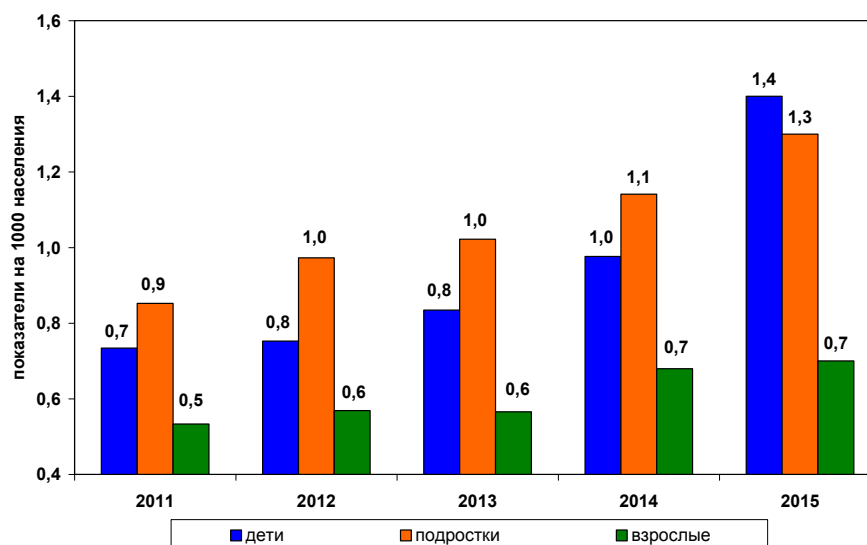


Рис. №44. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью

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

Первичная заболеваемость детей и подростков болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, на высоком уровне регистрируется в Северном административном округе.

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 2015 году в Москве было зарегистрировано 211 944 случаев психических расстройств, из них 29 094 случая впервые в жизни. Относительный показатель первичной заболеваемости составил 237,2 на 100 000 населения, что ниже уровня 2011 г. (443,6 ‰) на 46,5%.

В 2015 г. высокие уровни психических расстройств среди населения города зарегистрированы в Зеленоградском (614,4 на 100 000 населения) административном округе.

Наиболее распространенными наркологическими расстройствами в Москве являются хронический алкоголизм (59,3%) и наркомании (22,7%), а также их употребление с вредными для здоровья последствиями. На долю токсикоманий и употребления ненаркотических веществ приходится менее 1% (рис. №45).

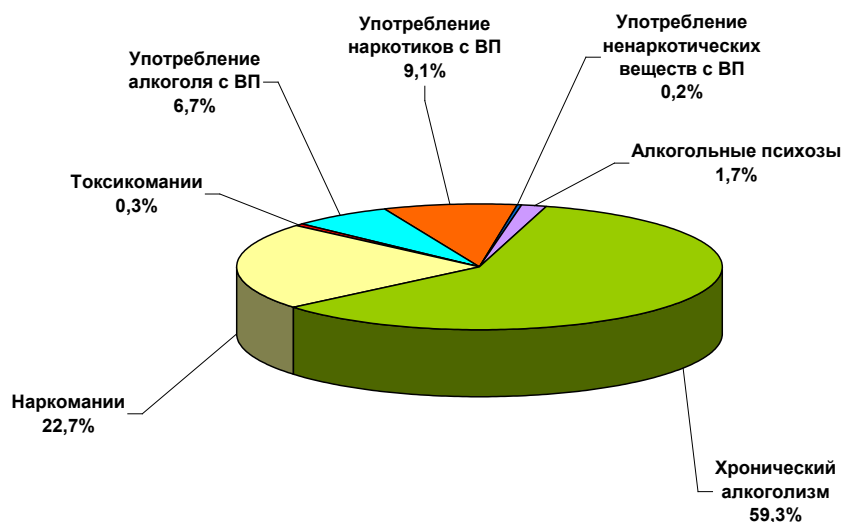


Рис. №45. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2015 г.

В динамике за 2011-2015 гг. показатели первичной обращаемости населения города Москвы в наркологические диспансеры по поводу алкоголизма снизились на 17,9%; по поводу наркоманий увеличились на 25,8% (рис. №46).

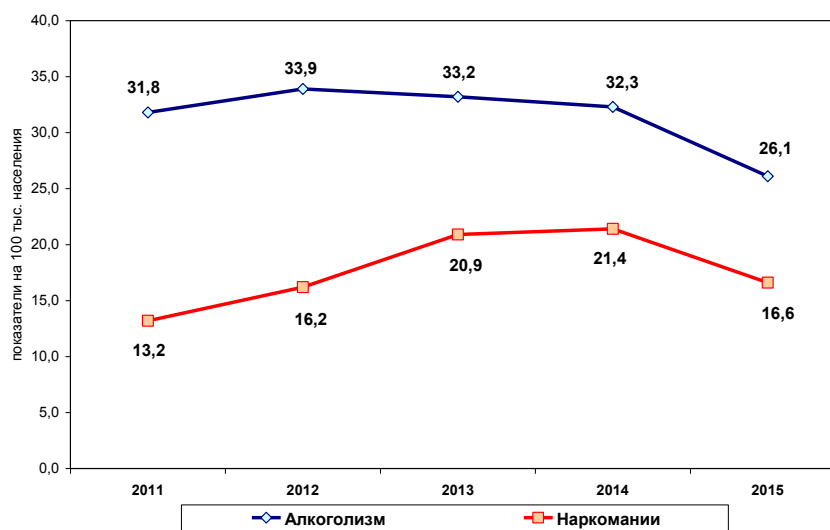


Рис. №46. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и наркоманиями населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом и наркоманиями зарегистрированы в 2015 г. на территории Троицкого и Новомосковского административных округов (рис. №47, №48).

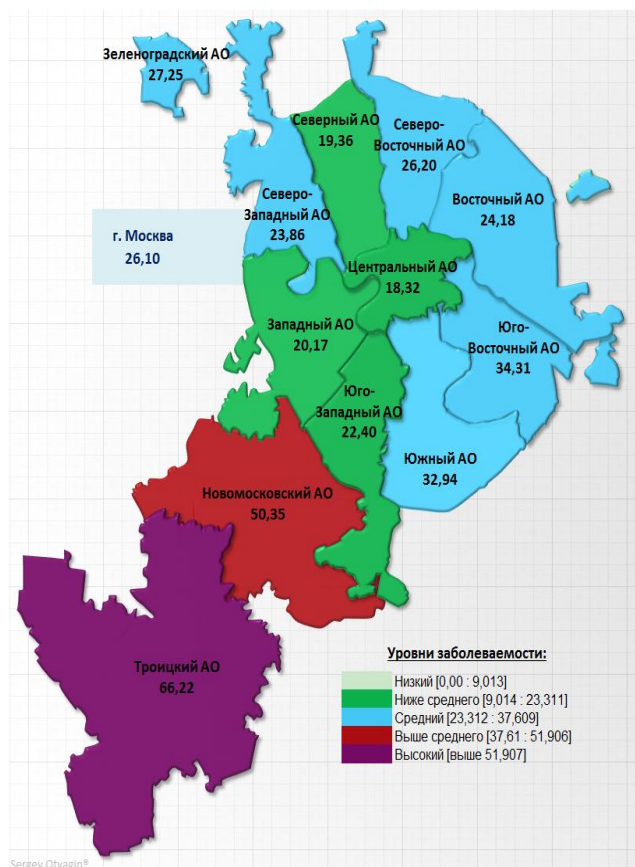


Рис. №47. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом населения г. Москвы и в административных округах в 2015 г.

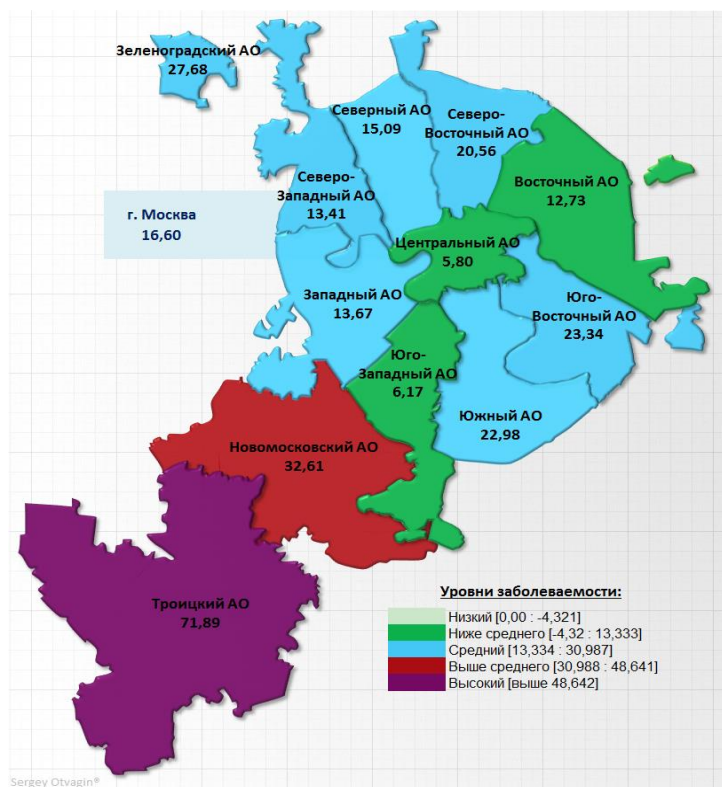


Рис. №48. Первичная заболеваемость наркоманиями населения г. Москвы и в административных округах в 2015 г.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В 2016 году в Москве зарегистрировано 42 случая профессиональных заболеваний работников, в т.ч. 2 случая среди женщин (4,7 %), 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 №40

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

Годы	2012	2013	2014	2015	2016
Число случаев профессиональных заболеваний в г. Москве	135	95	95	61	42

Таблица №41

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работников) в Москве и в
Российской Федерации в 2012-2016 гг.**

Годы	2012	2013	2014	2015	2016
г. Москва	0,26	0,2	0,2	0,2	0,8
Российская Федерация	1,71	1,79	1,74	1,65	н/д

В структуре заболеваний, как и прежде, определяющей является доля профессиональной тугоухости работников воздушного транспорта составившая 59%.

Таблица №42

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

Годы	2012	2013	2014	2015	2016
Воздушный транспорт	79,3%	66,3%	81%	50%	56%
Автомобильная промышленность	3,0%	2,1%	3,2%	0	7,1
Авиационная промышленность	4,4%	9,5%	3,2%	1,6%	0
Строительство	7,4%	9,5%	6,3%	4,9%	26%

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

Данное обстоятельство определяет структуру профессиональной заболеваемости по нозологическим формам.

Таблица №43

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

Нозологическая группа	2012	2013	2014	2015	2016
Заболевания кожи	0,7 (1)	1,05 (1)	0	0	0
Заболевания органов дыхания	6,7 (9)	7,4 (7)	7,4 (7)	3,2(2)	7,1 (3)
Вибрационная болезнь и полинейропатия	4,5 (6)	4,2 (4)	4,2 (4)	0	4,7 (2)
Заболевания органов слуха	83,7 (113)	74,7 (71)	84,2 (80)	91,8 (56)	59 (25)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	3,0 (4)	3,2 (3)	3,2 (3)	1,6 (1)	23 (10)
Инфекционные заболевания	1,5 (2)	8,4 (8)	1 (1)	3,2 (2)	4,7 (2)
Острые отравления	0	0	0	0	0
Хронические интоксикации	0	0	0	0	0
Новообразования	0	0	0	0	0
Заболевания глаз	0	0	0	0	0

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

В 2016 году заболевания органов дыхания зарегистрированы у 3 больных в следующих отраслях: производство автомобилей, машин и оборудования и производство чугуна.

Таблица №44

**Динамика удельного веса основных нозологических форм профессиональных
заболеваний органов дыхания за период 2012– 2016 гг.**

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

В 2016 году случаи профессиональной бронхиальной астмы зарегистрированы не были.

Удельный вес заболеваний опорно-двигательного аппарата в 2016 году составил 23% (2015- 1,6%, 2014 - 3,2%, 2013г.-3,2%, 2012 - 3,0 %; 2011 – 2,7%; 2010 г. – 1,3 %).

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

Инфекционные заболевания составили 4,7 % от общего числа профессиональных заболеваний (2015г.-3,2 % 2014г.- 1%, 2013 г. - 8,4 %; 2012 г. - 1,6 % ; 2011 г. – 1,6 %): 2 случая туберкулеза органов дыхания зарегистрированы у работников учреждений здравоохранения г. Москвы.

В 2016 году случаев профессиональных новообразований, как и в 2010 - 2015 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 – 71,4 % от общего числа профбольных (в 2015 году 80,3%, в 2014 году - 81%, в 2013 году - 46,3%; в 2012 году - 61,7 %).

Распределение профзаболеваний в 2016 году по тяжести, исходу и виду выявления диагноза представлено в таблице №45.

Таблица №45

Профессиональные заболевания, зарегистрированные Управлением в 2016 году.

Нозологическая группа	Число случаев всего / из них женщин						
	Забол. острые	Забол. хроническ е	Выявлено при мед. осмотре	Выявлено при обращении	Без утраты трудоспособности	С утратой трудоспособности	Смерт. исход
Заболевания кожи	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Заболевания органов дыхания	0/0	3/0	1/0	2/0	1/0	2/0	0/0
Вибрационная б-нь, полинейропатия	0/0	2/0	1/0	1/0	2/0	0/0	0/0
Заболевания органов слуха	0/0	25/0	18/0	7/0	8/0	17/0	0/0
Заб-я опорно-двиг. аппарата	0/0	10/0	0/0	10/0	4/0	6/0	0/0
Инфекционные заболевания	0/0	2/2	1/1	1/1	1/1	1/1	0/0
Острые отравления	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Хронические интоксикации	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Новообразования	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Прочие	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Всего / из них женщ.	0/0	42/2	21/1	21/1	16/1	26/1	0/0
% к итогу / женщ.	0/0	100/4,7	50/2,3	50/2,3	38/2,3	61,9/2,3	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 2016 году – 23 человека.

Всем установлена вторая группа инвалидности.

Таблица №46

Распределение числа (%) случаев инвалидности по группам

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

Таблица №47

**Профзаболеваемость в разрезе стажевых групп в контакте
с вредными производственными факторами в 2016 году**

Стаж	до 5 лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 15 лет	от 15 до 20 лет	от 20 до 25 лет	от 25 до 30 лет	от 30 до 35 лет	свыше 35 лет
Количество профбольных	1	3	1	1	6	8	14	8
Удельный вес	2,3	7,14	2,3	2,3	14,2	19	33,3	19

Таблица №48

Профзаболеваемость в разрезе возрастных групп в 2016 году.

Возраст	до 30 лет	от 30 до 35 лет	от 35 до 40 лет	от 40 до 45 лет	от 45 до 50 лет	от 50 до 55 лет	от 55 до 60 лет	свыше 60 лет
Количество профбольных	0	1	1	1	4	8	14	13
Удельный вес	0	2,3	2,3	2,3	9,5	19,0	33,3	30,9

Основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний, как и в прошлые годы, послужили несовершенство технологических процессов (47,6% случаев) и конструктивные недостатки машин и механизмов (32,3% случаев).

Таблица №49

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

Годы	2012	2013	2014	2015	2016
Несовершенство технологических процессов	14,8	23,1	12,6	8,1	47,6
Конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования	82,2	67,3	82,1	88,5	52,3
Несовершенство, отсутствие сан. - тех. установок	0	0	1,05	0	0

Пищевые отравления

В 2016 году в городе Москве было зарегистрировано 11 очагов заболевания ботулизмом с 12 пострадавшими. Летальных исходов в 2014-2016 годах не зарегистрировано (табл. №50).

Таблица №50

**Динамика заболеваемости ботулизмом
в г. Москве в 2015-2016 гг.**

Годы	Количество очагов заболеваний	Количество пострадавших	Летальные исходы
2014	8	8	нет
2015	8	11	нет
2016	11	12	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 просветительной работы с населением через средства массовой информации.

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

1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Москвы

Структура инфекционной заболеваемости

В 2016 году в Москве зарегистрировано 2 952 690 случаев заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями. На заболеваемость гриппом и ОРВИ приходится 89,1% случаев (2 631 124 заболевших).

В структуре заболеваемости, без учета гриппа и ОРВИ собственно инфекционные заболевания составили 94,2% (302 850 случаев), паразитарные болезни – 1,6% (5 085 случаев), внутриутробные инфекции – 3,9% (12 419 случаев), гнойно-септические инфекции и другие инфекции связанные с оказанием медицинской помощи – 0,4% (1212 случаев).

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) – 44,9%, на воздушно-капельные инфекции приходится 18,4%, группа кишечных инфекций занимает 16,0%, доля парентеральных гепатитов составляет 3,7% (Рис. №49).

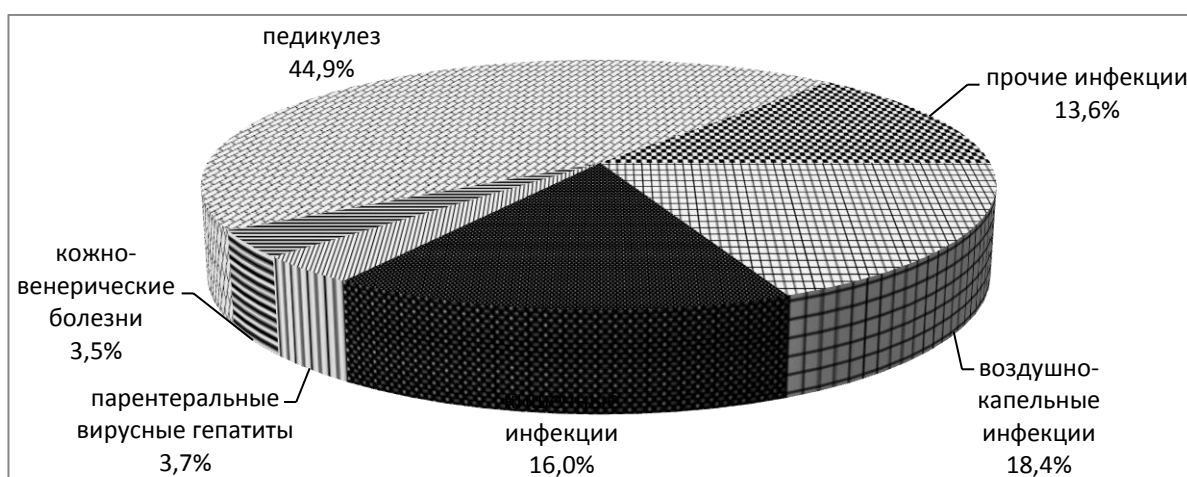


Рис. №49. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) в Москве в 2016 году

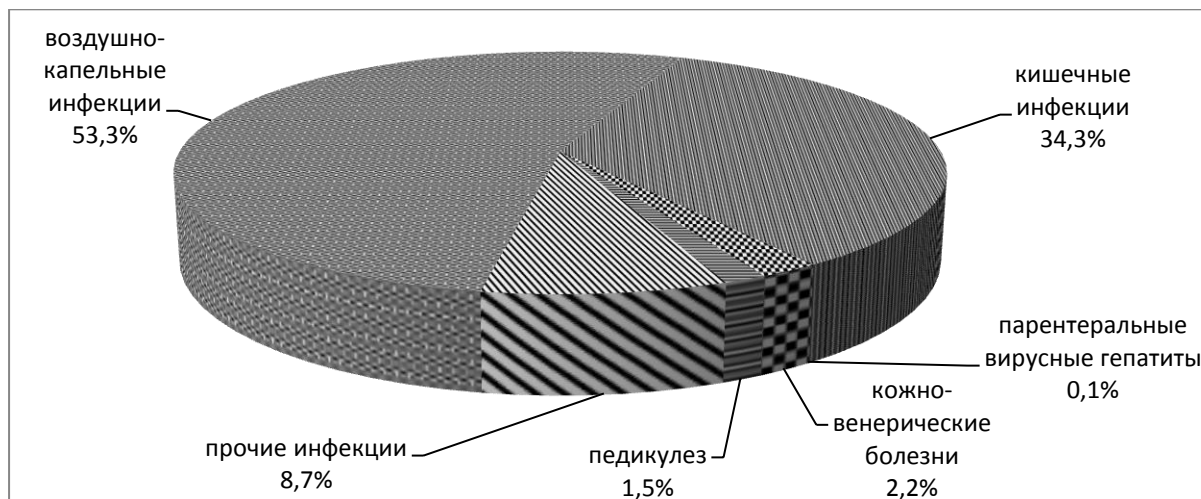


Рис. №50. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) детского населения до 17 лет в Москве в 2016 году

Структура собственно инфекционной заболеваемости детского населения (0-17 лет) значительно отличается от таковой у совокупного населения – приоритетными являются аэрозольные инфекции (53,3%) и кишечные инфекции (34,3%) (Рис. 50).

В структуре заболеваемости воздушно-капельными инфекциями наибольший удельный вес приходится на инфекции, против которых не проводится массовая вакцинопрофилактика: ветряная оспа составляет 80,3%, скарлатина – 4,8%, инфекционный мононуклеоз – 4,2% (Рис. №51).

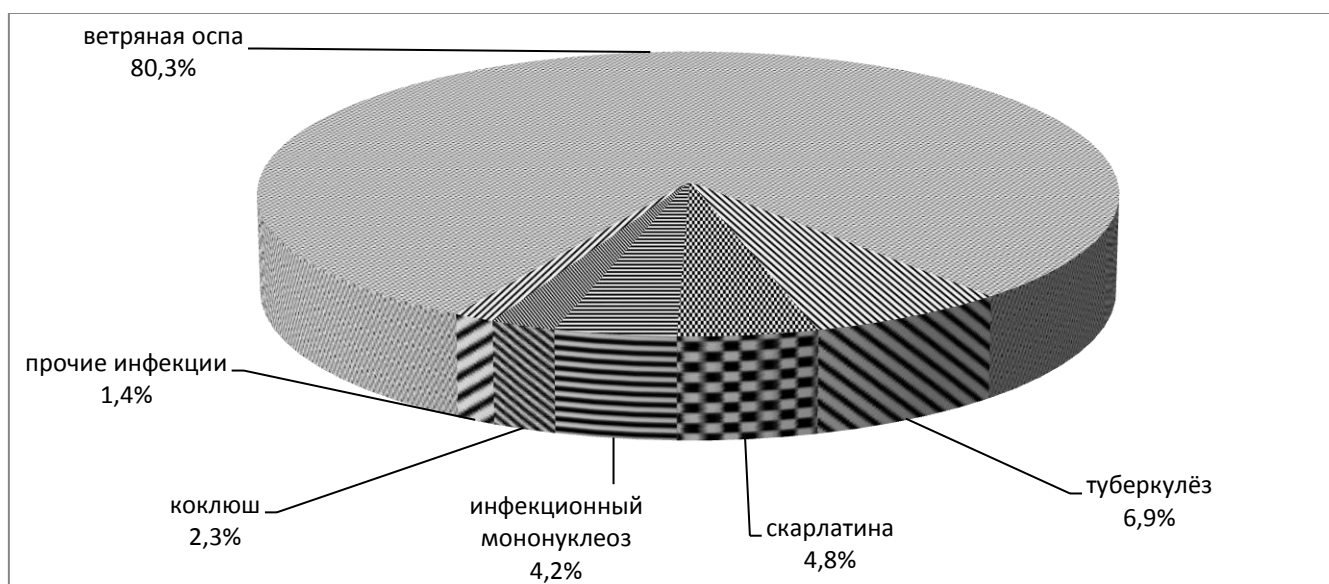


Рис. №51. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Москве в 2016 году

В структуре заболеваемости кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходится на случаи заболевания острыми кишечными инфекциями с неустановленной этиологией (82,5%). Среди кишечных инфекций с установленным возбудителем преобладают вирусные инфекции: ротавирусная инфекция – 9,2%, вирусный гепатит А – 1,0%, энтеровирусная инфекция – 0,9% и норовирусная инфекция – 0,9%. Среди кишечных

инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, на сальмонеллез приходится 3,6%, на бактериальную дизентерию – 0,9% (Рис. №52).

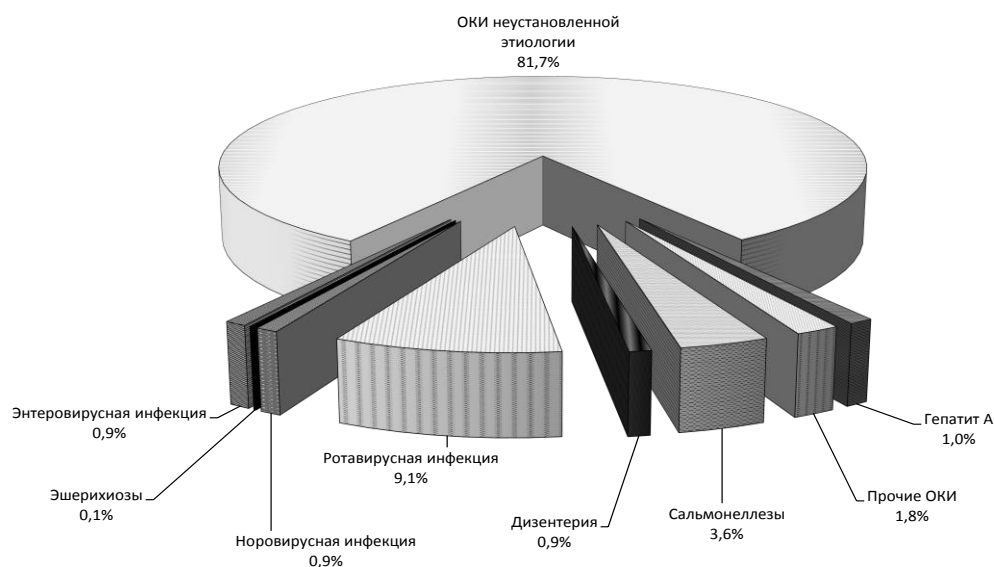


Рис. №52. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве в 2016 году

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 2016 году от данной инфекции умерло 150 человек, 4,1% от заболевших, практически столько же, что и в 2015 году (172 человека). Из 150-ти случаев летального исхода от туберкулеза в 2016 году, зарегистрировано 67 человек (45%) постоянно проживающих в Москве, лиц без определенного места жительства (БОМЖ) – 50 случаев (33,3%) и среди мигрирующего населения – 33 человека (22%).

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

В 2016 году уровень заболеваемости туберкулёзом в Москве составил 30,43 на 100 тыс. населения. Это на 7,3% выше по сравнению с 2015 годом (показатель 28,35 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости туберкулезом г. Москвы ниже показателя заболеваемости туберкулезом населения Российской Федерации в 1,6 раза (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 30,43 и 49,72 соответственно).

Данный рост заболеваемости произошёл в основном за счёт взрослого населения (выше на 8,9% по сравнению с 2015 годом). При этом среди детского населения заболеваемость несколько снизилась (на 18,7% по сравнению с 2015 годом). 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. №53).

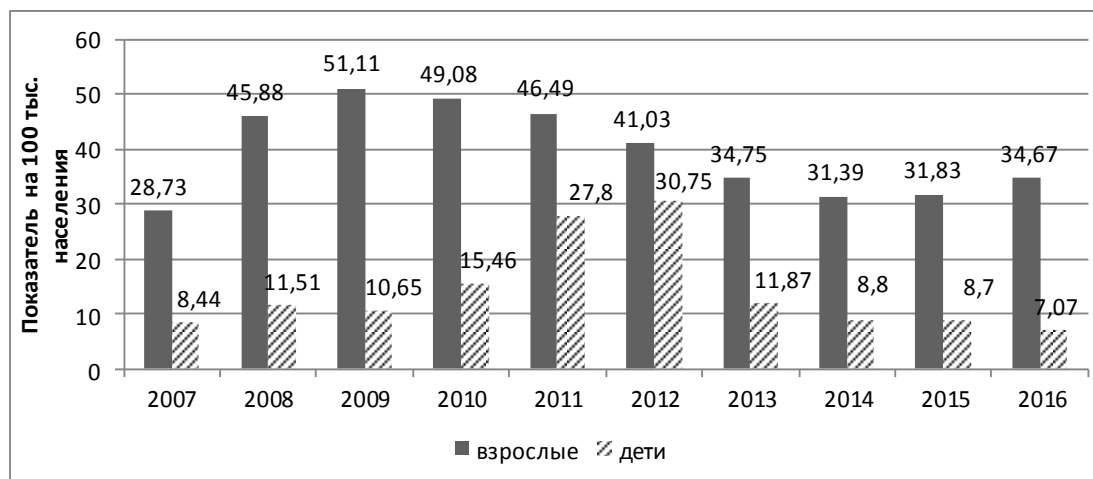


Рис. №53. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом детей и взрослых, проживающих в Москве в 2007-2016 гг.

Среди подтвержденных диагнозов «туберкулез», вошедших в статистическую форму № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2016 год на долю заболевших иностранных граждан приходится 22% от всех заболевших, 13,7% заболевания у приезжих из других регионов РФ, 8,1% приходится на больных без определенного места жительства (БОМЖ).

Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 98,0% приходится на туберкулез органов дыхания. Наиболее эпидемиологически значимой группой являются бактериовыделители туберкулёза, которые составили в 2016 году 32,4% (37,4% в 2015 году) от общего числа заболевших. Экстенсивные показатели данных групп достаточно стабильны и на протяжении многих лет практически не меняются.

Работники эпидемически значимых профессий - декретированные контингенты, в силу выполнения своих трудовых обязанностей, играют важную роль в распространении инфекционных заболеваний, в т. ч. и туберкулеза. Доля случаев заболевания туберкулезом среди лиц декретированных профессий за 2016 год составила 6,4% от всех впервые выявленных форм туберкулеза, причем из них чаще всего заболевали работники медицинских учреждений (28%), на втором месте – работники пищевой сферы (25%), на третьем месте – работники торговли (23%). Среди декретированного контингента туберкулез выявлен при медицинских осмотрах (предварительных, периодических) – 59%, при обращении за медицинской помощью – 36%, по контакту с туберкулезными больными – 5%.

В 2016 году было привито против туберкулеза детей и подростков в ЛПУ г. Москвы 147445 человек, в том числе 126789 новорожденных. Своевременно в возрасте до 30 дней иммунизировано 91,4% 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.

В 2016 году зарегистрировано увеличение заболеваемости сифилисом на 43,1%, по сравнению с предыдущим 2015 годом (Рис. №54). Всего в прошедшем году зарегистрировано 3790 случаев заболевания данной инфекцией, показатель заболеваемости составил 31,19 на 100 000 населения. Рост заболеваемости сифилисом, возможно, обусловлен улучшением регистрации инфекционных заболеваний в связи с комплексной модернизацией системы регистрации и государственного учета инфекционных заболеваний проводимой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» (далее Центр) совместно с Управлением Роспотребнадзора по г. Москве и Департаментом здравоохранения г. Москвы.

Показатель заболеваемости сифилисом населения г. Москвы выше показателя заболеваемости сифилисом населения Российской Федерации в 1,5 раза (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 31,19 и 20,48 соответственно).

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве сифилисом в 2016 г. заболело 16 человек, что на 1 случай меньше, чем в прошлом году. Из них у 3-х детей зарегистрирован врожденный сифилис. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 0,86 на 100 000 населения (в 2015 г. - 0,94 на 100 000 населения). В 2016 году зарегистрирован смертельный случай от третичного сифилиса с поражением сердечно-сосудистой системы у жительницы города Москвы.

В 2016 году показатель заболеваемости **гонореей** составил 3,18 на 100 000 населения (зарегистрировано 387 случаев), это на 24,6% ниже, чем в 2015 году. Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве гонореей заболело 7 человек, что на 2 случая больше, чем в прошлом году (Рис.6).

Показатель заболеваемости гонореей населения г. Москвы ниже показателя заболеваемости гонореей населения Российской Федерации в 2 раза (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 3,18 и 6,39 соответственно).

Не смотря на то, что гонорея относится к самым распространенным бактериальным инфекциям и является наиболее часто встречающейся венерической болезнью, на протяжении ряда лет снижается заболеваемость этой нозологией. Данная ситуация, возможно, обусловлена снижением обращаемости населения за медицинской помощью в связи с самолечением.(Рис.6).

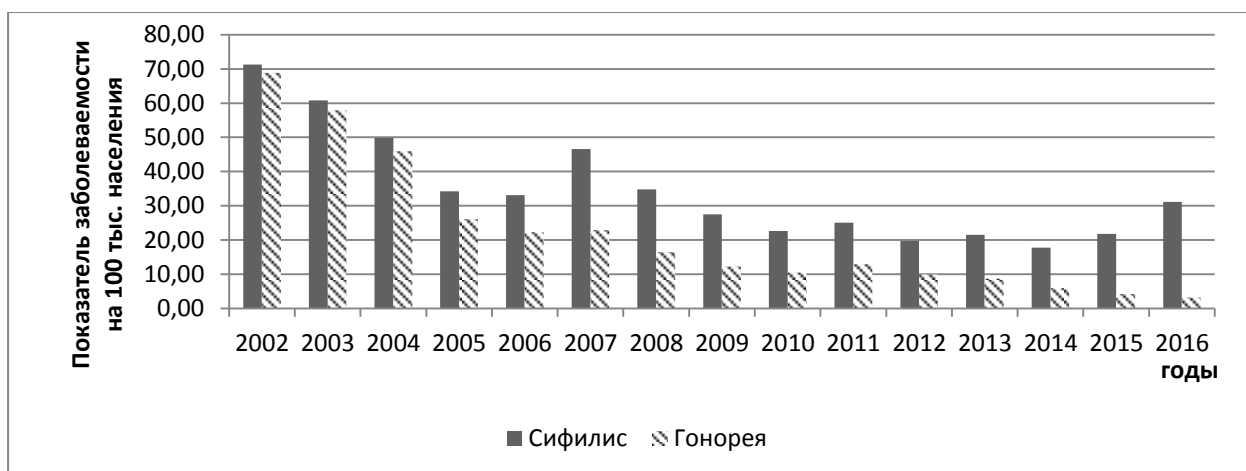


Рис. №54. Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей населения г. Москвы в 2002-2016гг.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

Заболеваемость **ветряной оспой** в отчётном году снизилась на 1,1% по сравнению с 2015 годом. Зарегистрировано 42 927 случаев заболевания (353,22 на 100 000 населения), из которых 92,3% - дети. В рамках регионального календаря профилактических прививок против ветряной оспы в 2016 году привито 36 699 человек (дети из групп риска, поступающие в детские дошкольные образовательные организации и летние оздоровительные учреждения). На данном этапе организации иммунопрофилактики против ветряной оспы, иммунизация позволяет защитить от данной инфекции отдельные контингенты и группы риска, но не влияет на уровень популяционной заболеваемости.

Корь

По данным регистрационного учёта в 2016 году в Москве было зарегистрировано 16 случаев заболеваний корью, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс.

населения, что в 14,7 раза ниже показателя аналогичного периода 2015 года (1,91 на 100 000 населения) (Рис. №55). Заболеваемость корью в Москве в 2016 году превысила среднероссийский показатель в 1,2 раза (0,11 на 100 000 населения) и показатель по ЦФО в 2,2 раза (0,06 на 100 000 населения). В Москве зарегистрировано 9,9% от всех заболевших в Российской Федерации и 72,7% в ЦФО.

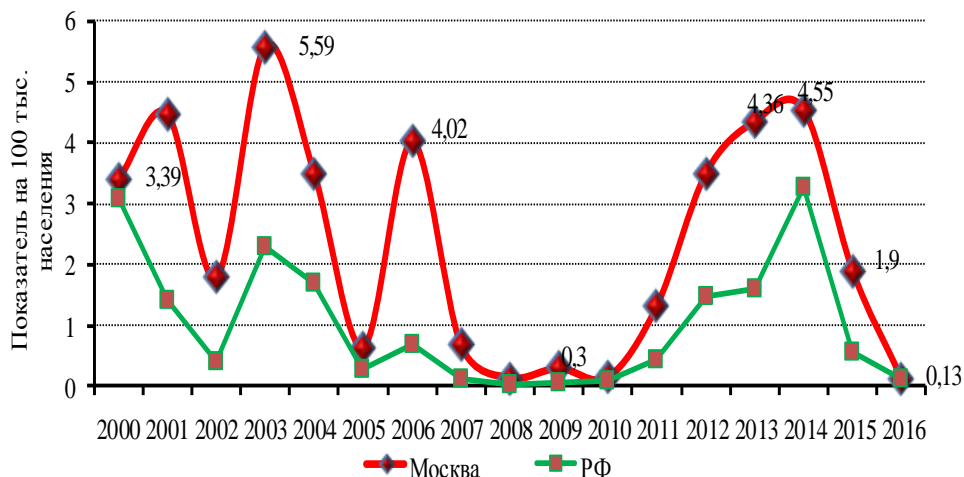


Рис. №55 Многолетняя динамика заболеваемости корью в Москве и России

Единичные случаи заболеваний регистрировались в течение всего года за исключением февраля, марта, мая, июня и декабря. В январе 2016 г. зарегистрировано - 2 случая кори; в апреле - 1, в июле - 3; в августе - 3, в сентябре - 1, в октябре - 4, в ноябре - 2 случая кори.

Среди заболевших в 2016 году были жители СВАО - 4 человека, ЦАО - 4, САО - 2, ТиНАО - 1, ВАО - 1, и четверо из Московской области.

Интенсивность распространения коревой инфекции в 2016 г. была связана с заболеваемостью среди взрослых. Из 16 заболевших корью, 10 человек - взрослые (62,5%) и 6 - дети в возрасте до 6 лет (37,5%), при этом показатель заболеваемости среди взрослых составил - 0,097 на 100 тыс. населения, среди детей до 17 лет - 0,32 на 100 тыс. населения. Заболевания регистрировались среди непривитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом.

Из 16 случаев кори:

- 8 - импортированы (Индия, Индонезия, Тайланд, Китай, Германия);
- 2 - завезены из Чеченской Республики и Республики Дагестан;
- 6 - местные, из которых в 2-х случаях заболевание возникло по контакту с импортированным случаем.

В 2016 г. зарегистрирован 1 очаг с 3 случаями по месту жительства. Первый заболевший предположительно заразился корью во время поездки в Индонезию, затем в семье по контакту заболели двое не привитых по возрасту детей (двойняшки 9 мес). Остальные единичные случаи не имели распространения ни по месту жительства, ни в организованных коллективах. В 2015 году отмечалось снижение (относительно предыдущих лет) количества очагов с множественными случаями заболеваний по месту жительства, было зарегистрировано 35 очагов с количеством пострадавших 97 человек. Внутрибольничных случаев и случаев заболеваний корью медицинских работников в 2016 г. не зарегистрировано.

С 2001 г. в Москве охват иммунизацией детей раннего возраста превышает 95,0%. В 2016 г. охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,3%, своевременность проведения вакцинации к 24 мес. также составила 98,3%; ревакцинацией в 6 лет - 98,3%.

Охват прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет в 2016 г. составил - 96,1 %.

В 2016 году в очагах кори среди контактных в домашних очагах подлежало прививкам против кори 2124 человека, привито 1667 человек (78,5%), в организованных коллективах подлежало прививкам – 970 чел., привито – 709 (73,1%).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 370н от 16.06.2016 «О внесении изменений в приложения № 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 г № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» издано Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве № 10 от 03.08.2016 «О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 09.02.2015 г. № 1 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори». Согласно межведомственной программы «Элиминация кори и краснухи в городе Москве в 2016-2020 гг» и в соответствии с годовым планом прививок против кори в городе Москве привито против кори более 135 тыс. человек (годовой план выполнен на 112%, перевыполнение произошло в связи с расширением прививочного контингента).

С целью взаимодействия между различными организациями г. Москвы и организации профилактических мероприятий по кори совместно с Департаментом здравоохранения г. Москвы подготовлена межведомственная программа «Элиминация кори и краснухи в городе Москве в 2016 -2020 гг», региональный план мероприятий по реализации Программы (2016-2020 гг.)). Программа утверждена Руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы Хрипуном А.И. и Руководителем Управления Роспотребнадзора по г. Москве Андреевой Е.Е.

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 заболеваемость краснухой не регистрировалась.

В 2016 году зарегистрировано 6 случаев краснухи среди не привитых взрослых. Показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения. В целом по России в 2016 году зарегистрировано 44 случая краснухи, показатель заболеваемости составил 0,03 на 100 000 нас, по ЦФО - 32 случая, показатель - 0,08 на 100 000 нас. (Рис № 56).

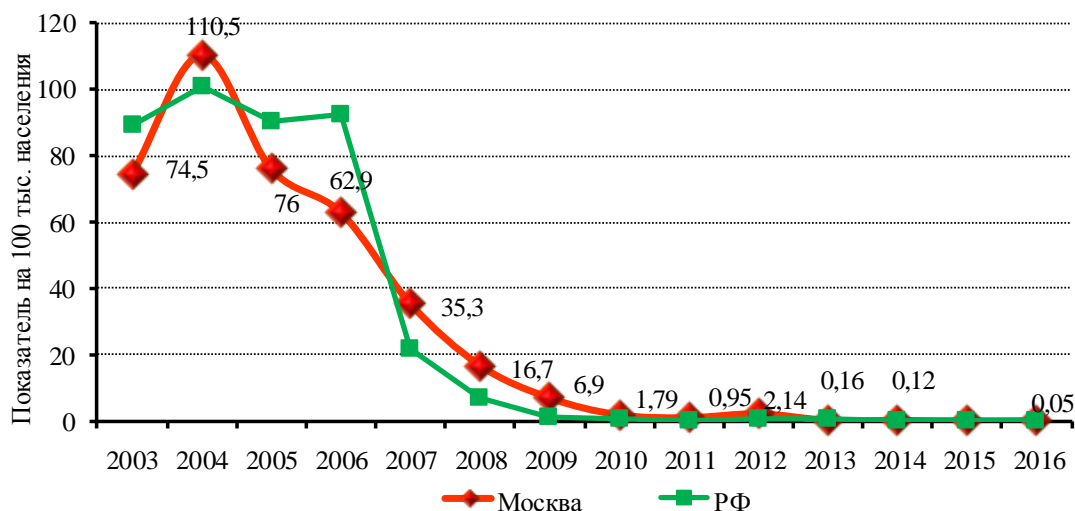


Рис. №56. Многолетняя динамика заболеваемости краснухой в Москве и России

В течение года по 2 случая зарегистрированы в январе (в ЦАО и ЮЗАО) и марте (ВАО и САО) и по одному в мае (ТиНАО) и сентябре (СВАО).

Из 6 случаев заболеваний: - 1 случай импортирован из Индии, 1 расценен как завозной из Вологодской области, 1 возник по контакту с завозным случаем и в 2-х случаях источник не был установлен. Очагов с множественными случаями заболеваний и случаев СВК не зарегистрировано.

В 2016 году продолжалась работа по иммунизации против краснухи детского населения, подростков и взрослых (женщин до 25 лет) всего привито 230031 чел. Охват вакцинацией детей в 2016 году составил - 98,2 %; ревакцинировано – 98,1% детей, что соответствует требуемым нормативам.

Эпидпаротит

В 2016 году в Москве зарегистрировано 85 случаев заболевания эпидемическим паротитом (0,70 на 100 000 населения), что выше на 48,9 % , чем в прошлом году. В 2015 году в Москве зарегистрировано 57 случаев заболевания эпидемическим паротитом (0,47 на 100 000 населения).

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом по Москве в 2016 на 0,06 ниже среднероссийских значений (0,076 на 100 000 населения) и в 2,4 раза выше показателей ЦФО (0,29 на 100 000 населения). (Рис.№ 57).

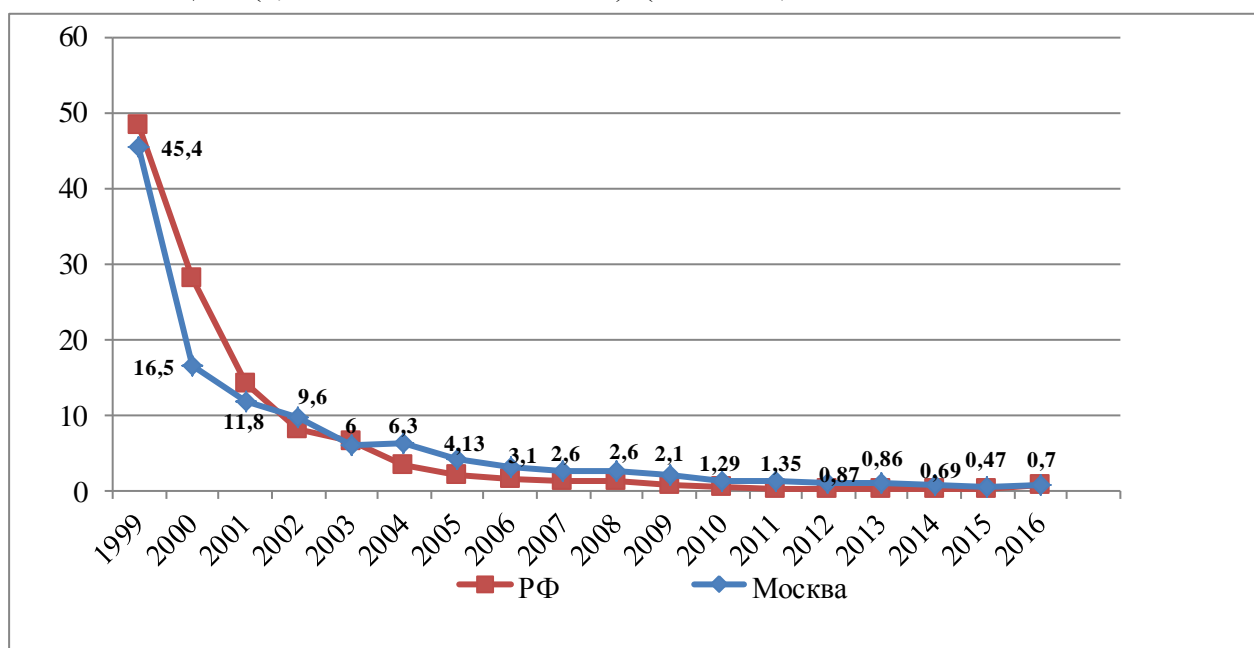


Рис. №57. Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Москве и России.

Внутригодовое распределение случаев эпидемического паротита характеризовалось равномерностью, с некоторым подъемом в осенне-зимний период.

Среди взрослого населения зарегистрировано 63 случая заболевания, показатель составил 0,61 на 100 000 населения (в 2015 году – 0,34 на 100 000 населения). Среди детей – 22 заболевших, показатель 1,18 на 100 000 населения (в 2015 году – 1,21 на 100 000 населения) (Рис. №58, №59).

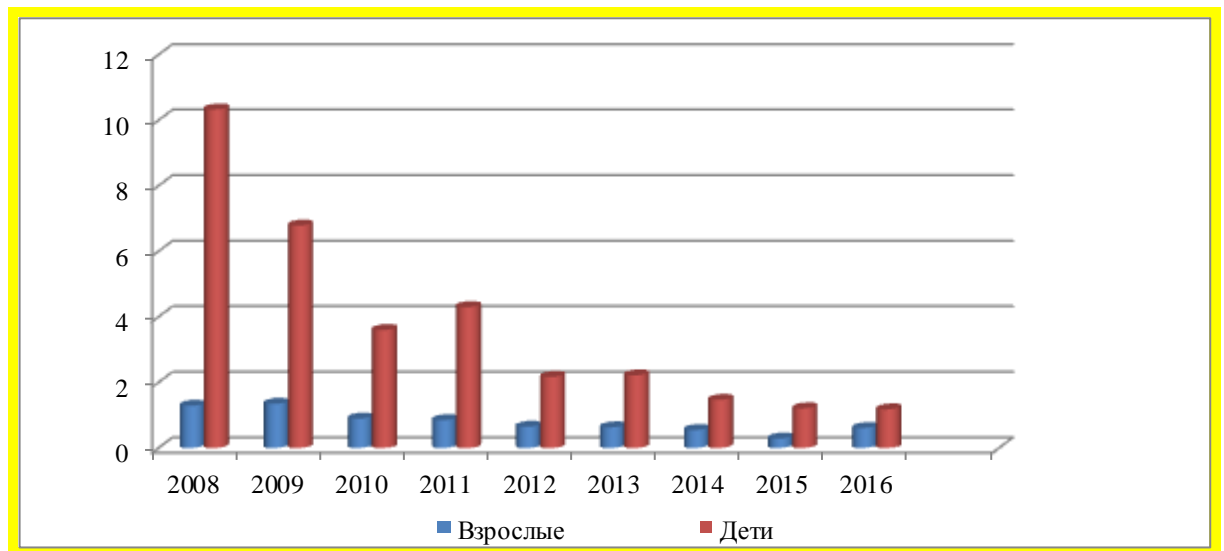


Рис.№58 Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом взрослых и детей в Москве.

Удельный вес детей и подростков в общей заболеваемости эпидемическим паротитом составил 25,9%. Активность эпидемического процесса среди детского населения поддерживалась в основном дошкольниками 68,2% и школьниками – 31,8%. В возрастной структуре заболеваемости с 2009 года преобладает взрослое население – от 54,3% в 2009 и 2011 гг. до 61,4% в 2015 году и 74,1% в 2016 году, что объясняется высоким охватом вакцинацией детей и уменьшением среди них восприимчивых к вирусу эпидемического паротита лиц.

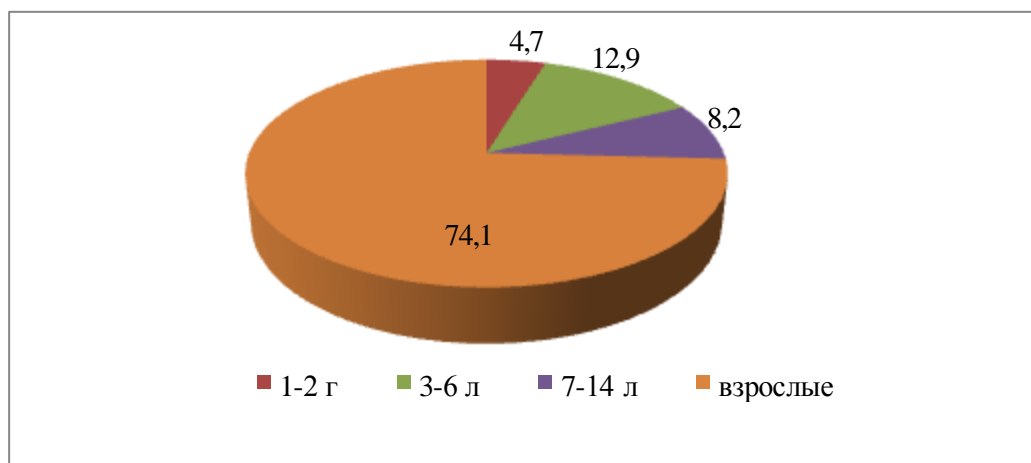


Рис.№59. Возрастная структура заболевших эпидпаротитом в 2016 году в г. Москве.

В 2016 году против эпидемического паротита было привито 212570 человек. Своевременность проведения вакцинации в декретированные сроки составила на 01.01.2017 – 98,46%. Ревакцинацией в 6 лет охвачено 98,29 % детей.

Полио/ЭВИ

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. В 2014 г. при обращении за медицинской помощью в КИБ №1 зарегистрирован 1 случай ВАПП у не привитого ребенка из Чеченской Республики.

С целью выявления возможно пропущенных случаев полиомиелита с 1993 года осуществляется надзор за больными с явлениями острых вялых параличей (ОВП). В 2016 году в Москве было выявлено по предварительным диагнозам 19 больных с острыми вялыми параличами. Все случаи окончательно классифицированы. По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП окончательный диагноз подтвержден во всех случаях. Случаи ОВП распределились следующим образом: полирадикулонейропатии (в т.ч. синдром Гийена Барре) – 52,6%; мононейропатии (в т.ч. травматические) – 21,05%; поперечные миелиты – 5,3%; другой диагноз (параличи неизвестной этиологии, другие неспецифические неврологические заболевания) – 21,05%.

Случаев полиомиелита, в т.ч. ВАПП, в 2016 г. – не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости ОВП в 2016 году составил 1,2 на 100 тыс. детей до 15 лет, что соответствует рекомендуемому ВОЗ (1 на 100 тыс.).

Шесть случаев ОВП расценены как «горячие», из них двое детей, прибыли на лечение в Москву из других территорий (Республика Беларусь и Абхазии) и четверо проживающих в Москве. Во всех случаях дети не были привиты от полиомиелита.

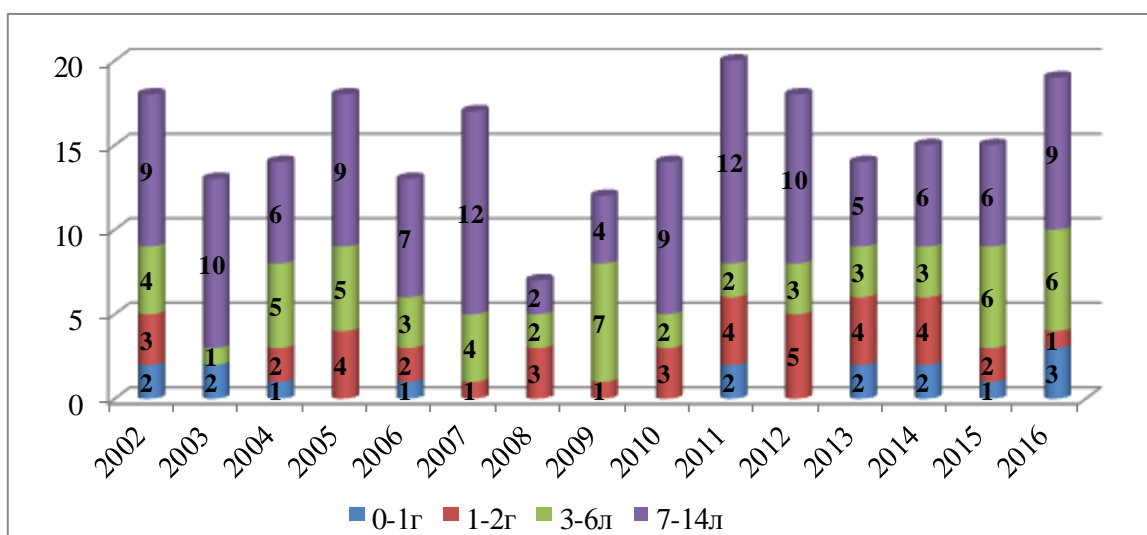


Рис. №60. Многолетняя динамика подтвержденных случаев острых вялых параличей по возрастным группам за 2002-2016 гг.

По состоянию на 01.01.2017г. в Москве своевременно законченную вакцинацию против полиомиелита к 12 мес. получили 97,9% детей, вторую ревакцинацию к 24 месяцам получили 97,95 % детей, третьей ревакцинацией в 14 лет охвачено 98,6 % детей.

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

В 2016 году в связи с проведением противоэпидемических мероприятий направленных на предупреждение распространения вирусов полиомиелита по случаю выделения штамма полиовируса 2 типа от ребенка А. (постоянно проживает в г. Москве, но в летний период находился вместе с семьей в Чеченской Республике), был проведен анализ охвата профилактическими прививками против полиомиелита по всем медицинским организациям ДЗ г. Москвы и организовано проведение подчищающей иммунизации. Из 13266 не привитых против полиомиелита детей в г. Москве пересмотрено 97,8% медицинских отводов и 93% отказов. Привито от полиомиелита 5998 детей.

Всего в период дополнительных подчищающих иммунизаций с 2000 по 2016 гг. в Москве было привито более 42 тыс. детей.

В рекомендуемую ВОЗ дату 26.04.2016 г. осуществлен переход с тОПВ на бОПВ. В рамках проведения плановых мероприятий по контролю в медицинских организациях города осуществляется контроль за возможным использованием тОПВ.

В 2016 году, как и в предыдущие годы, в Москве проводились серологические исследования по определению уровня гуморального иммунитета к вирусу полиомиелита в «индикаторных» группах, всего было обследовано 405 лиц. Количество серонегативных в каждой возрастной группе детей и подростков ко всем трем типам полиовирусов не превысило 10%, что соответствует требуемым нормативам.

С целью недопущения завоза дикого полиовируса осуществляется лабораторное обследование прибывших из эндемичных территорий. В 2016 году было лабораторно обследовано 314 детей. У четверых детей из одной семьи, отдыхавших в Чеченской республике был выделен Р2 вакцинный (VDPV2). Дикие полиовирусы у детей, прибывших из эндемичных территорий не выявлены.

Энтеровирусная инфекция

За 2016 год в Москве зарегистрировано 438 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 180 случаев (41,1%) энтеровирусного менингита. В сравнении с предыдущим годом отмечается рост числа заболевших ЭВИ в 1,8 раза, а энтеровирусным менингитом в 2,4 раза. Однако показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией по г. Москве (3,6 на 100 тыс. нас.) в 12,8 раз ниже среднероссийских показателей (46,01 на 100 тыс. нас.) и в 8 раз ниже показателей по ЦФО (28,88 на 100 тыс. нас.).

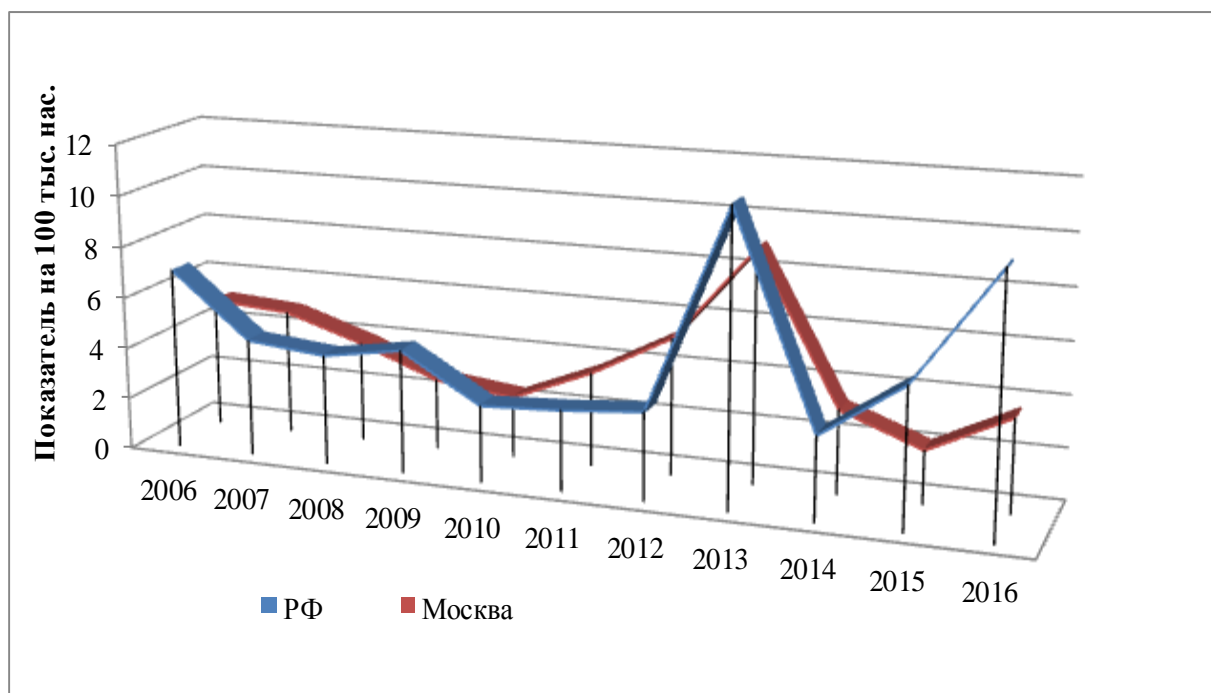


Рис. №61. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Москве и России в 2006–2016 гг.

При оценке внутригодовой динамики заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в том числе энтеровирусных менингитов, среди совокупного населения выявлена сезонность с ростом заболеваемости с июня по ноябрь (Рис. №62). В 2016 году максимальная заболеваемость зарегистрирована в сентябре и составила 0,85 на 100 000 населения. Пик заболеваемости энтеровирусным менингитом в 2016 году зарегистрирован в октябре, заболеваемость составила 0,4 на 100 000 населения. В целом, за период сезонного подъема, с июня по ноябрь было зарегистрировано 392 случая энтеровирусной инфекции, что составило 89,5% от всех заболевших за 2016 год.

Удельный вес энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре клинических форм ЭВИ вырос по сравнению с предыдущим годом на 10,4% и составил 41,1%. Наибольшая заболеваемость менингитами энтеровирусной этиологии зарегистрирована среди детей 3–6 лет (8,5 на 100 тыс.нас), детей 7–14 лет (8,2 на 100 тыс.нас.) и подростков 15-17 лет (8,2 на 100 тыс.нас.). Диагноз энтеровирусного менингита лабораторно подтвержден в 100% случаев.

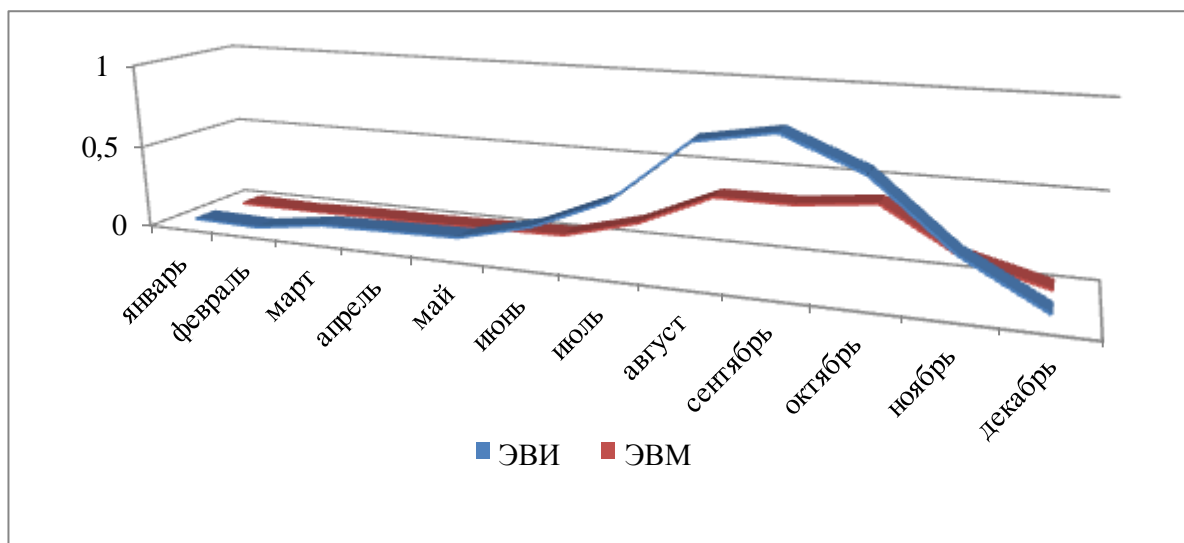


Рис. №62 Внутригодовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом среди населения в 2016 г.

В 2016 году, как и в прошлом 2015, в эпидемический процесс преимущественно было вовлечено детское население. Среди детей выявлено 334 заболевших, показатель составил 17,9 на 100 тыс. детского населения, что в 17 раз выше показателя заболеваемости среди взрослых (1,01 на 100 тыс. взрослого населения). Среди всех заболевших в 2016 году удельный вес детского населения до 17 лет составил 76,3% (334 случая). Наибольший вклад в возрастную структуру заболеваемости вносят дети 3-6 лет, удельный вес которых составил 23,7% и школьники 7-14 лет – 20,9%.

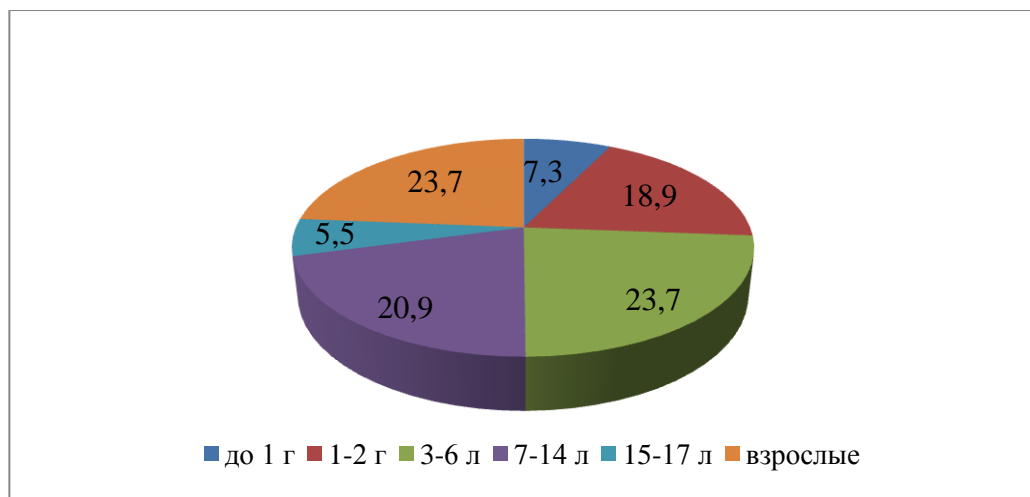


Рис. №63 Возрастная структура заболевших энтеровирусной инфекцией

Вместе с тем, наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован среди детей в возрасте 1-2 лет (31,9 на 100 000 населения данной возрастной группы).

Осуществляется контроль циркуляции энтеровирусов среди здоровых детей закрытых коллективов – домов ребенка и во внешней среде (со всех очистных сооружений

г. Москвы). В 2016 г. в пробах сточной воды (со всех очистных сооружений) преобладали энтеровирусы Э7 и КВ. Все выделенные полиовирусы и НТЭВ в 2016 году направлялись для подтверждения и дальнейшей идентификации в НЛ/РРЛ ВОЗ в ФГБНУ «ИПВЭ им. М.П. Чумакова».

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, 2015, 2016г.г. не было выявлено ни одного случая заболевания дифтерией в Москве. В 2016 году не зарегистрировано случаев носительства *corynebacterium diphtheriae mitis*.

На территории РФ в 2016 году зарегистрировано 2 случая дифтерии (у взрослых).

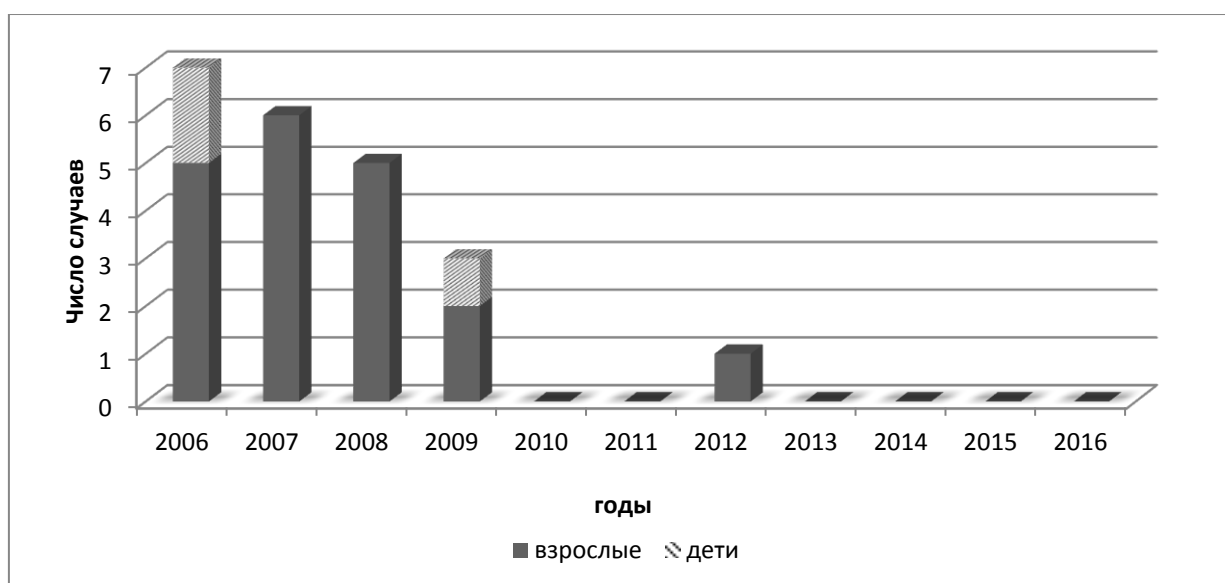


Рис. №64. Динамика заболеваемости дифтерией населения Москвы в 2002-2016 гг.

Снижение заболеваемости дифтерией до спорадического уровня обусловлено достижением высокого уровня коллективного иммунитета среди детского и взрослого населения. Своевременность иммунизации в декретированных возрастных группах по состоянию на 01.01.2016 составляет: вакцинация детей в возрасте 12 месяцев – 97, 67 %, ревакцинация в 24 месяца – 97,68%, что на уровне прошлого года.

Продолжается работа по иммунизации против дифтерии взрослого населения. В 2016 году были привиты 740804 человека, в том числе 178488 человек вакцинировано и 562316 человек ревакцинировано.

По результатам серомониторинга в 2016 году было исследовано с целью определения напряженности иммунитета к дифтерии 738 образцов сывороток, в том числе 220 от детей, 221 от подростков, 297 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 60 человек(8,1%), самое большое количество лиц с уровнем титра «ниже защитного» отмечается у взрослых и составляет 9,8%, что выше критериев оценки защищенности от данного инфекционного заболевания. Привито 58 серонегативных лиц, 97% из числа подлежащих.

В период с 2002 года по 2014 год в городе Москве ежегодно регистрировались от 1 до 3 случаев *столбняка*, все — среди взрослого населения (рис. №65).

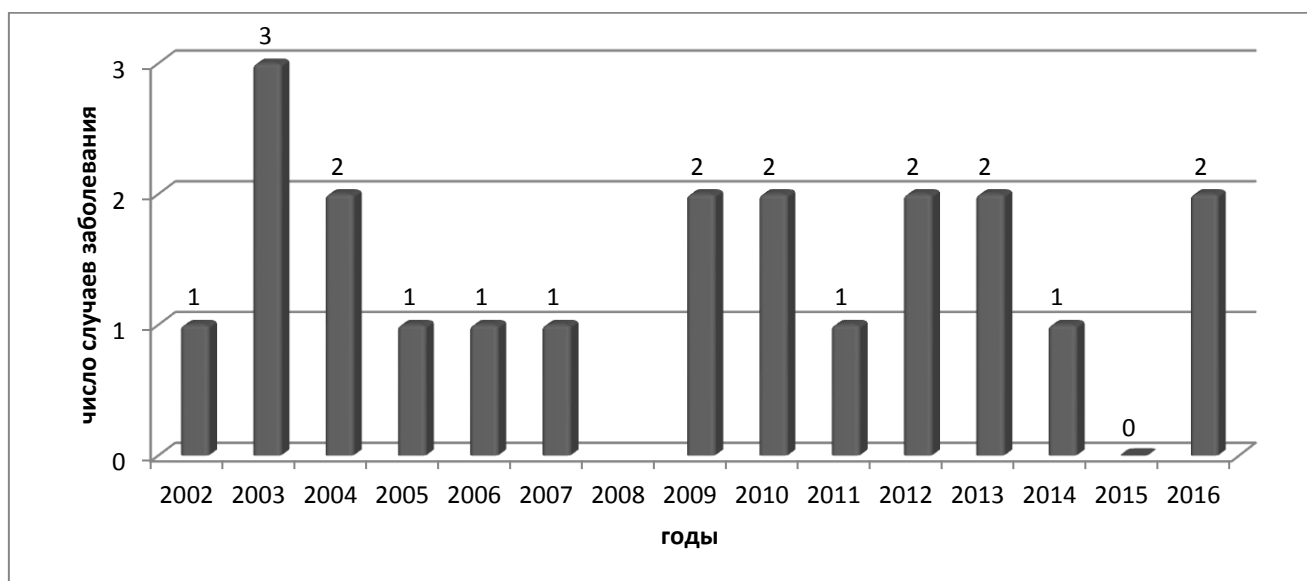


Рис. №65. Динамика заболеваемости столбняком населения Москвы в 2002-2016 гг.

В 2016 году в Москве зарегистрировано 2 случая заболевания столбняком. У женщины 54 лет и мужчины 56 лет. В обоих случаях заболевание зарегистрировано в мае 2016 года.

Летальных исходов от столбняка зарегистрировано не было.

В 2016 году своевременный охват прививками в декретированных возрастных группах составил: вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев — 98,6%, ревакцинацией в 24 месяца — 99,0%.

В 2016 году по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в медицинские организации города обратилось 195 023 человека, из них доля детского населения составила 25,9%.

В 2016 году своевременный охват прививками в декретированных возрастных группах составил: вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев — 98,6%, ревакцинацией в 24 месяца — 99,0%.

В 2016 году по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в медицинские организации города обратилось 195 023 человека, из них доля детского населения составила 25,9%.

Ежегодно по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в лечебно-профилактические учреждения города обращается свыше 200 000 человек, В 2016 году по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в медицинские организации города обратилось

195 023 человека доля детского населения составляет 19–21%.

В 2016 году проведению экстренной профилактики столбняка из числа обратившихся подлежало 79,3% взрослых и 9,3% детей. Получили экстренную иммунопрофилактику столбняка от числа лиц, подлежащих вакцинации – 86,1% взрослых и 85,0% детей. Среди лиц, обратившихся в медицинские организации по поводу травм, 53,0% 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 среднегогородской показатель положительных биологических проб при введении противостолбнячной сыворотки составил 5,8%. Доля отказов от проведения экстренной профилактики столбняка в 2016 году определена на уровне 12,3% (2015 году- 11,5%).

В 2016 году продолжился рост заболеваемости **коклюшем** населения города — по сравнению с предыдущим годом интенсивный показатель возрос на 25,3% и составил 9,96 на 100 000 населения против 7,96 на 100 тысяч населения в 2015 году). (Рис. №66).

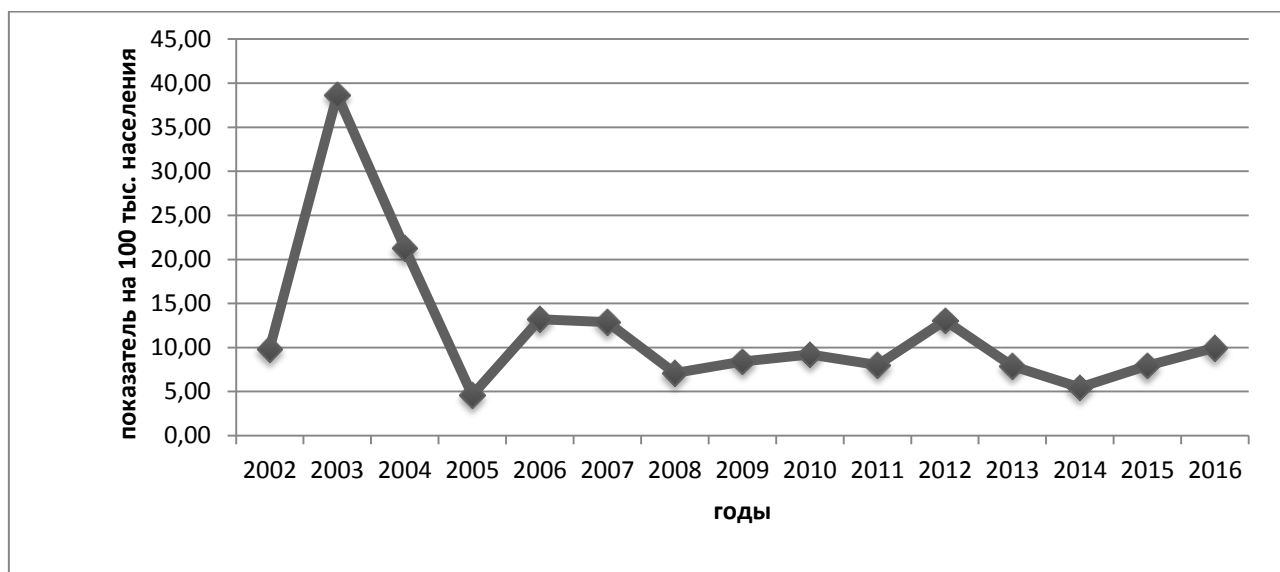


Рис. №66. Динамика заболеваемости коклюшем населения Москвы в 2002–2016 гг.

Заболеваемость коклюшем в г. Москве в 2016 году (9,96 на 100 000 населения) превысила общероссийский показатель (5,63 на 100 000 населения) в 1,8 раза. Следует отметить, что в России, так же как и в Москве, в отчётном году заболеваемость выросла на 25,66 %. Вклад заболеваемости москвичей в общероссийскую заболеваемость коклюшем остался на уровне прошлого года и составил 14,69% против 14,78% в 2015 году.

Удельный вес детей до 17 лет в суммарной заболеваемости остался на прежнем уровне и составил 93,8%. Заболеваемость коклюшем взрослого населения невысока - 0,88 на 100 000 населения данной возрастной группы), однако в отчётном году возросла в 1,5 раза по сравнению с прошлым годом.

Среди детей до 17 лет рост заболеваемости коклюшем составил 21,3% — показатель заболеваемости составил 60,01 на 100 000 детей против 49,46 в 2015 году.

Вместе с тем, анализ возрастной структуры заболеваемости коклюшем показывает, что группой риска с наибольшими интенсивными показателями по-прежнему остаются дети младше 12 месяцев.

Количество лабораторно подтверждённых случаев коклюша по сравнению с предыдущим годом практически осталось неизменным и составило 86,7% против 87,6% в 2015 году.

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

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 2016 году против коклюша привито 216 725 детей, из них вакцинировано 115 737, ревакцинировано 100 988. 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 2016 году охват иммунизацией детей в декретированные сроки (вакцинацией в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в 24 месяца) составил 97,5%.

В рамках серомониторинга в 2016 году было исследовано с целью определения напряженности иммунитета к коклюшу 215 образцов сывороток от детей 3-4 лет с

законченным курсом иммунизации, защитный уровень антител к коклюшу имеют 70% обследованных. Количество серонегативных лиц составило 31,1% (67 человек).

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев 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 2016 году осталось непривито против коклюша детей в возрасте от 0 до 3 лет 28938 человек, что составляет 7% от общей численности детского населения этой возрастной группы, в том числе 15,3% из непривитых имеют отказы, 1,7% и 4,2% длительные или временные медицинские отводы, 78,8% 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.

Отмечается снижение заболеваемости среди всех возрастных групп: детей до 17 лет на 41,1%, среди взрослого населения - на 46,5% (рис. №67). Заболеваемость менингококковой инфекцией среди детей всегда выше по сравнению со взрослыми (в 2016 году - в 5,2 раза). При этом доля заболевших взрослых в 2016г. составила 52,0%.

В 2016 году зарегистрировано 76 случаев заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 0,63 на 100 000 населения. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией по г. Москве (0,63 на 100000 населения) в 1,2 раза выше чем в РФ (0,51 на 100 000 населения).

За последние 10 лет риск смертельного исхода в случае заболевания менингококковой инфекцией в целом по Москве варьируется от 3,2 до 12,2%, что является довольно высоким показателем. В 2016 году зарегистрировано 9 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2015 году – 4), в том числе умерло 2 ребенка в возрасте до 17 лет. Таким образом, риск смерти у детей до 17 лет в случае заболевания составил в 2016г. 7,4%, что ниже, чем у взрослых на 63,0% (данный показатель у взрослых составил 20,0%).

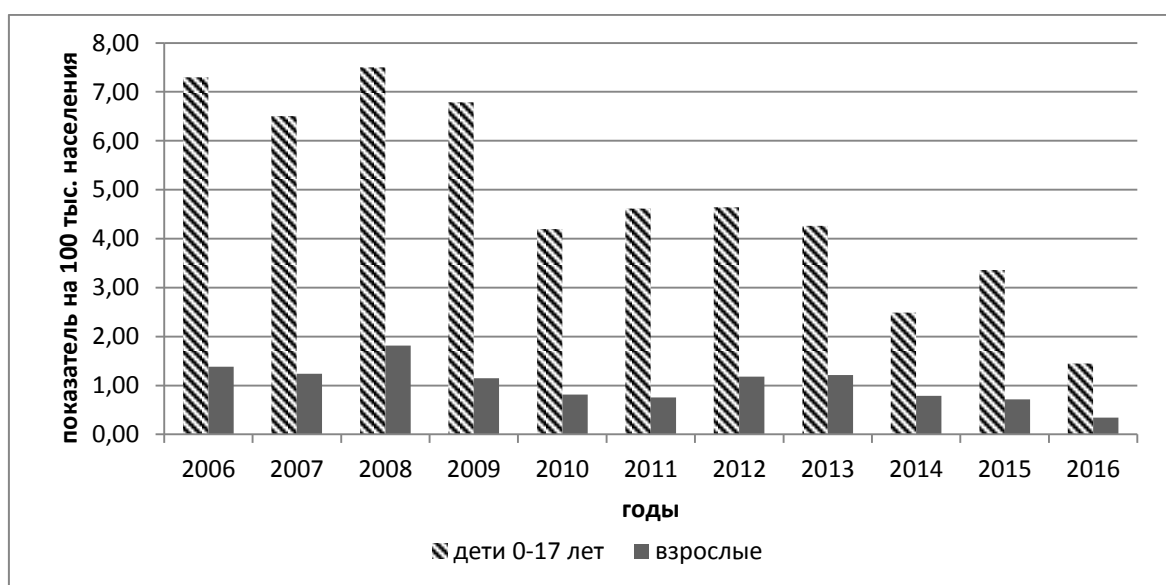


Рис. №67. Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией взрослых и детей в Москве в 2006-2016 гг.

В 2016 году в этиологической структуре наблюдается смена доминирующей серогруппы менингококка. Впервые за последние годы у большинства заболевших в 25% случаев выделялся менингококк серогруппы W135. Это в 5,6 раз выше по сравнению с прошлым годом. Менингококк серогруппы А выделен от 13,2% больных, менингококк серогруппы В обнаружен в 9,2% случаев, менингококк серогруппы С - в 7,9%, случаев, так же в 1,3% случаев выделялся менингококк серогруппы Х и Y. Вместе с тем число диагнозов «менингококк» без определения сероварианта возбудителя и без лабораторного подтверждения остаётся на высоком уровне – 42,1%, однако это меньше по сравнению с 2015 годом на 10,4%.

В 2016г. по эпидемическим показаниям привито против менингококковой инфекции 6093 человека, из них 2122 ребёнка.

Вирусные гепатиты

В 2016 году отмечалось дальнейшее снижение заболеваемости острым парентеральным вирусным гепатитом В на 4,4% по сравнению с 2015 годом. Показатель заболеваемости составил 1,75 на 100 000 населения, тогда как заболеваемость острым парентеральным вирусным гепатитом С незначительно возросла на 1,4%. Показатель заболеваемости составил 1,46 на 100 000 населения (Рис. №68). При этом, уровень заболеваемости острыми формами гепатита В превышали в 2016 году среднероссийские значения на 86,2%, а гепатита С на 17,7% (показатель заболеваемости в РФ острым гепатитом В составил – 0,94 на 100 000 населения, острым гепатитом С – 1,24).

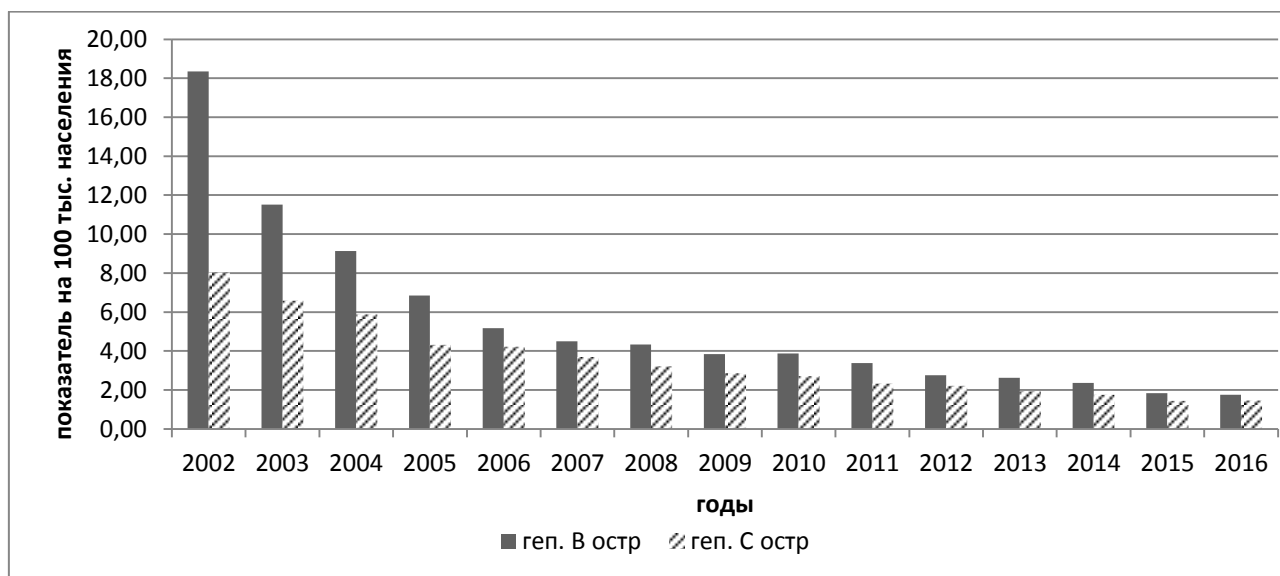


Рис. №68. Многолетняя динамика заболеваемости острыми гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2016 гг.

Основное место в структуре заболевших острыми гепатитами В и С принадлежит взрослому населению, удельный вес которого в 2016 году составил 97,4%. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 3 случая заболевания острым гепатитом В и 7 случаев заболевания острым гепатитом С.

В 2016 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 62,4 и 63,2% соответственно.

Как и в прошлые годы, основными источниками инфекции являются бессимптомные носители и больные хроническими формами гепатитов. В течение 2016 года в Москве

выявлено 2808 бессимптомных носителей вируса гепатита В (23,11 на 100 000 населения) – на 24,1% меньше, чем в 2015 году.

Преимущественными путями передачи возбудителей гепатита В и С в 2016 году в Москве являлся контактный (гетеросексуальный).

В Москве в 2016г. продолжился рост числа заболевших хроническим вирусным гепатитом В. По сравнению с предыдущим годом в 2016 году показатель заболеваемости хроническим гепатитом В возрос на 4,7% и составил 15,52 на 100 000 населения. В то же время отмечается снижение заболеваемости хроническим гепатитом С на 10,9%. По сравнению с предыдущим годом в 2016 году показатель заболеваемости хроническим гепатитом С составил 70,74 на 100 000 населения. (Рис. №69). Показатели заболеваемости хроническими гепатитами отличаются от среднероссийских показателей. Так заболеваемость хроническим гепатитом В в 2016 году на 53,1% выше чем в среднем по РФ, а заболеваемость хроническим гепатитом С выше в 2 раза показателя по РФ.

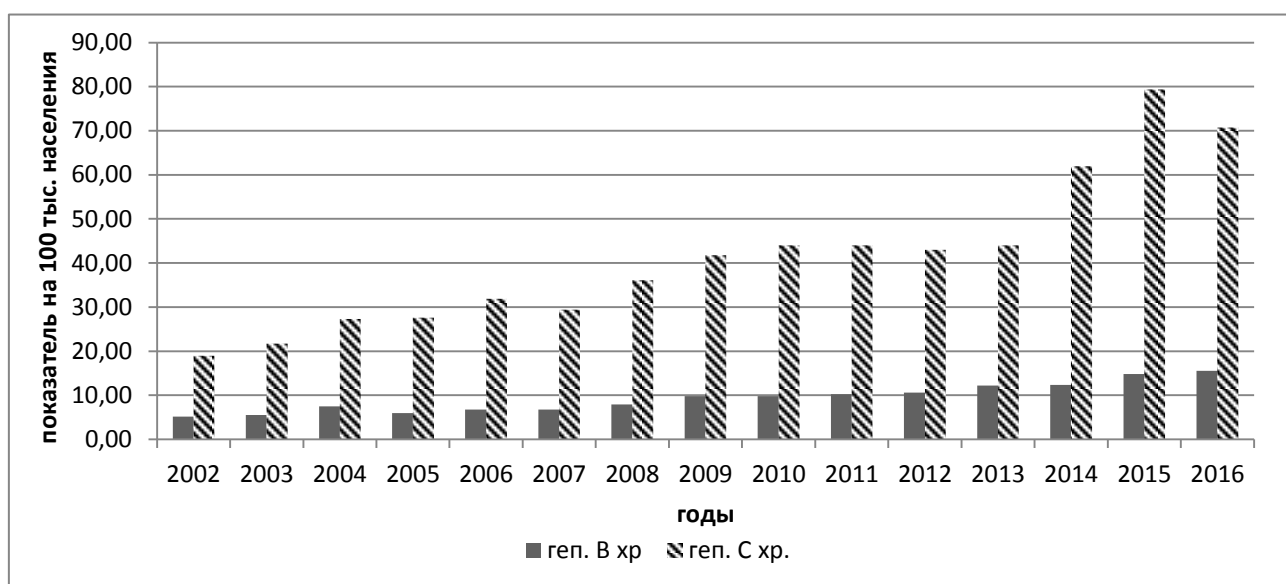


Рис. №69. Многолетняя динамика заболеваемости хроническими гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2016 гг.

Вирусные гепатиты В и С являются одной из основных причин смерти в общей структуре смертности от инфекционных заболеваний. Так в 2016 году зарегистрировано 100 случаев смерти, связанных с этими инфекциями, что выше чем в 2015 году на 36,9%. В том числе зарегистрировано 8 случаев смерти от острого гепатита В, 11 случаев смерти от впервые выявленного хронического гепатита В и 81 случай 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 11 лет (2006-2016гг.) существенно возросли темпы иммунизации против этой инфекции.

По состоянию на 01.01.2017 охват законченной вакцинацией против гепатита В всего населения Москвы составил 58,5%, при этом среди всех возрастных групп детского населения он составил более 93%, а среди взрослого населения (18-55 лет) –80,8 %.

Результаты ретроспективного анализа заболеваемости гепатитом В показывают высокую эпидемиологическую эффективность иммунизации против этой инфекции, которая обеспечила значительное (в 37,1 раза) снижение заболеваемости острым гепатитом В среди совокупного населения (с 65,0 в 1998 году до 1,75 в 2016 году).

По данным ретроспективного анализа (1978-2016 гг.) заболеваемость **вирусным гепатитом А (ВГА)** в Москве характеризуется периодами подъема и спада со значительными колебаниями ее показателей. Многолетняя динамика заболеваемости

гепатитом А среди населения Москвы в период с 2002 по 2016 год (рис. 38) характеризуются общей тенденцией к снижению показателей во всех возрастных группах. Однако сохраняются многолетние циклические колебания уровня заболеваемости продолжительностью 1-3 года, что предположительно связано с накоплением в популяции неиммунных лиц. Очередной циклический подъем заболеваемости гепатитом А начался в 2016 году и, предположительно, продолжится в 2017 году.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом зарегистрирован рост показателя заболеваемости ВГА в 1,7 раза— показатель составил 3,81 на 100 тыс.нас. (в 2015 году - 2,19 на 100 000 населения) (Рис. №70). Показатель по России в 2016 году составил 4,39 (в 2015 году - 4,41 на 100 000 населения).

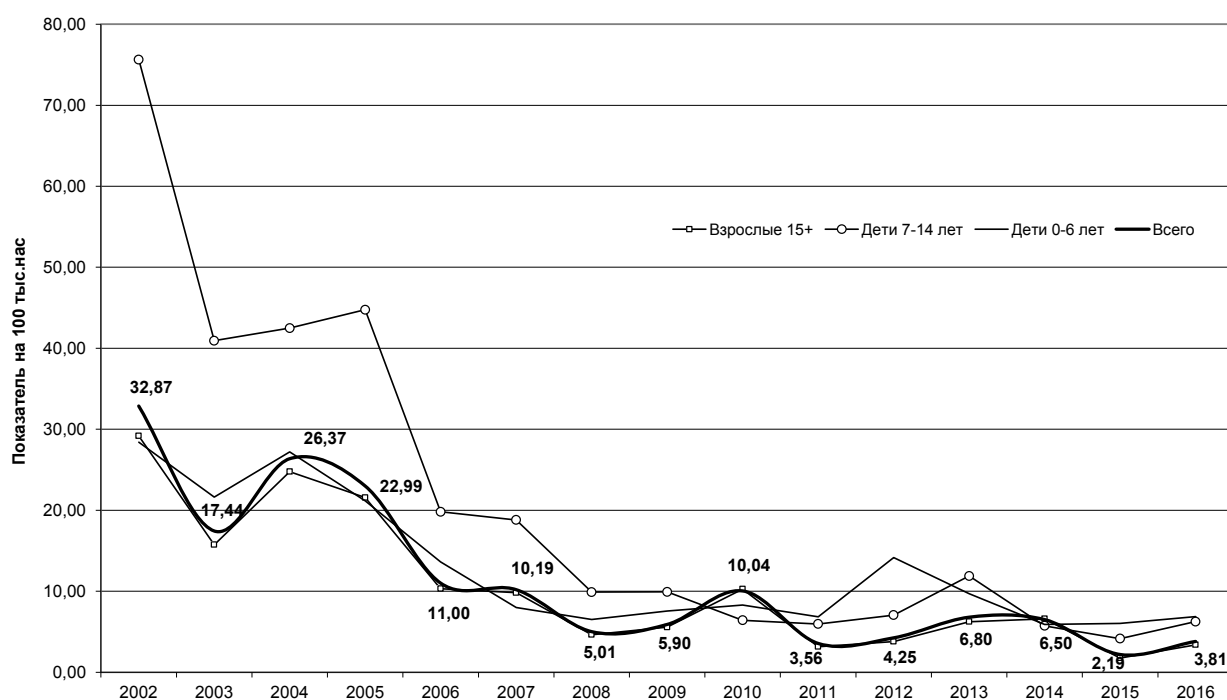


Рис. №70. Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А населения Москвы в разрезе возрастных групп в период 2002-2016 гг.

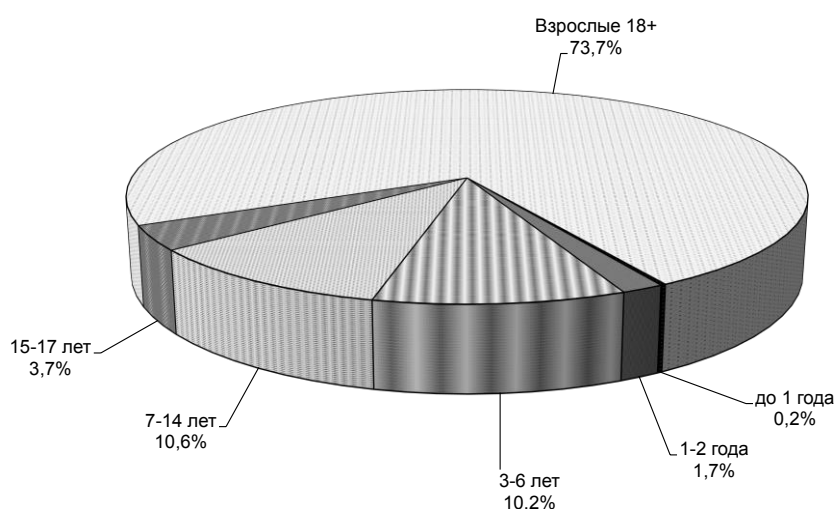


Рис. № 71. Распределение заболеваемости вирусным гепатитом А по возрастным группам населения Москвы в 2016 году.

Как и в предыдущие годы, в структуре заболевших гепатитом А преобладало взрослое население, доля которого составила в 2016 году 73,7% (в 2015 году - 68,6%). Заболеваемость среди детей в возрасте 0-17 лет составила 6,53 на 100 тыс. детского населения (в 2015 году - 4,57 случаев на 100 000 нас.), заболеваемость взрослых – 3,32 (в 2015 году - 1,77) на 100 000 населения (рис. №71).

Особенностью территориального распределения заболеваемости острым ВГА в г. Москве является высокая заболеваемость детей в Зеленоградском (16,9 на 100 тыс.нас.), Северном (9,09 на 100 тыс.нас.), Северо-Восточном (7,90 на 100 тыс.нас.), Восточном (7,42 на 100 тыс.нас.), Юго-Западном (6,92 на 100 тыс.нас.), Троицком и Новомосковском (6,63 на 100 тыс.нас.) округах. 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 активнее участвуют в маятниковом миграционном процессе 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.№72).

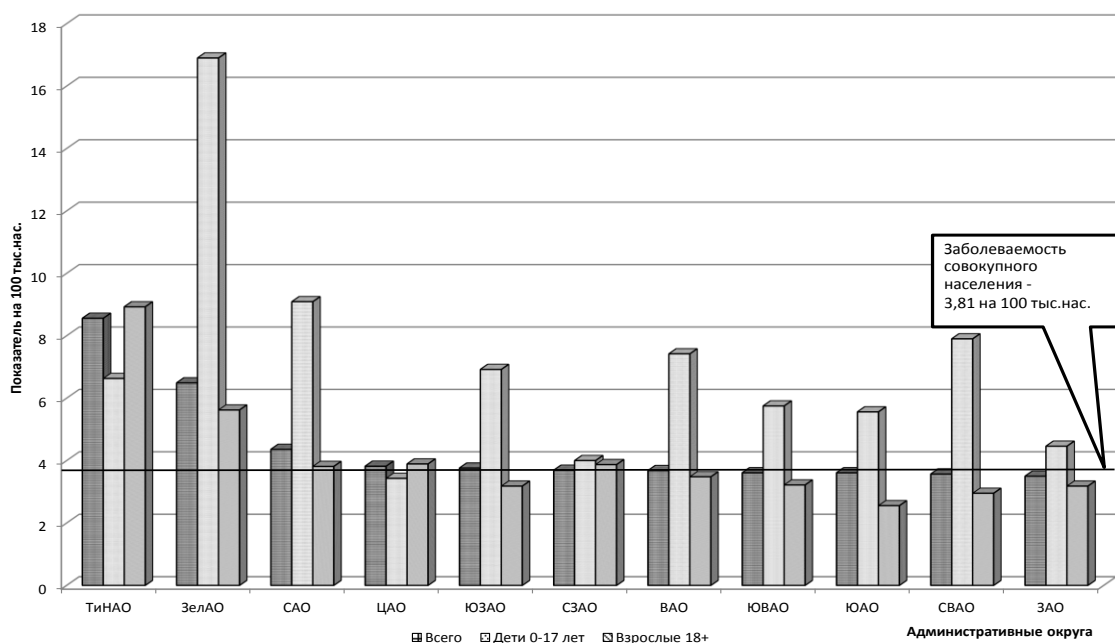


Рис. №72. Заболеваемость гепатитом А среди населения административных округов Москвы в 2016 году

Превышение общегородского уровня заболеваемости совокупного населения Москвы гепатитом А зарегистрировано в Троицком и Новомосковском (8,56 на 100 тыс. нас.), Зеленоградском (6,49 на 100 000 населения), Северном (4,36 на 100 000 населения) и Центральном (3,82 на 100 000 населения) административных округах (Рис.40).

Внутригодовое распределение заболеваемости вирусным гепатитом А характеризовалось подъёмом в зимне-весенний период, с дальнейшим постепенным снижением заболеваемости до минимума в летний период. В 2016 году зарегистрирован рост заболеваемости в зимне-весенний период с максимальными показателями в марте (0,41 на 100 тыс.нас.) и рост заболеваемости к концу года до показателя 0,57 на 100 тыс. населения в декабре (рис.№73).

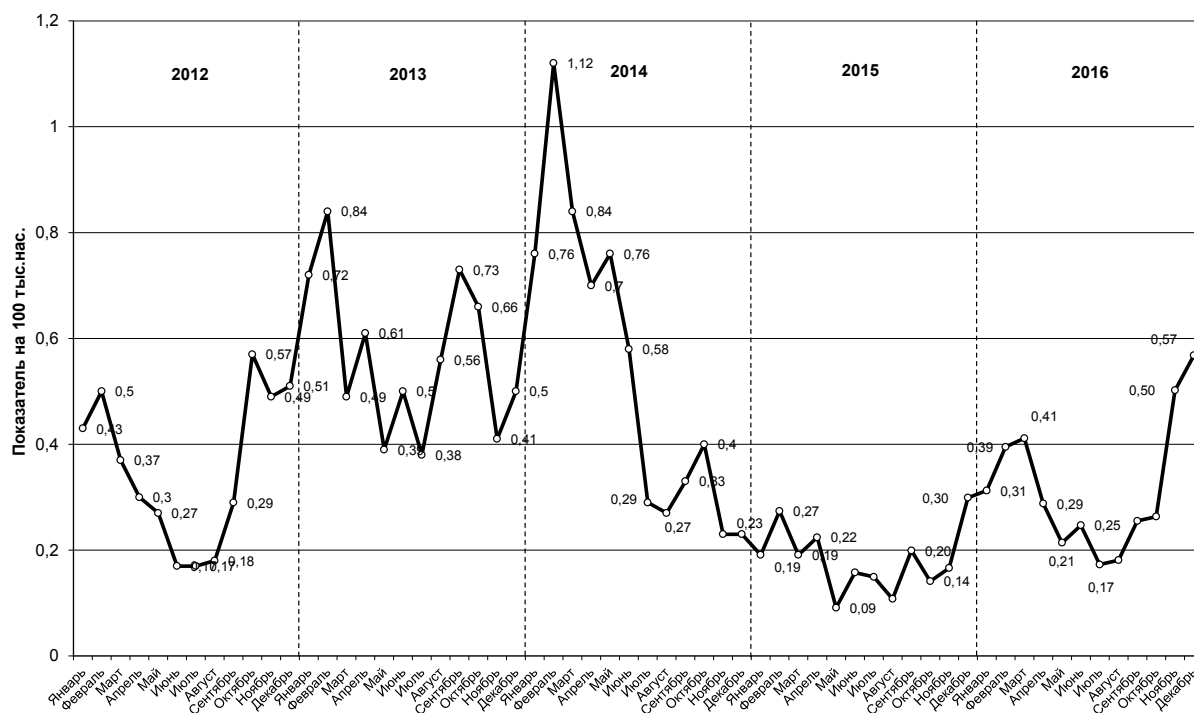


Рис. №73. Внутригодовая динамика заболеваемости гепатитом А в Москве в 2012–2016 гг.

Наряду с комплексом санитарно-гигиенических мероприятий по предупреждению реализации фекально-орального механизма передачи гепатита А, одним из путей дальнейшего снижения заболеваемости данной 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 2016 году в Москве было привито 55 716 человек (в 2015 году - 63 501 человек, в 2014 году - 60 434 человека, в 2013 году 51 942 чел.), в том числе 17 215 детей (в 2015 году - 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.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

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

В Москве в 2016 году в сравнении с предыдущим годом число больных ОРВИ увеличилось на 10,9 %. Увеличение заболеваемости отмечено как среди детей (на 11,3 %), так и среди взрослых (на 5,7 %). В городе было зарегистрировано 2 631 124 случая заболевания, что составило 8,9 % от заболеваемости по РФ и 29,3 % от заболеваемости по ЦФО. Показатель заболеваемости составил 21 650,15 на 100 000 населения, что соответствует аналогичному показателю по РФ (21 703,38) и на 6,3 % ниже, чем по ЦФО (23 099,89).

Собственно гриппа в Москве зарегистрировано 3 015 случаев заболевания, что составило 3,4 % от заболеваемости в РФ и 13,2 % – в ЦФО. При этом 37,5 % заболевших – дети до 17 лет.

Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ в Москве составил 0,11 %, по РФ – 0,28 %, по ЦФО – 0,26 %.

Показатель заболеваемости гриппом в 2016 году в сравнении с предыдущим 2015 годом в Москве увеличился в 2,3 раза и составил 24,81 на 100 000 населения, что в 2,5 раза

ниже российского показателя (60,73) и 2,4 раза ниже показателя по ЦФО (59,09). (Рис. №74).

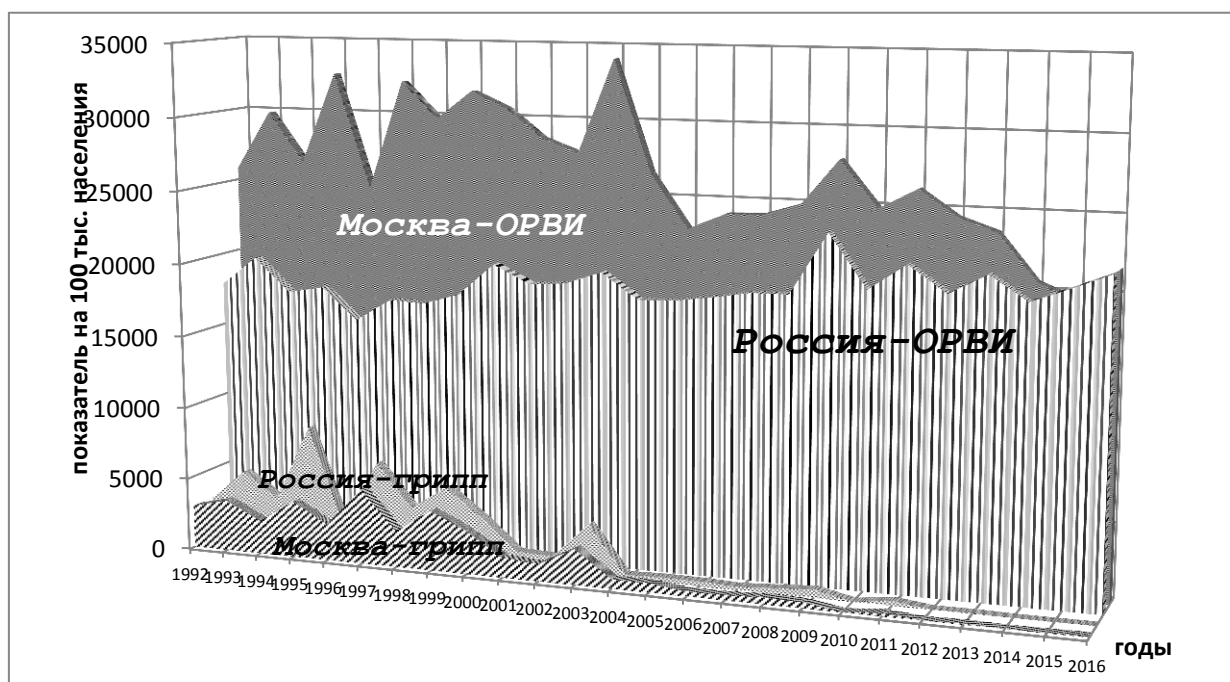


Рис. №74. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в Москве и России в 1992-2016 гг.

В возрастной структуре заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2016 году удельный вес детей составил 69,4 %.

Сезонный подъем заболеваемости начался, как обычно, в сентябре 2016 года. Показатели заболеваемости, как по совокупному населению, так и в отдельных возрастных группах в текущем эпидемическом сезоне значительно отличались от аналогичных показателей предыдущего сезона.

В декабре 2016 года в Москве, как и в целом по РФ отмечено осложнение эпидемиологической ситуации по ОРВИ и гриппу. (Рис. №75)

С 50-й по 53/1 недели 2016 года (с 5 декабря по 1 января 2017г) показатели заболеваемости по совокупному населению в городе превышали эпид порог на 32,1 - 78,5 %. Превышение эпид порога отмечалось также и по всем возрастным группам, при этом меньше всех в эпид процесс были вовлечены дети от 0 до 2-х лет.

На второй неделе 2017 года (2-8 января) эпид ситуация по ОРВИ в городе стабилизировалась, показатели заболеваемости как по совокупному населению, так и по всем возрастным группам были ниже эпид порога.

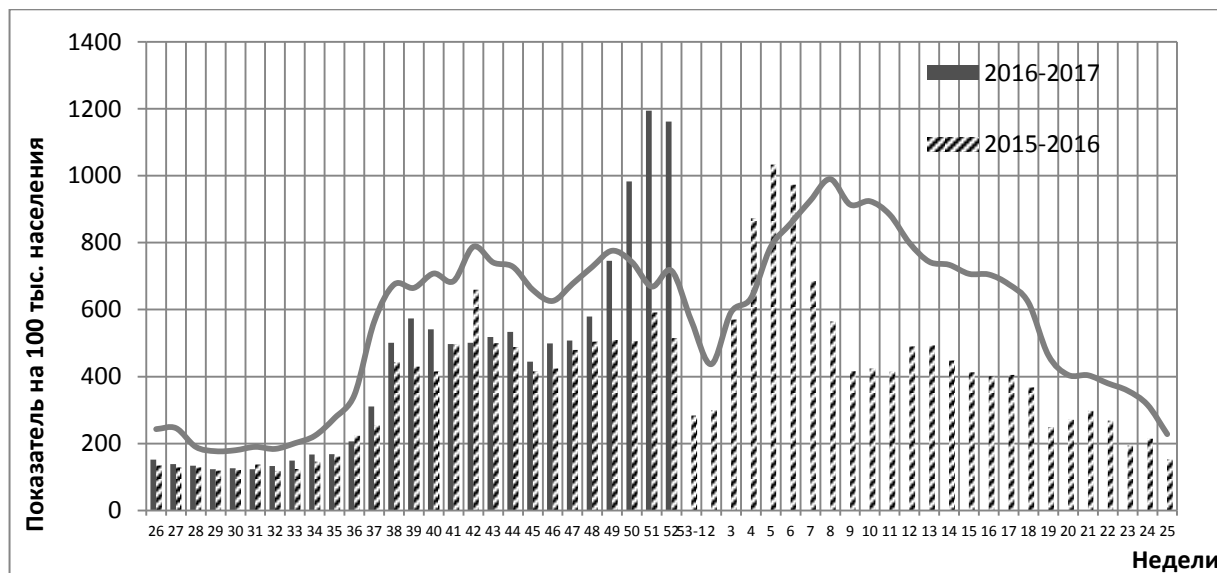


Рис. №75. Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Москвы в эпидемический сезон 2015-2016 гг. и 2016-2017 гг.

В первой половине 2016 года заболеваемость гриппом была обусловлена циркуляцией вируса гриппа A/H1N1/pdm09. В конце года в активную циркуляцию начинают включаться вирусы гриппа типа A(H3N2). Из вирусов не гриппозной этиологии определялись преимущественно вирусы парагриппа, аденовирусы и РС-вирусы.

Основным и самым надёжным методом профилактики гриппа является вакцинация. В 2016 году существенно увеличен охват прививками населения (с 35,7% в прошлый эпидемический сезон до 48,1 % в текущий эпидемический сезон).

В рамках федеральных поставок **городу выделено 3 060 000** доз вакцины против гриппа: для детей 848 500 доз; для взрослых 2 211 500 доз.

Кроме того, на средства Правительства Москвы (206 млн. 874 тыс. 145 рублей) было закуплено 1 млн. 200 тыс. доз вакцины для иммунизации 1 170 000 человек.

По состоянию на 29 декабря 2016 года за счёт всех источников финансирования в городе привито **5 млн. 847 тыс. 466 человек (48,1 %)**, в том числе 991 тыс. 800 детей. За счёт средств работодателей и граждан в городе привито 1 млн. 647 тыс. 466 человек. В текущем эпидсезоне осложнений на введение вакцины против гриппа не зарегистрировано.

Удачным и своевременным можно считать пилотный проект по вакцинации населения против гриппа на мобильных прививочных пунктах у 24 станций метро, который был организован совместно с Департаментом здравоохранения Москвы при активном содействии руководства ГУП «Московский метрополитен». По итогам, без отрыва от производства с существенной экономией времени с 5 сентября по 1 ноября дополнительно было привито 117 206 тысяч человек, что свидетельствует об эффективности данного подхода вакцинации населения. В работе были задействованы 170 медицинских работников, в том числе 61 врач.

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

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

Наиболее частым осложнением ОРВИ и гриппа являются внебольничные пневмонии. В 2016 году в Москве зарегистрировано 25 529 случаев заболевания **внебольничными пневмониями** (РФ - 611082 сл.; ЦФО – 141237 сл.). Показатель заболеваемости составил 210,06 на 100 000 населения, что на 42,7% выше, чем в прошлом году (в 2015г. – 147,24 на 100 000 населения) и ниже показателя по РФ и по ЦФО на 49,8 %

и 42,2 % соответственно. Из числа зарегистрированных пневмоний лабораторно подтверждено 3,5 % случаев, из которых 87,3 % приходится на бактериальные пневмонии (включая 12,7% пневмококковой этиологии) и 12,7 % – на вирусные.

В возрастной структуре заболеваемости удельный вес детей до 17 лет в Москве составил 16,8 % (в 2015г. – 18,7%). В РФ – 32,28 %; ЦФО – 27,01 %.

С целью профилактики внебольничных пневмоний в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 29.07.2016 № 8 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против пневмококковой инфекции в городе Москве по эпидемическим показаниям» в городе против пневмококковой инфекции в 2016 году по эпидемическим показаниям было вакцинировано 84 433 человека, в т.ч., 65 594 ребёнка; ревакцинировано 23 486 человек, в т.ч., 23 189 детей.

Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) представляют актуальную проблему для здравоохранения Москвы, что обусловлено значительным социально-экономическим ущербом от данной группы заболеваний. Среди острых кишечных инфекций основную долю (86,5%) составляют ОКИ неустановленной этиологии, в том числе пищевые токсикоинфекции (ПТИ) (рис. №76). В группе острых кишечных инфекций установленной этиологии преобладают ротавирусные гастроэнтериты (9,6%).

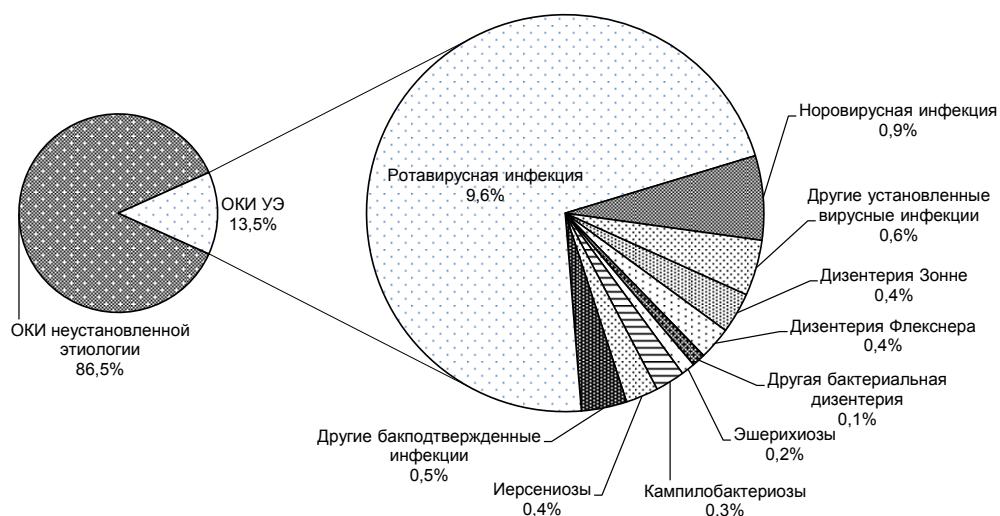


Рис. №76. Удельный вес острых кишечных инфекций, зарегистрированных среди населения г. Москвы в 2016 г.

Заболеваемость инфекциями, входящих в группу «Сумма ОКИ» в 2016 году увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 22,1% (с 300,40 до 366,82 на 100 тыс. нас.), тем самым завершив 5-летний период снижения заболеваемости (с 2011 по 2015 годы) (Рис. №77).

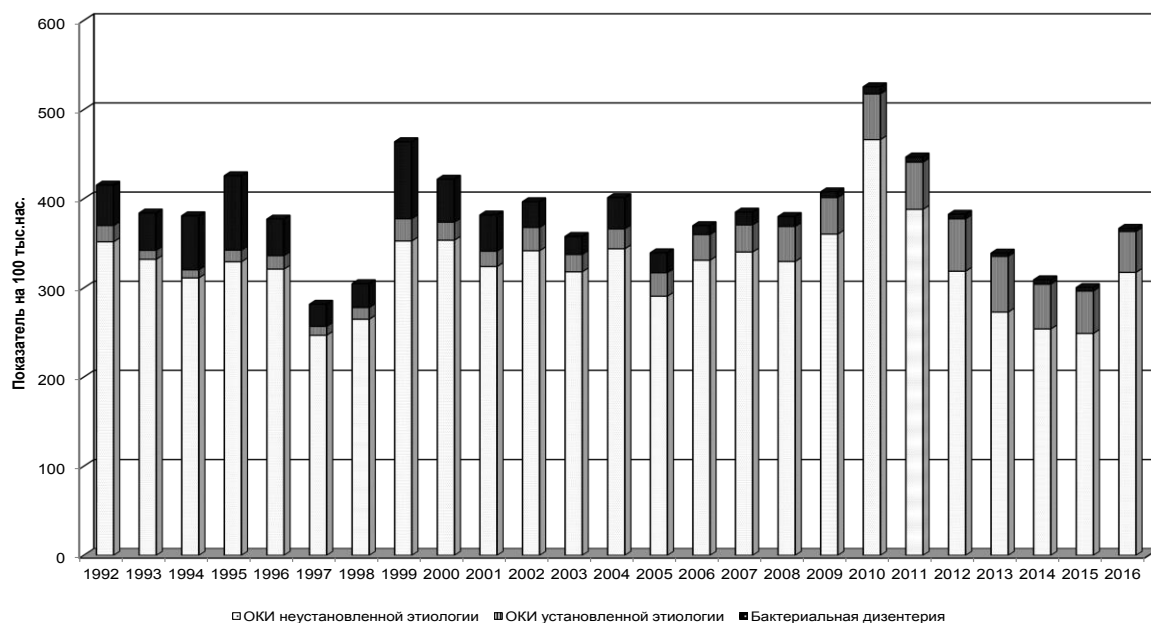


Рис. №77. Многолетняя динамика суммарной заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения города Москвы в 1992-2016 гг.

В отчетный период показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди детей в возрасте 0-17 лет (1 507,82 на 100 000 населения) в 9,4 раза превышает заболеваемость взрослых (159,57 на 100 000 населения). В абсолютных числах в 2016 году острыми кишечными инфекциями заболело 44 579 человек (в 2015 году - 36 180 человек), среди них 63,2% — дети в возрасте до 17 лет (рис. №78). Среди детей в возрастной структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями преобладает группа 1- 6 лет (36,8%).

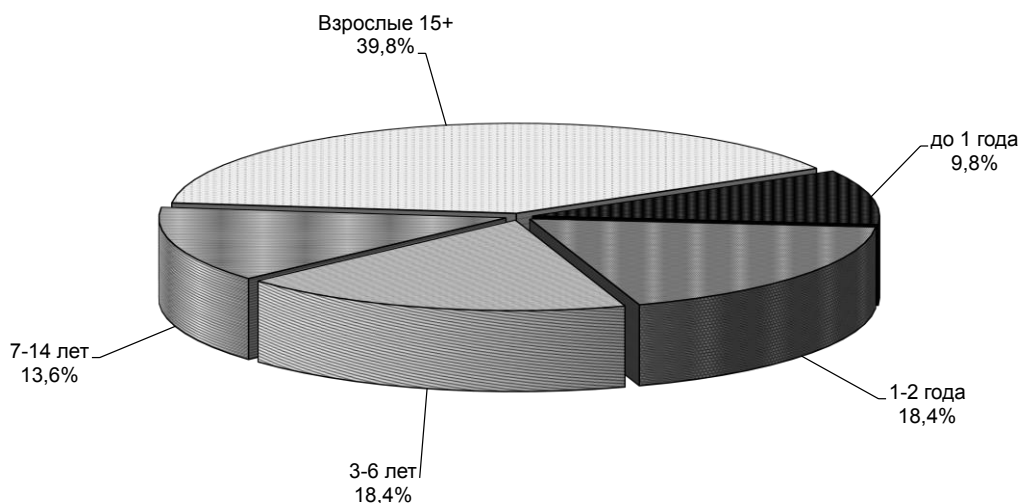


Рис. №78 Удельный вес возрастных групп населения Москвы в структуре общей заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2016 году.

В 2016 году показатель заболеваемости **острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии** составил 317,45 на 100 тыс. населения, что 27,5% выше показателя 2015 года (249,01 на 100 тыс. нас.). По РФ аналогичный показатель составил 365,61 на 100 тыс. нас. (рост - на 5,5 %); по ЦФО-326,35 на 100 тыс. нас. (рост - на 10,3 %).

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости ОКИ не установленной этиологии составил 1 242,09 на 100 тыс. нас., что на 32,3 % выше показателя предыдущего года (в

2015 году – 938,98). По РФ – 1 190,15 на 100 тыс. нас. (рост на 4,6 %), по ЦФО – 1149,89 на 199 тыс. нас. (рост на 8,6 %).

Среди взрослого населения (старше 17 лет) показатель заболеваемости составил 149,50 на 100 тыс. нас., что на 18,2 % выше показателя предыдущего года (126,53 на 100 тыс. нас.).

В структуре заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии 14,7 % составили пищевые токсикоинфекции (ПТИ) (в 2015 - 16,7%). Как и в предыдущие годы, в возрастной структуре заболеваемости ПТИ преобладает взрослое население старше 17 лет (99,0%).

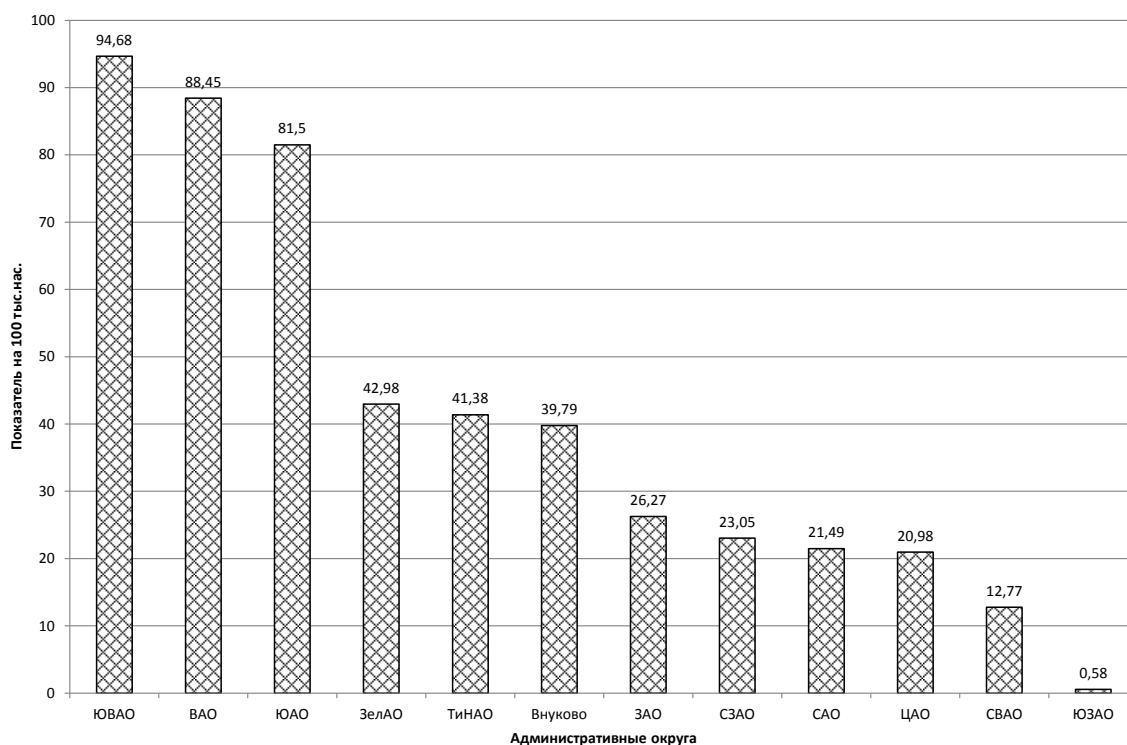


Рис. №79. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии среди населения административных округов города Москвы в 2016 году.

В разрезе административных округов самые высокие показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологией зарегистрированы в Юго-Восточном (94,68 на 100 тыс. нас.), Восточном (88,45 на 100 тыс. нас.) и Южном (81,50 на 100 тыс. нас.) административных округах (рис. №79).

С 2000 года в Москве отмечается тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией (рис. №80) при сохранении периодических колебаний в многолетней динамике. В 2016 году по сравнению с предыдущим годом показатель заболеваемости бактериальной дизентерией снизился на 9,5% (в т.ч. дизентерией Флекснера – на 23,7%) и составил 3,51 на 100 тыс. населения. Заболеваемость дизентерией Зонне по сравнению с прошлым годом выросла на 16,2% и составила 1,65 на 100 тыс. населения.

С целью профилактики дизентерии Зонне Главным государственным санитарным врачом по городу Москве было издано постановление от 31.03.2015 № 2 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против дизентерии Зонне и вирусного гепатита А по эпидемическим показаниям», в соответствии с которым в городе в 2016 году против дизентерии Зонне было привито 44 207 человек.

В возрастной структуре заболеваемости бактериальной дизентерией 59,2% случаев приходится на взрослое население (старше 17 лет), удельный вес подростков (15-17 лет)

составил 3,3%, детей в возрасте 0-14 лет – 37,4%. Следует отметить, что в 2016 году по сравнению с прошлым годом заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 5,4%, среди детей в возрасте до 17 лет – на 16,4%.

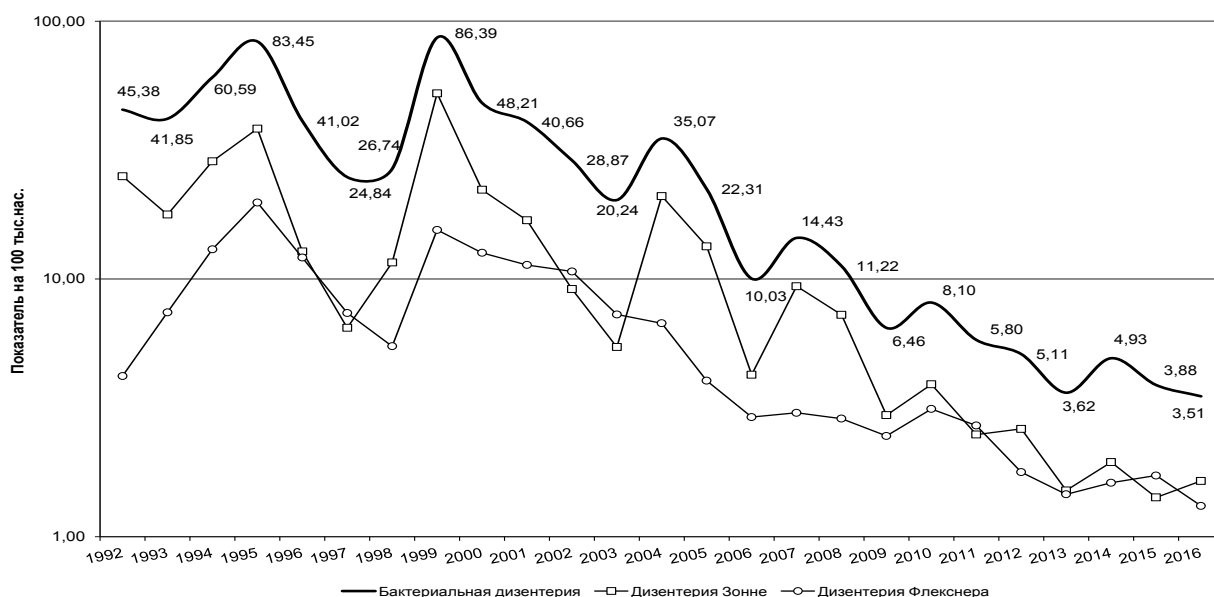


Рис. №80. Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией, дизентерией Зонне и дизентерией Флекснера в г.Москвы в 1992-2016 гг.

В Москве в 2016 году на 3,5 % снизилась заболеваемость **ОКИ установленной этиологии**, в городе было зарегистрировано 5 574 случая заболевания, что составляет 2,2 % от заболеваемости по РФ (250 033 сл.) и 16,4 % от заболеваемости по ЦФО (34 030 сл.).

Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии в Москве за 2016 год составил 45,87 на 100 тыс. нас., что на 73,2 % ниже российского показателя и на 47,6 % ниже показателя по ЦФО.

За последние 8 лет в структуре ОКИ установленной этиологии отмечается увеличение доли ОКИ вирусной этиологии.

В структуре ОКИ установленной этиологии в Москве в 2016 году удельный вес **вирусных кишечных инфекций** составил 89,3 %, (в 2015 году - 91,4%).

Наибольшее количество случаев заболевания в Москве приходится на **ротавирусную инфекцию** – 86,3% (в 2015 году - 91,5%) от всех вирусных ОКИ. С 2014 года в течение трёх лет заболеваемость ротавирусной инфекцией среди совокупного населения Москвы снижалась ежегодно на 15,1%, 3,8% и 11,1% соответственно. В 2016 году показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией составил 35,34 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году - 39,75 на 100 тыс.нас.).

Активность эпидемического процесса ротавирусной инфекции в значительной степени поддерживается за счёт детского населения (0-17 лет), на долю которого в 2016 году пришлось 94,2% (в 2015 году - 96,2%) от всей зарегистрированных случаев заболевания (Рис. №81).

Снижению заболеваемости способствовало введение с 2015 года прививок детскому населению города Москвы против ротавирусной инфекции. В городе в 2016 году в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 30.07.2015 № 3 и от 04.02.2016 № 4 против ротавирусной инфекции по эпидемическим показаниям было привито 24 532 ребёнка.

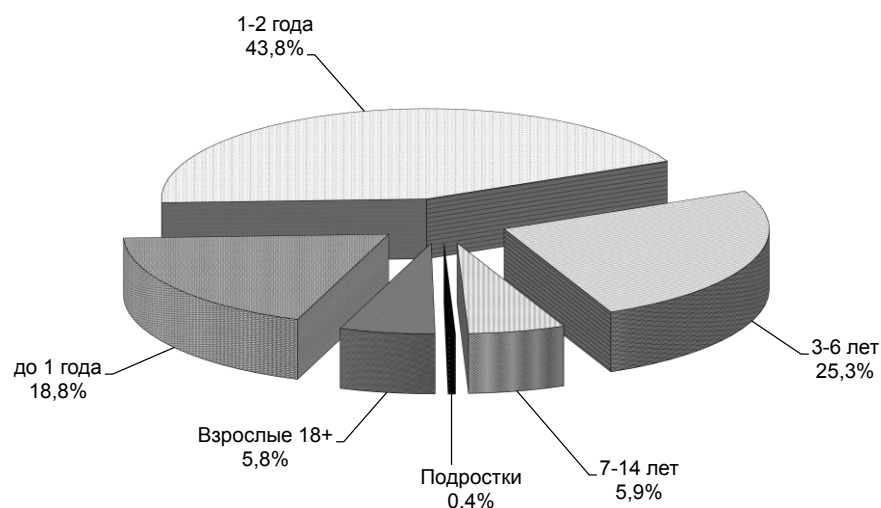


Рис. №81. Удельный вес возрастных групп населения Москвы в структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2016 году.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией среди населения Москвы имеет выраженную сезонность с ростом числа заболевших лиц в зимне-весенний период с максимальным показателем в апреле месяце (рис.82).

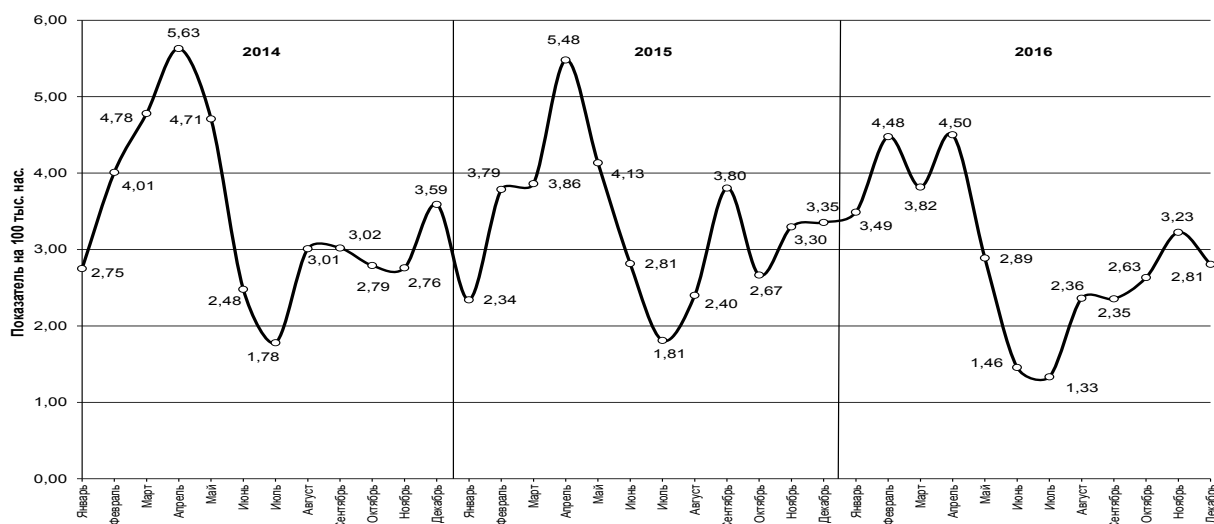


Рис. №82 Внутригодовая динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Москвы в 2014-2016гг..

Заболеваемость **норовирусной инфекцией** в Москве в сравнении с прошлым годом выросла в 2 раза и составила 3,39 на 100 тыс. населения (рис. №83). Рост заболеваемости отмечен как среди взрослых (в 1,7 раза), так и детей в возрасте 0-17 лет (в 2,2 раза).

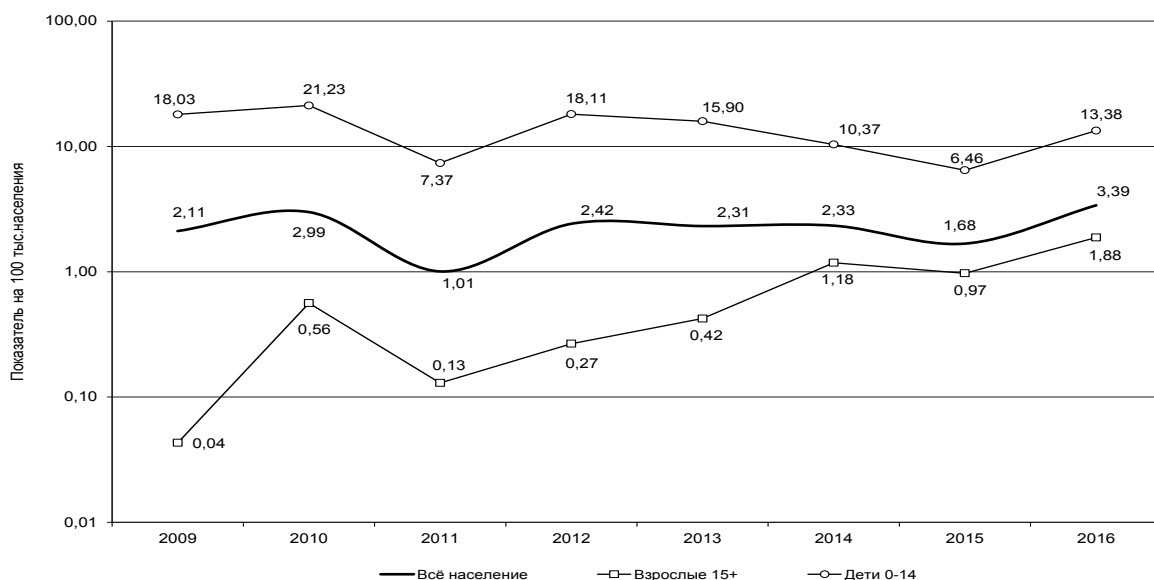


Рис. №83 Многолетняя динамика заболеваемости норовирусной инфекцией среди возрастных групп населения города Москвы в 2009-2016 гг.

В возрастной структуре заболеваемости доля детей до 17 лет по сравнению с прошлым годом увеличилась с 50,5 % до 57,3 % (рис. №84), показатель заболеваемости составил 12,63 на 100 тыс. населения.

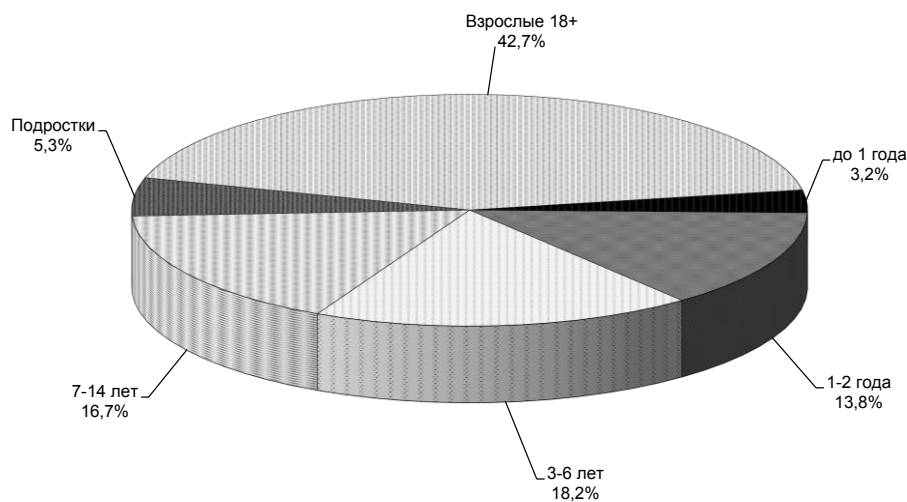


Рис. №84. Возрастная структура заболеваемости норовирусной инфекцией в 2016 году в г. Москве.

Внутригодовая динамика заболеваемости норовирусной инфекцией характеризуется сезонным подъемом в осенне-зимний период. В 2016 году максимальный показатель заболеваемости был зарегистрирован в сентябре (показатель 0,61 на 100 тыс. нас.), минимальный (0,09 на 100 тыс. нас.) в январе и марте (рис. №85).

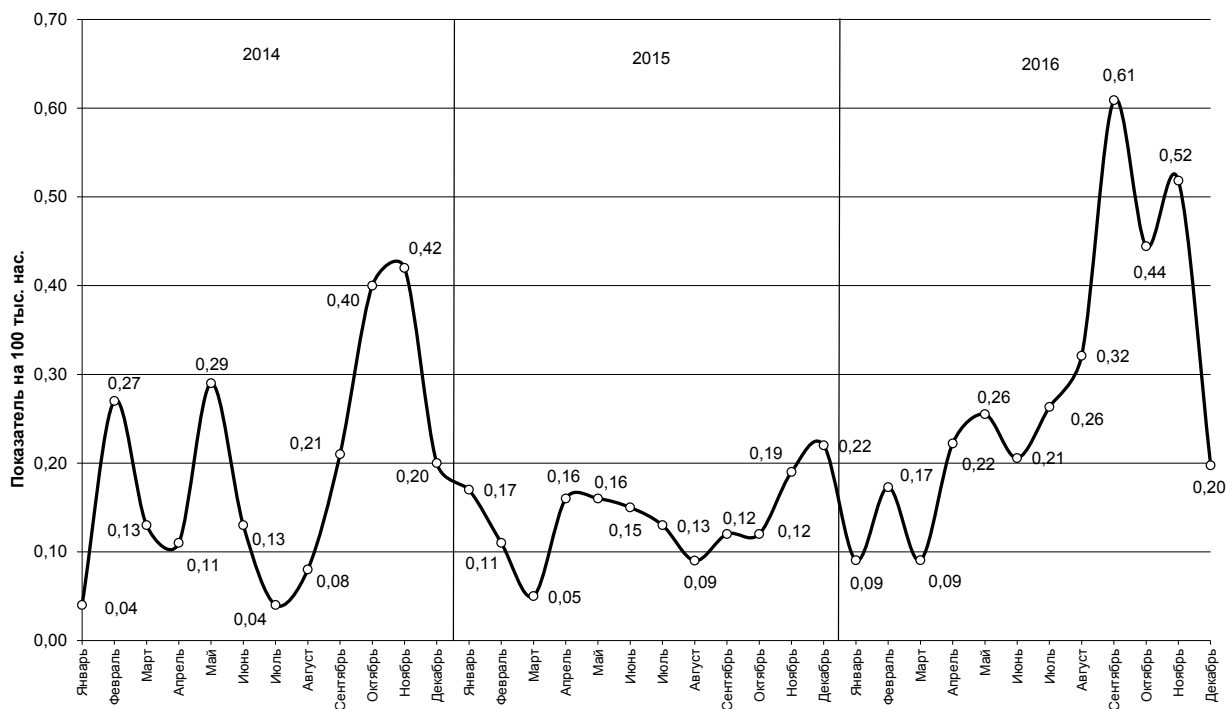


Рис. №85. Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в городе Москвы в 2014-2016 гг.

На фоне роста заболеваемости **сальмонеллезом** в РФ (2,7 %) в 2016 году, в Москве показатель заболеваемости остался на уровне прошлого года и составил 14,12 на 100 тыс. населения (рис.№86). По ЦФО – снижение отмечено на 3,5 %. В городе в прошедшем году было зарегистрировано 1 716 случаев заболевания сальмонеллезом, что составило 4,5 % от заболеваемости сальмонеллезом в РФ (38 103 сл.) и 23,9 % - в ЦФО.

Среди детей (0-17 лет) в Москве было зарегистрировано снижение заболеваемости на 10,7 % (показатель составил 44,16 на 100 тыс. нас.). Среди взрослых отмечен рост заболеваемости на 10,5 %. При этом, показатель заболеваемости в Москве отмечен ниже, чем по РФ на 45,9 % (РФ - 26,08 на 100 тыс. нас.) и ниже, чем по ЦФО – на 23,4 %.

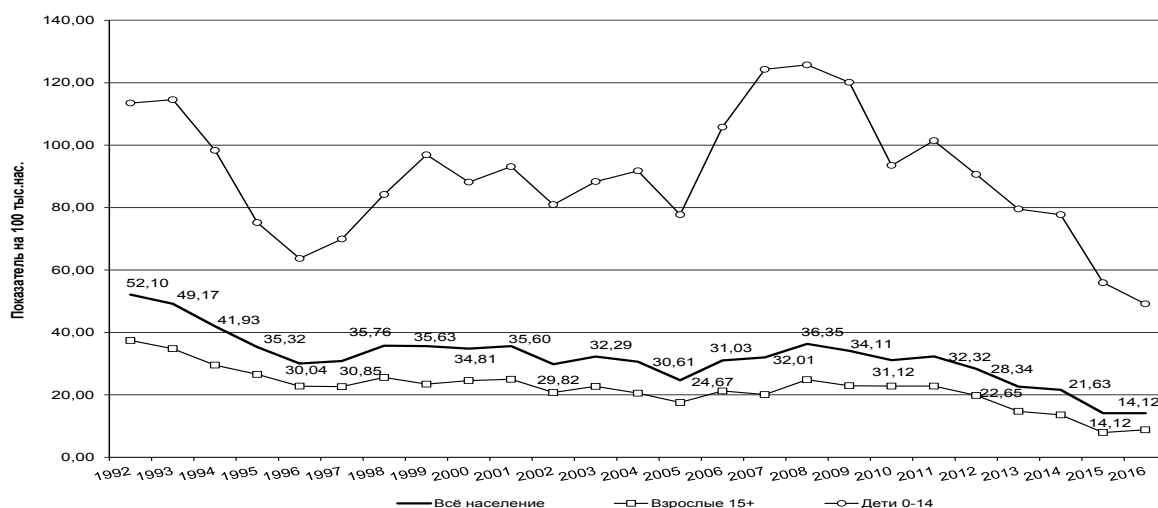


Рис. №86. Динамика заболеваемости сальмонеллезом среди возрастных групп населения города Москвы в 1992-2016 гг.

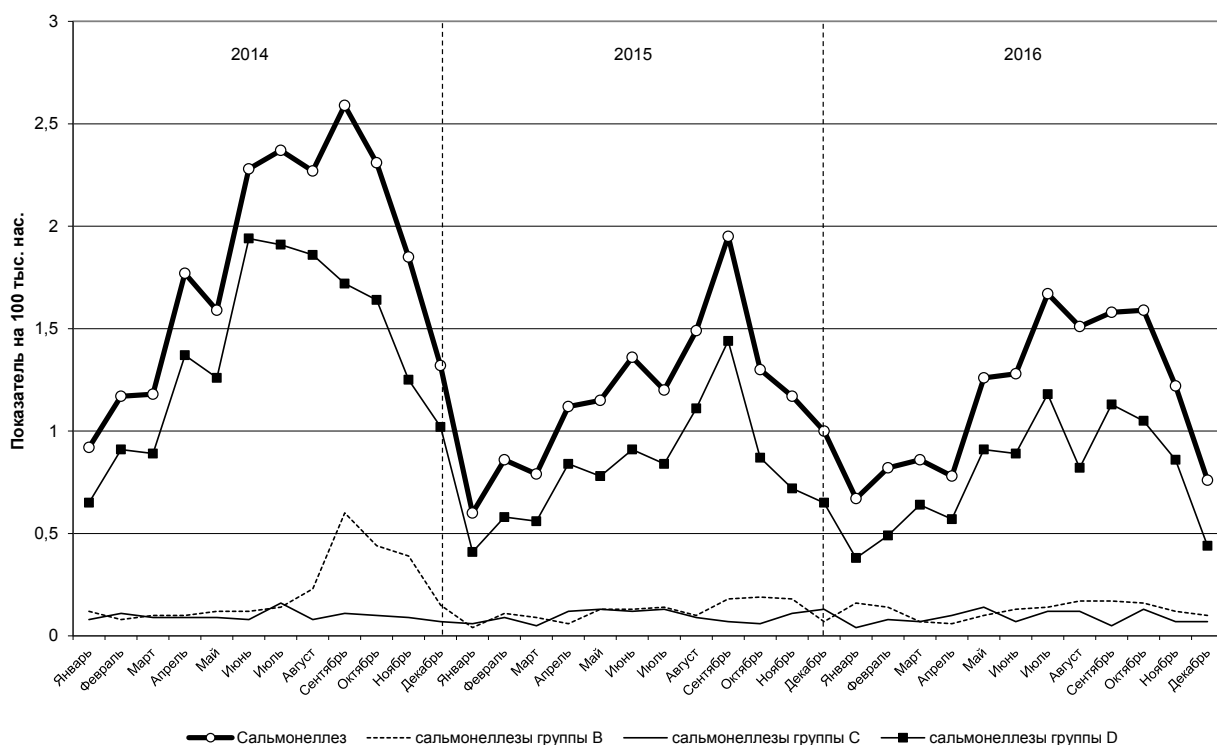


Рис. №87. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Москве
в 2014–2016 гг.

Внутригодовое распределение заболеваемости сальмонеллезом населения Москвы характеризуется выраженной сезонностью в летне-осенний период (Рис. №87). В 2016 году максимальная заболеваемость сальмонеллезом была зарегистрирована в июле (1,67 на 100 тыс.нас.), минимальная – в январе (0,67 на 100 тыс. нас.).

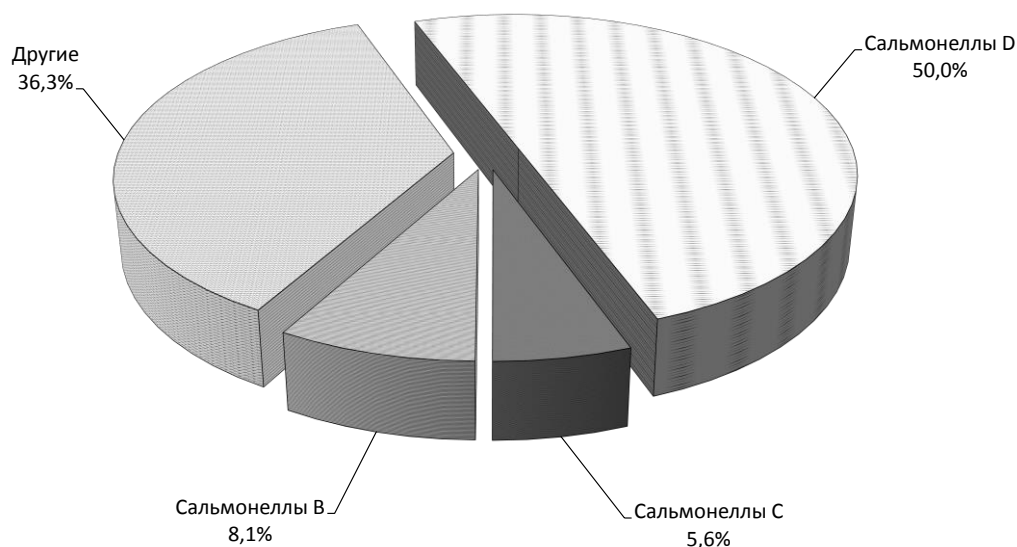


Рис. №88. Этиологическая структура сальмонеллезов, зарегистрированных среди населения Москвы в 2016 году.

В этиологической структуре сальмонеллезов 50,0% (1 148 случаев) приходится на сальмонеллы группы D (в группе преобладает *Salmonella* D1, enteritidis – 99,6%). На долю сальмонеллезов группы В приходится 8,10% (186 случаев), сальмонеллезов группы С – 5,6% (129 случаев) (Рис. №88). Следует отметить снижение числа находок в последние

годы в Москве снижена (с 98-ми в 2012 году до 9-ти в 2013 году, 8-ми в 2014 году и 4-х в 2015 и в 2016 годах).

Основными факторами передачи возбудителя сальмонеллезов при спорадической заболеваемости являются готовые блюда, приобретённые на объектах продовольственной торговли и на предприятиях общественного питания, а также продукты птицеводства (в основном, яйца 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 2016 году было выявлено 5 случаев заболевания брюшным тифом (показатель – 0,04 на 100 000 населения), в 2015 году – 4 случая. Всего в РФ зарегистрировано 13 случаев (показатель – 0,01 на 100 тыс. нас.), в ЦФО – 7 сл. (показатель – 0,02 на 100 тыс. нас.).

Смертность и летальность

В 2016 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 1135 человек, что на 77,3% выше по сравнению с 2015 годом.

В структуре смертности доминирующее значение имеют внебольничная пневмония (53,6%), туберкулез – (13,2%), болезнь, вызванная ВИЧ (13,2%), острые и хронические парентеральные вирусные гепатиты (9,0%). Эти нозологии ежегодно вносят решающий вклад в формирование смертности от инфекционных болезней и в 2016 г. эта цифра составила 89,0%. На смертность от других инфекционных болезней приходится соответственно 11,0 % (Рис. №89).

В 2016 году (с января по апрель) было зарегистрировано 10 случаев заболевания гриппом с летальным исходом среди не привитых против гриппа в текущем эпидсезоне. Все случаи были рассмотрены на расширенном заседании подкомиссии по изучению летальных исходов (ПИЛИ) при ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения г. Москвы». Во всех случаях был идентифицирован вирус гриппа A/H1N1/pdm09.

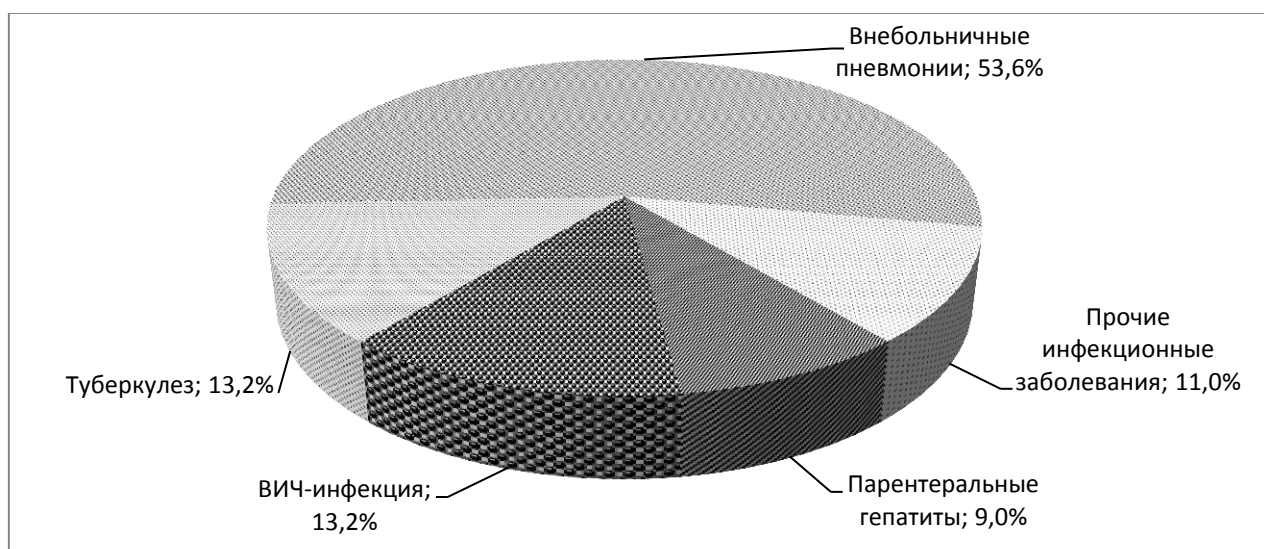


Рис. №89. Структура смертности взрослого населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2016 году

В 2016 году смертность от инфекционных заболеваний детей в возрасте 0-17 лет увеличилась на 16 случаев (25,0%) по сравнению с 2015 годом и составила 79 детей. В структуре детской смертности по причинам преобладают внутриутробные инфекции – 70 случаев (88,6%), от менингококковой инфекции – 2 случая (2,5%) и по 1 случаю (1,3%) от внебольничной пневмонии, острого вирусного гепатита В, ветряной оспы, листериоза, болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией, стрептококковой инфекции (Рис. №90).

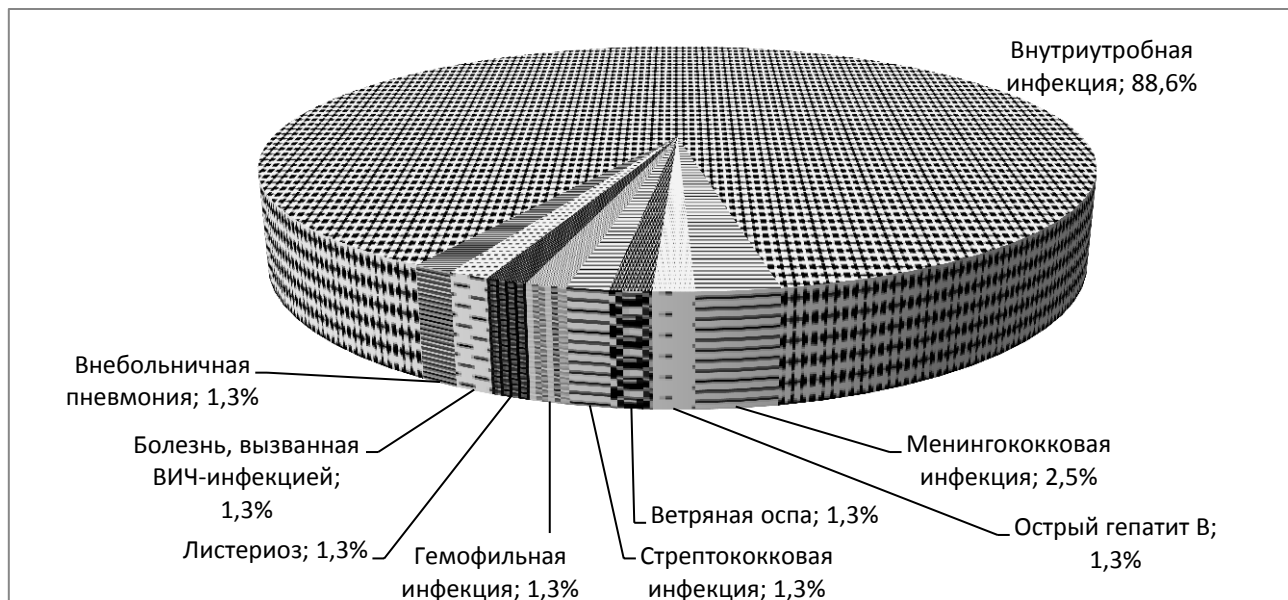


Рис. №90. Структура смертности детского населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2016 году

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

В 2016 году в Москве зарегистрировано 1 218 очагов групповых заболеваний (5 случаев и более), в 2015 году – 561 очаг, в 2014 году – 113 очагов, в 2013 году – 145 очагов. Общее количество пострадавших в отчетный период составило 19 289 человек, в 2015 году – 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 19 085 человек (в 2015 году – 7 385), что составило 98,9%.

По характеру вспышек в 1 204 очагах (98,9%) имела место реализация воздушно-капельного и/или воздушно-пылевого путей передачи инфекции, в 9 очагах (0,7%) – контактно-бытового, в 5 очагах (0,4%) инфекционный агент передавался по средствам пищевого пути передачи. Водных вспышек в прошедшем году не зарегистрировано.

В 2016 году в сравнении с 2015 годом число вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями не изменилось и составило 14 очагов. Общее число пострадавших в очагах составило 255 человек, в том числе 79 детей до 17 лет (31,0%). В 64,3% случаев (9 очагов) имел место контактно-бытовой путь передачи инфекции, в 35,7% (5 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.

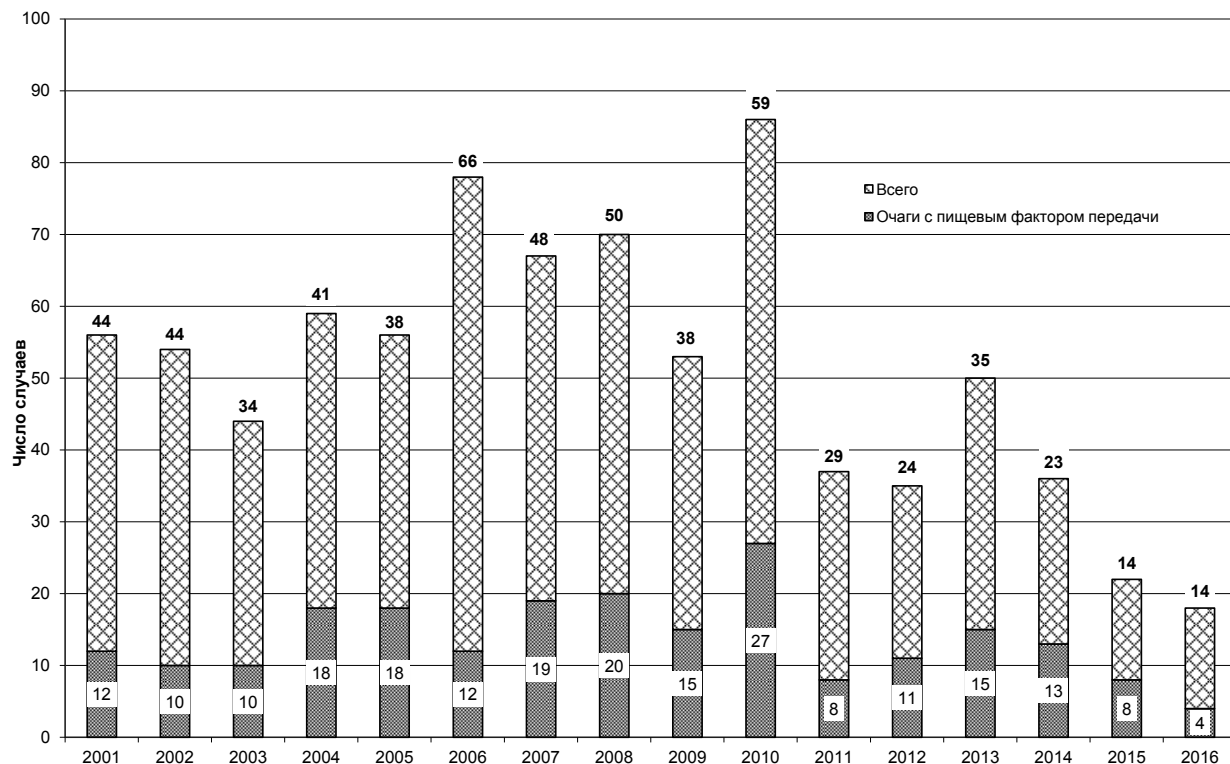


Рис. №91. Многолетняя динамика групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве

По этиологической структуре очаги распределены следующим образом: 1 198 очагов ветряной оспы, 6 очагов норовирусной инфекции, 5 очагов скарлатины, по 2 очага групповой заболеваемости вирусным гепатитом А и пищевой токсикоинфекцией стафилококковой этиологии, по 1 очагу энтеровирусной инфекцией, сальмонеллеза, дизентерии, ротавирусной инфекции и пневмонии (рис.№92).

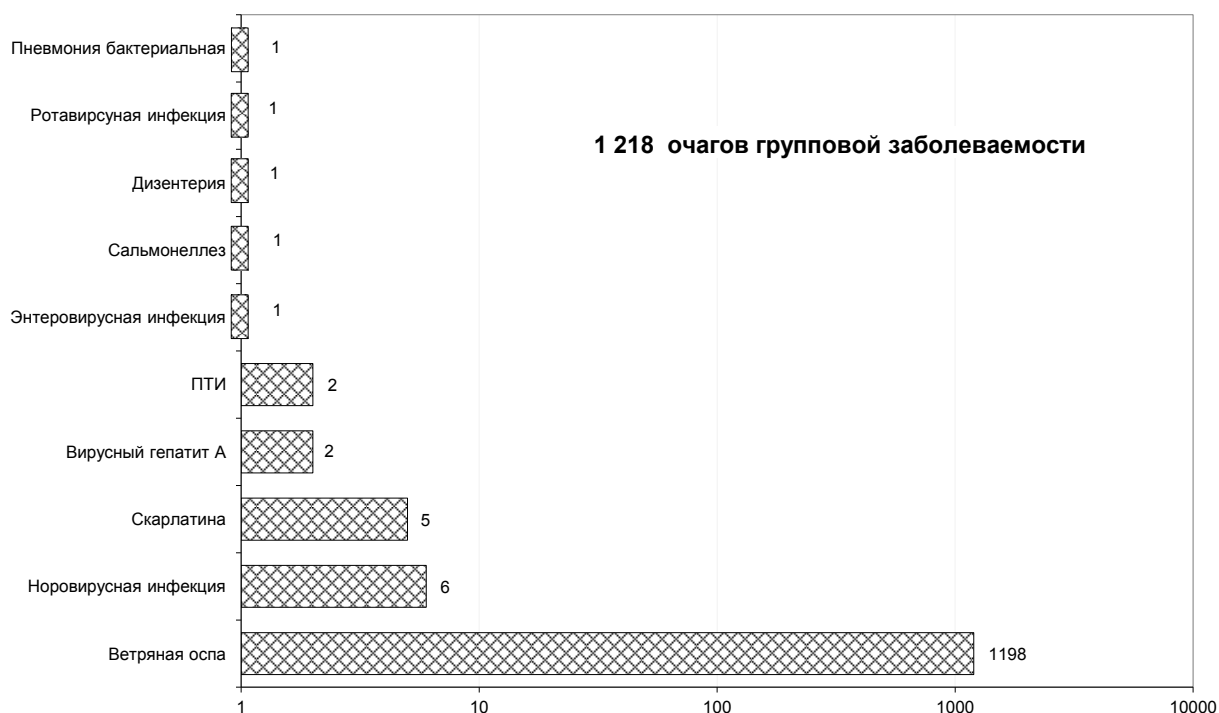


Рис.№ 92 Число очагов групповой заболеваемости по нозологиям в 2016 году

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества и доступности медицинской помощи, важнейшей составляющей которой является заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в силу их широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Реализация мероприятий по профилактике ИСМП, созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях г. Москвы осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.). Ключевым вопросом в данной области надзора является обеспечение достоверного учета случаев ИСМП в медицинских организациях.

В 2016 году в ЛПУ города зарегистрировано 1212 случая внутрибольничных инфекций (2015г.- 1164 сл.), в том числе 794 случаев гнойно-септических заболеваний, удельный вес которых составляет 65,5% (2015- 828-71,36%). В 2016 году в г. Москве у больных хирургического профиля было зарегистрировано 504 случая послеоперационных гнойно-септических осложнений, что составляет 0,1% от числа всех прооперированных больных (показатель на 1000 оперированных равен 0,73). По сравнению с 2015 годом количество случаев послеоперационных гнойно-септических осложнений в 2016 году в г. Москве увеличилось на 11%. В 2015 году было зарегистрировано 454 случая п/о ГСО (показатель составил 0,81 на 1000 оперированных). Кроме того, в 2016 году 13,1% случаев п/о ГСО зарегистрировано у больных после эндоскопических операций (66 случаев), в 2015 году – 1,5 % (7 случаев). Наиболее высокие показатели заболеваемости п/о ГСО были отмечены в медицинских организациях Восточного (191 случай, в т.ч. 62 случая после эндоскопических операций) и Центрального (128 случаев, в т.ч. 4 случая после эндоскопических операций) административных округов, что может свидетельствовать о качественной работе комиссий по профилактике ИСПМ и полной передачи случаев в ОРУИБ в учреждениях данных округов.

Структура послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных хирургического профиля в 2016 году по сравнению с 2015 годом не изменилась. В структуре, как и в прошлом году, преобладает нагноение послеоперационных ран или швов и составляет 224 случая – 44,4% от всех случаев п/о ГСО (в 2015 году: 202 сл. – 44,5%). В 2016 году заболеваемость п/о пневмониями составила 16,5% (в 2015 – 15,2%). Как и в прошлом году, остались примерно на одном уровне такие тяжелые и генерализованные формы, как сепсис (6 сл. против 9 сл. в 2015 г.), перитонит (18 сл. против 31 сл. в 2015 г.) и остеомиелит (6 сл. против 4 сл. в 2015 г.). Наибольшее количество случаев п/о ГСО, также регистрируются в Восточном и Центральном административных округах 38% и 25,4% соответственно.

Для определения этиологической структуры в 2016 году были бактериологически обследованы 217 проб (43,1%) у больных с ГСО, из которых удалось выделить возбудителя в 182 случаях (36,1%), что на 22,4% больше, чем в 2015 году (134 сл. – 29,5%). В этиологической структуре, как и в прошлом году, доминируют условно-патогенные бактерии рода *Klebsiella* (43 сл. – 26,3%; в 2015 г.: 25 сл. – 18,7%). В 2016 году только в 35 случаях (16,1%) отсутствовал рост возбудителей, что на 70,5% меньше, чем в 2015 году (161 сл. – 54,6%).

При анализе сроков развития гнойно-септических осложнений после оперативного вмешательства в 2016 году было отмечено, что в 34,5% от всех случаев п/о ГСО осложнения развиваются свыше чем через 15 дней после операции (в 2015 г. – 30,8%). Реже всего послеоперационные гнойные осложнения развиваются на 5 сутки после операции – 19,2% (в 2015 г. – 24,4%). Возможными причинами развития гнойно-септических осложнений в медицинских организациях после оперативных вмешательств является не только общее снижение иммунного состояния организма, но также неудовлетворительные противоэпидемические и дезинфекционно-стерилизационные режимы.

Снижение заболеваемости отмечено по группе воздушно-капельных инфекций за исключением ОРВИ. В 2016 году зарегистрирован групповой очаг пищевой токсикоинфекции в Обособленном структурном подразделении «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е.Вельтищева» Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ОСП «НИКИ педиатрии им.ак. Ю.Е.Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России), где в общей сложности заболело 42 человека, из них 28 детей, 9 сопровождающих лиц и 5 человек персонала. Источником инфекции явился не привитой и не обследованный персонал пищеблока. Единичные случаи внутрибольничного заражения ОКИ в 2016 году составили всего 56 случаев (в 2015г. – 73 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 0 сл. в 2016г. Заболеваемость корью среди работников медицинских организаций резко снизилось с 21сл. в 2014г. до 0 в 2016г.

Количество родов в отчетном году выросло в сравнении с 2015г., и составило (в 2015г. -150756). Родилось 152709 детей (в 2015г.- 150214). Показатели внутрибольничной заболеваемости родильниц и новорожденных составляют: среди новорожденных – 0,71‰, родильниц –0,50‰ (в 2015 году - и 1,24 соответственно).

Среди родильниц зарегистрировано 75 случаев гнойно-септических заболеваний, что значительно ниже, чем в 2015г. – 87 случаев. По-прежнему в структуре внутрибольничной заболеваемости родильниц преобладают эндометриты 5 сл., что составляет 75% (в 2015г.- 77%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости ГСИ родильниц в 2016 году отмечены в следующих акушерских стационарах Москвы: роддом МГМУ им. Сеченова – 1,52‰, род. отделение ИКБ №2 – 1,36‰; родотделение ГКБ №68– 1,37‰, что говорит о.

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.

В 2016 году резко снизилась заболеваемость ВБИ среди новорожденных и зарегистрировано 124 внутрибольничных случаев заболевания против 209 в 2015г. показатель заболеваемости на 1000 родившихся в сравнении с 2015 годом составил 0,81 ‰ (1,4‰ в 2015г.); из них 90% составляют ГСИ (111 сл.), 10% инфекции мочевыводящих путей, ОРВИ.

С 2014 года продолжается увеличение соотношения внутрибольничных ГСИ новорождённых и внутриутробных инфекций (ВУИ) новорождённых с 1 : 47,1 до 1 : 111, которое значительно превышает среднероссийский показатель (в 2015 г. - 1 : 8,3, в 2014 г. – 1 : 7,1), что свидетельствует о недоучете фоновой заболеваемости ИСМП и о нарастании эпидемического неблагополучия в части учреждений родовспоможения.

Таблица №51

Заболеваемость новорождённых внутриутробными инфекциями

Наименование ЛПУ	Всего зарегистрировано случаев ВУИ	Показатель на 1000 родившихся
Родильный дом №8 (ГБУЗ)	648	191,89

ГКБ №68)		
Родильный дом ГКБ №20	861	140,85
Родильный дом ГКБ №7	532	136,48
Родильный дом ГБ №3	588	130,72
Родильное отделение ГБУЗ ГКБ №68	636	123,95
Родильное отделение ГКБ №70	662	122,39
Центр планирования семьи и репродукции	826	91,94

Управлением совместно с ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проводится анализ ВУИ за 2012-2016 гг., в том числе комплексности применения методов прямого определения инфекционного агента (ПЦР, микроскопия, культивирование) и определения специфических антител к нему (ИФА, ИБ) у новорожденных, обследования пар « мать-дитя». По результатам анализа планируется внесение предложений в Департамент здравоохранения г. Москвы для принятия управленческих решений по оптимизации диагностики ВУИ и ГСИ новорожденных.

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 2015 годом заболеваемость возросла, зарегистрировано 11 случаев туберкулеза, (в 2015г. - 7случаев). 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 2014-2016гг. у бездомных граждан были зарегистрированы 15 случаев рецидивов заболевания туберкулезом. 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 2016 году случаи туберкулеза не зарегистрированы.

Число случаев вирусных гепатитов с искусственным путем передачи в ЛПО Москвы из года в год остается на том же уровне, в 2016 году - 4 случая. Заболеваемость медицинских работников парентеральными вирусными гепатитами в 2016 г. составила 49 случаев, против 91 в 2015г. Наибольшее число случаев традиционно приходится на медработников больниц – 18, что составляет 37% (в 2015 - 49%), сотрудники АПУ – 8 сл. 16%(в 2015 - 22%), работники частной системы здравоохранения – 8 сл. -16%(2015 -7%), сотрудники ССиНМП – 2 сл. – 4% (2015- 7%). Случаев профессионального заражения гепатитами В и С в 2014-16 гг. не зарегистрировано.

ВИЧ-инфекция.

В 2016 году в Москве отмечается незначительный рост заболеваемости на 2,1% по сравнению с 2015 годом, зарегистрировано 2430 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 20,00 на 100 тысяч населения, 2015 году - 2358 и 19,58 соответственно. Среди детей до 17 лет наблюдается снижение заболеваемости

на 13,1%, зарегистрировано 26 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости 1,39 на 100 тысяч населения, в 2015 году – 29 и 1,60 соответственно.

Всего от начала регистрации (1987 год) по состоянию на 01.01.2017г. выявлено 43717 ВИЧ-инфицированных на территории Москвы, из них 479 дети до 14 лет.

Таблица №52

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в городе Москве за 2014-2016гг.

Год	Абс. число	Показатель на 100 тыс. нас.
2014	1626	13,64
2015	2358	19,58
2016	2430	20,00

В 2016 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения по административным округам города варьировал в пределах от 24,60 (ТиНАО) до 11,34 (СЗАО). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в административных округах не превышают средний показатель по городу (20,00 на 100 тысяч населения), кроме ТиНАО.

За период 2014-2016гг. основное число новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрастных группах 30-39 лет и 20-29 лет. В 2016 году количество ВИЧ-инфицированных в этих группах составило 43,7% и 24,3% соответственно.

Болеют преимущественно мужчины – 66,3%.

Преобладает половой путь передачи ВИЧ – инфекции (40,6%).

За период 2014-2016гг. ВИЧ-инфицированными матерями рождено 1937 ребенка, диагноз ВИЧ-инфекция установлен 24 детям. В 2016 году ВИЧ-инфицированными матерями рождено 662 ребенка (в 2014 году - 682), диагноз ВИЧ-инфекция установлен 4 детям (в 2015 году – 8).

Ежегодно в Москве на ВИЧ-инфекцию обследуется более 4 млн. человек. В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в городе Москве, за период 2014-2016гг. проведено 13 369 588 обследований на ВИЧ-инфекцию. В 2016 году – 4 196 141 исследований, что на уровне 2015 года (4 612 209).

Количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих лечению в 2016 году составило 15 781 человек, все получили антиретровирусную терапию (100%). За 2016 год в Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом диспансерное наблюдение прошли 30 265 ВИЧ-инфицированных, из 30 291 подлежащих наблюдению, охват диспансерным наблюдением составил 99,9%.

За период 2014-2016гг. среди доноров выявлено 312 случаев ВИЧ-инфекции. В 2016 году – 122, из них 83 первичных и 39 кадровых доноров (в 2015 году – 83, 62, 21 соответственно). За три года установлено 95 реципиентов, из них 46 в 2016 году, все они переданы под наблюдение в МГЦ СПИД для лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию и организацию диспансерного наблюдения. Случаев заражения ВИЧ-инфекцией реципиентов крови, органов, тканей и других биологических жидкостей не зарегистрировано. В 2016 году в Москве из 500 тыс. иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения патента на работу, временное проживание или вида на жительство выявлено 537 ВИЧ-инфекции (2015г - 288); Увеличение количества выявленных больных свидетельствует о качественной работе Департамента здравоохранения города Москвы в медицинском центре ГБУ «Многофункциональный миграционный центр».

Холера.

В период за 2014-2016гг. зарегистрирован случай завоза холеры из Индии в 2014 году. Благодаря оперативно проведенным противоэпидемическим мероприятиям распространение инфекции на территории города удалось предотвратить.

За период за 2014-2016гг. зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Чикунгунья 2016 году у женщины 28 лет жительницы Московской области, заражение произошло на территории Шри-Ланка во время отдыха.

В связи с эпидемическим распространением Лихорадки Зика в странах мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона в 2016 году было зарегистрировано 9 завозных случаев Лихорадки Зика на территорию г. Москвы. Заражение москвичей произошло при выезде в Доминиканскую республику (7 сл.), Мексику (1 сл.), остров Сан-Бартелеми Карибского региона (1 сл.). Все случая заболевания лабораторно подтверждены наличием РНК вируса Зика в клиническом материале от больных. Лабораторные исследования были проведены методом ПЦР (набор реагентов «Амплисенс Zika virus-Fl») в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Среди заболевших 6 мужчин и 3 женщины. Из заболевших женщин, у одной женщины 26 лет (СВАО) диагностирована Лихорадка Зика, легкое течение, беременность 21-22 недели. После лечения исход благоприятный, вирусная нагрузка снижена, родился здоровый ребенок.

За период 2014-2016гг. зарегистрировано 138 завозных случаев лихорадки Денге. В 2016 году зарегистрировано незначительное снижение заболеваемости лихорадки Денге на 4,9%, зарегистрировано 48 завозных случаев. Заражение произошло при посещении Тайланда (16 сл.), Индонезии (16 сл.), Филиппин (5 сл.), Вьетнама (3 сл.), по 2 случая в Доминиканской республики, Бангладеш, Сейшельских островов, по 1 случаю в Индии и Бахрейна. Все случаи лихорадки Денге в основном протекали в легких и средних формах течения, кроме 5 случаев с тяжелым течением и проявлениями геморрагического синдрома (диагноз по МКБ-A91).

На территории Москвы ежегодно проводится мониторинг за контаминацией холерными вибрионами воды открытых водоемов в местах массового отдыха населения, водозабора для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Москвы (определены и паспортизованы 60 точек отбора проб воды). В 2014-2016гг. проведено исследований 2960 проб воды, из них в 2016 году проведено 1060 бактериологических исследований воды на холеру. За период 2014-2016гг. 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 2014-2016гг. было привито против желтой лихорадки 15 640 человек, и них в 2016 году – 5 176 человек.

Легионеллезная инфекция

За период 2014-2016гг. зарегистрировано 4 случаев легионеллеза. В 2016 году зарегистрирован один случай легионеллеза у мужчины 47 лет (ЮВАО) во время пребывания в Гонконге, проживал в гостинице.

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 2016 году было проведено 726 исследований, из них 188 вода бассейнов, 241 вода центрального водоснабжения, 297 смывы. Выявлены легионеллы в 3 пробах (вода центрального водоснабжения) в концентрациях, не представляющих эпидемиологическую опасность.

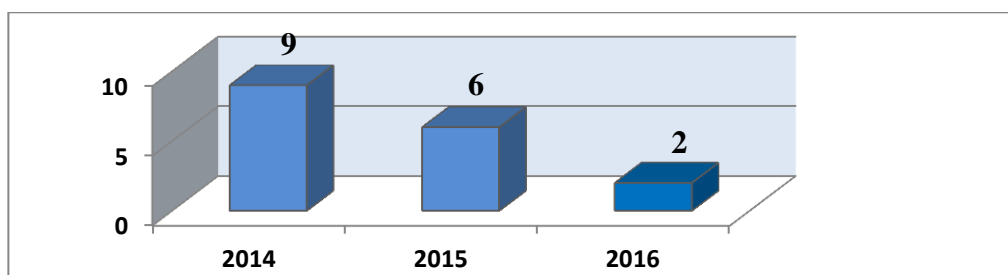
Природно-очаговые инфекции, общие для человека и животных

Бруцеллез. Заболеваемость людей бруцеллезом в г. Москве за период 2014 - 2016гг. носит в основном 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 2016 году зарегистрировано 2 случая бруцеллеза (2015 год - 6 сл., 2014 год-9 сл.), по 1 случаю острый бруцеллез и обострение впервые выявленного хронического бруцеллеза. Показатель на 100 тыс. населения – 0,02. Заражение связано с употреблением молочных продуктов на территории Узбекистана и разведением мелкого рогатого скота на ферме в Азербайджане. Все случаи бруцеллеза подтверждены серологическими методами. Профессиональных случаев бруцеллеза не выявлено.

Диаграмма №3.

Количество случаев бруцеллеза в г. Москве за 2014-2016гг.



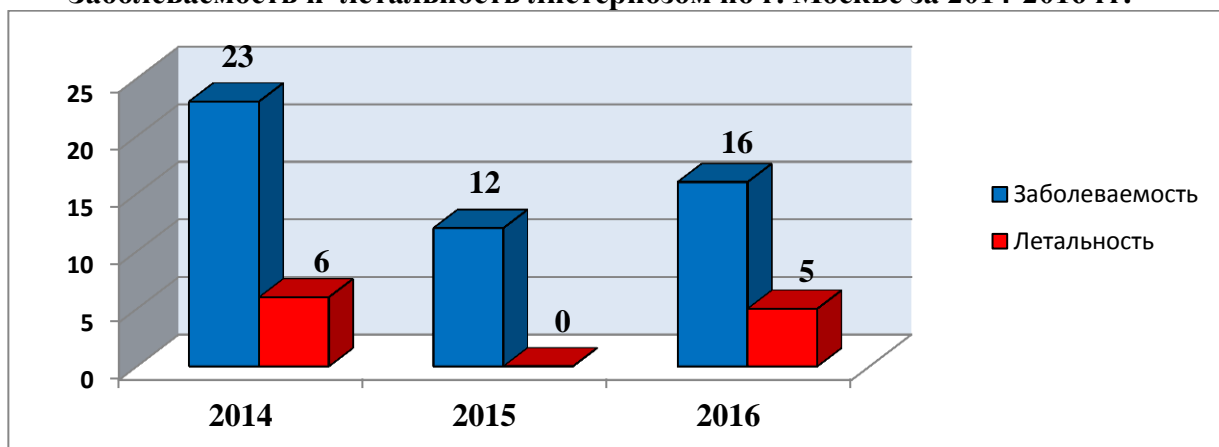
Листерииоз. За 2014 - 2016гг. зарегистрирован 51 случай листериоза, из них 11 с летальным исходом. По-прежнему контингентами риска, среди которых листериоз регистрируется наиболее часто, являются беременные женщины, новорожденные и дети первых дней жизни, пожилые люди, а также лица с ослабленной иммунной системой.

В 2016 году зарегистрировано 16 случаев листериоза (показатель на 100 тысяч населения 0,13), против 12 случаев в 2015 году (показатель на 100 тысяч населения 0,10). Летальных исходов от листериозной инфекции зарегистрировано 5 случаев, из них один у новорожденного.

Заболело листериозной инфекцией: 6 беременных с отягощенным гинекологическим анамнезом и перенесших ОРВИ; 2 новорожденных (внутриутробный листериоз); 8 человек с хроническими заболеваниями и иммунодефицитным состоянием, которым был установлен диагноз «листериозный менингоэнцефалит» и «сепсис». Все случаи листериозной инфекции, подтверждены лабораторно; бактериологическим методом, серологическим методом (РПГА) и методом ПЦР.

Диаграмма №4

Заболеваемость и летальность листериозом по г. Москве за 2014-2016 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 2014-2016гг. зарегистрировано 714 случаев природно-очаговых инфекций.

За 2016 год зарегистрировано 172 случая природно-очаговых инфекций, увеличилось число случаев заболеваемости листериоз – 16 сл., псевдотуберкулез – 5 сл. Уменьшилось количество случаев заболеваемости ГЛПС - 135 сл., лептоспирозами - 6 сл., туляремия - 3 сл. бруцеллеза - 2 сл., орнитоза - 5 сл.

Таблица №53

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в г. Москве за 2014-2016 гг.

Годы	2014	2015	2016	Итого случаев
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	199 (1,67)	239 (1,98)	135 (1,11)	573
Лептоспирозы	9 (0,08)	14 (0,12)	6 (0,05)	29
Листериз	23 (0,19)	12 (0,10)	16 (0,13)	51
Псевдотуберкулез	5 (0,04)	3 (0,02)	5 (0,04)	13
Туляремия	3 (0,03)	4 (0,03)	3 (0,02)	10
Бруцеллез	9 (0,08)	6 (0,05)	2 (0,02)	17
Орнитоз	9 (0,08)	7 (0,06)	5 (0,04)	21
Итого	257	285	172	714

Таблица №54

Данные о летальных исходах от инфекционных болезней, общих для человека и животных за 2014-2016гг.

	2014	2015	2016	Итого
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	2	1	0	3
Лептоспирозы	0	0	0	0
Листериз	6	0	5	11
Орнитоз	1	0	0	1
Итого	9	1	5	15

Заболевания природно-очаговыми инфекциями, кроме листериоза и псевдотуберкулеза, носят завозной характер, заражение происходит во время пребывания на энзоотичных территориях.

В общей структуре заболеваний природно-очаговыми инфекциями на геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) приходится около 80% (за период 2014-2016гг. 573 случая). Заражение москвичей ГЛПС происходило, в основном, при выезде на неблагополучные территории Центрального (Московская, Калужская, Тверская, Тульская, Рязанская, Смоленская, Владимирская, Ярославская, Брянская области), Южного (Краснодарский край); Приволжского (Нижегородская, Оренбургская, Республики Татарстан, Марий-эл, Башкортостан, Мордовия, Удмуртия); Северо-Западного (Новгородская область); Северо-Кавказкого (Республики Дагестан, Чеченская, Краснодарский край) и Уральского (Ханты-Мансийский АО Югра) федеральных округов. Основными причинами заражения явился контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов при проведении сельскохозяйственных и строительных работ, посещение природных объектов, охота, употребление не кипяченой колодезной, родниковой воды. Были зарегистрированы семейные очаги заражения от 2-х случаев во время отдыха в Центральных регионах России (Московской и Тульской областях) жителей ЮВАО и ЮАО. Так же в 2016 году зарегистрировано 4 случая заражения ГЛПС на территории города Москвы: СЗАО, ВАО по 1 случаю и ТиНАО (2сл.). Заболевания протекали в основном в средне-тяжелой клинической форме, однако, зарегистрировано 10% случаев с тяжелым течением. Летальных исходов в 2016 году не зарегистрировано. Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно, методом ИФА и РНИФ.

За период 2014-2016гг. зарегистрировано 29 случаев **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 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 2016 году уменьшилось количество случаев лептоспирозов, зарегистрировано 6 случаев, показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения; против 14 и 0,12 соответственно в 2015 году. Все случаи заболеваний лептоспирозами подтверждены лабораторно в реакции агглютинации и лизиса (РАЛ) со штаммами лептоспир серогрупп: Grippotyphosa (1), Australis (3) Yavanica (1), Ballico (1).

За 2014-2016гг. зарегистрировано 21 случай орнитоза. В 2016 году зарегистрировано 5 случаев **орнитоза**, показатель на 100 тысяч населения составил 0,04, в 2016 году соответственно - 7 случаев и 0,06. Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно (РСК в титре от 1:10 до 1:160). Заражение заболевших произошло при контакте с декоративными и дикими птицами.

За период 2014-2016гг. зарегистрировано 9 случаев **риккетсиозов**. Заражение клещевыми лихорадками произошло в период пребывания на отдыхе в странах Африки, Юго-Восточной Азии и Алтайском крае. Случаев Ку-лихорадки, сыпного тифа и болезнь Брилла не зарегистрировано.

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 2014-2016г.г. в Москве случаев заболевания людей бешенством не зарегистрировано.

Показатели обращаемости по укусам людей животными в течение последних трех лет ниже среднероссийских. В целом по городу в 2016 году зарегистрировано небольшое уменьшение числа укусов людей животными на 1,4%, в том числе среди взрослого населения – на 1%, среди детей – на 3,6 %. Абсолютное число укусов животными в 2016 году составило 20 486 случаев, показатель на 100 тыс. населения -168,57 (в 2015году-20596 сл. и 171,01пок-ль).

Таблица № 55

**Показатели обращаемости по укусам людей животными по г. Москве
за 2014 – 2016 годы**

	Всего		Владельческие животные		Бесхозные животные		Прочие животные	
	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс.нас	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2014	19401	160,1	9618	50,4	7846	41,2	1611	8,4
2015	20596	171,1	10439	50,6	8253	40,1	1904	9,3
2016	20486	168,57	9929	48,5	8464	41,3	2093	10,2

Ежегодно в городе регистрируются укусы бешеными животными: в 2014 г.-51 случай, в 2015г. - 102 случая, в 2016г. – 106 случаев. Укусы людей бешеными животными в 2016 году произошли на территориях Москва (ТиНАО), Московская, Смоленская, Тверская, Рязанская, Пензенская области.

Таблица №56

Состояние антирабической помощи населению г. Москвы

за 2014-2016 гг.

Год	Абс. число укусов в животными	Пок-ль на 100 тыс. насел.	Госпитализировано		Назначены прививки		Отказ от лечения		Введен АИГ		Осложнения на АИГ	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
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
2016	20486	168,57	5297	25,8	20469	99,9	3895	25,6	4355	21,3	2	0,1

Число лиц получивших курс антирабических прививок в 2016 году составило 15192 человека (74,2%), в 2015 году соответственно - 14892 человека (72,31%). Обращает внимание, что ежегодно увеличивается число лиц отказавшихся от проведения антирабических прививок и самовольно прекративших курс вакцинно-сывороточной профилактики бешенства. Так, в 2016 году данная категория лиц составила 3895 человек (25,6%), в 2015 году - 3948 (19,24 %), в 2014 году-3440 (17,7%).

В 2016 году зарегистрировано 2 случая осложнений и необычных реакций на введение антирабических препаратов по ВАО и САО, 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. За 2016 год при лабораторном исследовании трупов животных Московской городской ветеринарной лабораторией выявлено 10 положительных результатов на бешенство: кошки-6 сл., собаки-3 сл., и лисица-1. Заражение домашних животных произошло в период выезда на территории Московской (5 сл.), и Рязанской (1 сл.) областей, а так же на территории Москвы (ЗАО-1 и ТиНАО-2). Лисица была доставлена с территории ТиНАО.

Таблица № 57

Данные лабораторных исследований материала от животных на бешенство Московской городской ветеринарной лаборатории за 2014 -2016 гг.

	2014	2015	2016
Всего положительных результаты	10	20	10
Из них:			
лисицы	4	13	1
енотовидные собаки	1		
собаки	1	2	3
кошки	4	5	6
Московские животные			
Всего	7	18	4
из них:			
собаки	1	1	
кошки	3	4	3
лисицы	3	13	1

Клещевой вирусный энцефалит.

Территория Москвы является благополучной по клещевому энцефалиту.

За 2014-2016 гг. в Москве вакцинировано против клещевого энцефалита 37417 человек, ревакцинировано – 18212. Из них 45% вакцинируются организованные контингенты (школьники, студенты, геологи, строители, работники связи, охотники, туристические группы).

За 2014-2016 гг. в медицинские организации города Москвы обратилось 47484 человек с жалобами на присасывание клещей, из них 9093 детей до 17 лет. В 2016 году количество обращений в медицинские организации уменьшилось по сравнению с 2015 годом на 14,8%, зарегистрировано 16086 обращений с присасыванием клеща, из них 2811 детей до 17 лет (в 2015г. – 18712 обращений, из них 3559 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 2014-2016гг. зарегистрирован 31 завозной случай клещевого энцефалита, все случаи заболеваний подтверждены лабораторно. За 2016 год зарегистрировано 13 завозных случаев клещевого вирусного энцефалита. Из заболевших клещевым вирусным энцефалитом 12 человек- взрослые лица, выезжающие на отдых и на работу в эндемичные территории без профилактических прививок. Один случай КВЭ лихорадочной формы зарегистрирован у ребенка 2 года (СВАО), присасывание клеща произошло при выезде на территорию Белоруссии. Заражение произошло при посещении территорий: (Вологодская (3сл.), Тверская, Тульская области, Алтай, Удмуртия, Башкортостан и Карелия (по1сл.) и других государств (Белоруссия (2сл.) и Эстония). В одном случае территория присасывания клеща не установлена.

За 2014-2016гг. 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 ПЦР, 2016 году выявлены возбудители клещевого энцефалита в 3 клещах, доставленных населением из эндемичных территорий; возбудители клещевого боррелиоза обнаружены в 1332 клещах; 221 положительный результата на гранулоцитарный анаплазмоз и 22- на моноцитарный эрлихиоз.

Клещевой боррелиоз.

В большинстве случаев заражение клещевым боррелиозом происходит при выезде москвичей на отдых в Московскую область, однако с 2003г. случаи заражения клещевым боррелиозом стали регистрироваться и на территории Москвы.

За период 2014-2016гг. зарегистрировано 2682 случая клещевого боррелиоза из них 114 местных случаев клещевого боррелиоза.

В 2016 году заражение москвичей клещевым боррелиозом происходило в основном на территории Московской области – 62,9%; в 24,4% случаях заражение произошло на территориях других областей России, в 4,8% заражение клещевым боррелиозом произошло на территориях других государств.

В 2016 году зарегистрировано 33 местных случая заражения на территории Москвы – 3,8% (в 2015 г. – 47 сл. (4,1%): ВАО - 8 случаев, СВАО - 2 случая, ТиНАО и ЮЗАО по 4 случая; ЗАО и ЮАО по 3 случая; СЗАО – 7 случаев, САО и Зел АО по 1 случаю.

Ежемесячным обследованием было охвачено 60 территорий лесопарковых зон, а также 46 кладбищ города - потенциальных мест обитания иксодовых клещей. В 37% клещей (в 2015 г. – 47%) обнаружены возбудители клещевого боррелиоза.

Проведены акарицидные обработки на территориях высокого риска инфицирования населения клещевым боррелиозом: обработано 1100 гектаров зон массового отдыха, в т.ч. 650 гектаров территорий детских летних оздоровительных учреждений.

Случаев заболеваний, передающихся с укусами клещей и случаев присасывания клещей в детских летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В паразитологическом отделении микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проводятся серологические исследования на выявление иммуноглобулинов класса М и G к вирусу клещевого вирусного энцефалита и возбудителю клещевого боррелиоза. Так на наличие АТ к вирусу КВЭ в 2016 году обследовано 160 человек, проведено 326 исследований, из которых 22- положительные. На клещевой боррелиоз обследовано 867 человек, проведено 1972 исследования, из них 298 с наличием в крови АТ к возбудителю.

Малярия.

Обеспечение эпидемиологического надзора за малярией в Москве является приоритетным направлением работы по обеспечению эпиднадзора за паразитарными болезнями.

За период 2014-2016 г.г. в городе Москве зарегистрировано 76 случаев малярии (2013-2015г.г.-74 случая). За этот период зарегистрировано 2 летальных исхода от малярии: в 2014 году у ребенка 8 лет приехавшего из Уганды и в 2016 году у москвички 50 лет, находившейся на отдыхе в Танзании.

С 2008 г. по 2013 г. случаи местной передачи малярии на территории города Москвы не регистрировались. В 2014 году зарегистрирован случай местной передачи малярии от завозного случая трехдневной малярии в Троицком и Новомосковском административном округе.

В 2016 году в городе Москве зарегистрировано 28 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости составляет 0,23 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 25 завозных случаев малярии, 0,21 на 100 тыс. населения). Зарегистрирован 21 случай тропической малярии, в том числе 1 случай смешанной малярии вызванной *Pl. ovale* + *Pl. falciparum*, 6 случаев трехдневной малярии вызванных *Pl. vivax* и 1 случай малярии-*ovale*.

Среди москвичей в 2016 году зарегистрировано 6 завозных случаев трехдневной малярии из Индии (штат Гоа), Эфиопии, Гайяны (Южная Америка), Афганистана, Танзании и Новой Гвинеи. Выявлено 18 завозных случаев тропической малярии, заражение произошло во время командировок и частных поездок на территории Кот-д'Ивуар (2 сл.), Танзании (2 сл.), Анголы, Уганды, Гвинеи, Буркина-Фасо, Конго (2 сл.), Нигерии (2 сл.), Южный Судан (2 сл), Судан, Гвинеи, Либерии, Эфиопии. Заражение москвича смешанной малярией вызванной *Pl. ovale* + *Pl. falciparum* произошло во время служебной командировки в республику Конго (Центральная Африка). Во всех случаях больными не проводилась химиопрофилактика, либо проводилась с нарушением схемы приема препарата.

Среди приезжих граждан зарегистрирован 1 случай трехдневной малярии из Конго (Центральная Африка) и 2 случая тропической малярии из Гвинеи (Западная Африка).

Гельминтозы.

За период 2014 – 2016 г.г. в Москве зарегистрировано 16754 случая заболевания гельминтозами (за 2013 – 2015 гг. – 16718 случаев).

Группа гельминтозов практически полностью формировалась за счет контагиозных гельминтозов - энтеробиоза. За период 2014 – 2016 г.г. зарегистрировано 14818 случаев энтеробиоза (за 2013 – 2015 г.г. – 19024).

В 2016 году зарегистрировано 4353 больных энтеробиозом, (показатель на 100 тыс. населения - 38,82), что на 7,7 % выше, чем в 2015 году - 4004 случая. Заболеваемость энтеробиозом формировалась в основном за счет детей до 17 лет, показатель заболеваемости у которых составил 226,76 на 100 тыс. населения, что на 4,1% выше уровня прошлого года, в основном среди детей организованных коллективов, преимущественно посещающих детские дошкольные и детские образовательные учреждения.

За 2014 – 2016 г.г. зарегистрировано 6 случаев гименолепидоза. В 2016 году зарегистрировано 2 завозных случая у приезжих детей из Анголы и Таджикистана.

За период 2014 – 2016 г.г. зарегистрировано 1490 случаев аскаридоза (2013 – 2015 г.г. – 1680 случаев). В 2016 году произошло снижение заболеваемости по сравнению с 2015 годом на 22,46%, показатель заболеваемости составляет 3,01 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 366 случаев аскаридоза (в 2015 г. – 467, показатель заболеваемости – 3,88); среди детей до 17 лет отмечается снижение заболеваемости на 24,7%.

Заражение аскаридозом чаще всего происходит при употреблении в пищу плохо промытых овощей и зелени, выращенных на приусадебных участках Московской области, территориях России, а также купленных на рынках Москвы и Подмосковья.

За период 2014 – 2016 г.г. зарегистрировано 100 случаев токсокароза (2013 – 2015 г.г. – 75 случаев). В 2016 году зарегистрировано 42 случая токсокароза, заболеваемость увеличилась на 34,6% по сравнению с 2015 годом.

На территории Москвы заболеваемость **биогельминтозами и редкими гельминтозами** носит завозной спорадический характер. В 2016 году зарегистрировано: дифиллоботриоз – 18 случаев, описторхоз – 22 случая, тениаринхоз – 9 случаев.

За период 2014 - 2016 гг. зарегистрирован 51 завозной случай дирофиляриоза (за 2013 – 2015 гг. – 68 завозных случаев). В 2016 году выявлено 11 случаев, заболеваемость дирофиляриозом снизилась на 5 случаев по сравнению с предыдущим годом и составила 0,09 на 100 тыс. населения.

Заражение дирофиляриозом в большинстве случаев произошло на территории Московской области, единичные случаи завезены из Калужской, Курской, Тамбовской, Тульской, Владимирской областей, Краснодарского края, Чеченской республики.

За период 2014 - 2016 г. г. в Москве зарегистрировано 123 завозных случая эхинококкоза (за 2012 - 2014 г.г. – 122) и 25 случаев альвеококкоза. В 2016 году произошло увеличение количества случаев эхинококкоза по сравнению с предыдущим годом в 2,2 раза. Зарегистрировано 47 случаев эхинококкоза, показатель заболеваемости 0,39 на 100 тыс. населения. Увеличение заболеваемости эхинококкозом произошло за счет приезжих из других регионов и других государств. Так, в 2016 году было зарегистрировано 19 случаев, что составило 40,4%. Все случаи заболевания эхинококкозом завозные, заражение произошло на территориях Московской, Владимирской, Калужской, Белгородской, Костромской, Курской областях, Кабардино-Балкарии, в Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого АО, Чувашии, Мордовии, Ставропольского края, Таджикистана, Украины.

За период 2014 - 2016 г.г. зарегистрировано 5 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 2016 году случаи трихинеллеза не зарегистрированы.

Протозойные болезни. За период 2014 – 2016 г.г. зарегистрировано 468 случаев лямблиоза (за 2013 - 2015 г.г. – 509). В 2016 г. по сравнению с 2015 г. отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 8,1%, среди детей до 17 лет снижение на 14,7%. Как и в предыдущие годы, основную группу заболевших составляют дети организованных коллективов (детских дошкольных учреждений, школ, школ-интернатов, детских домов).

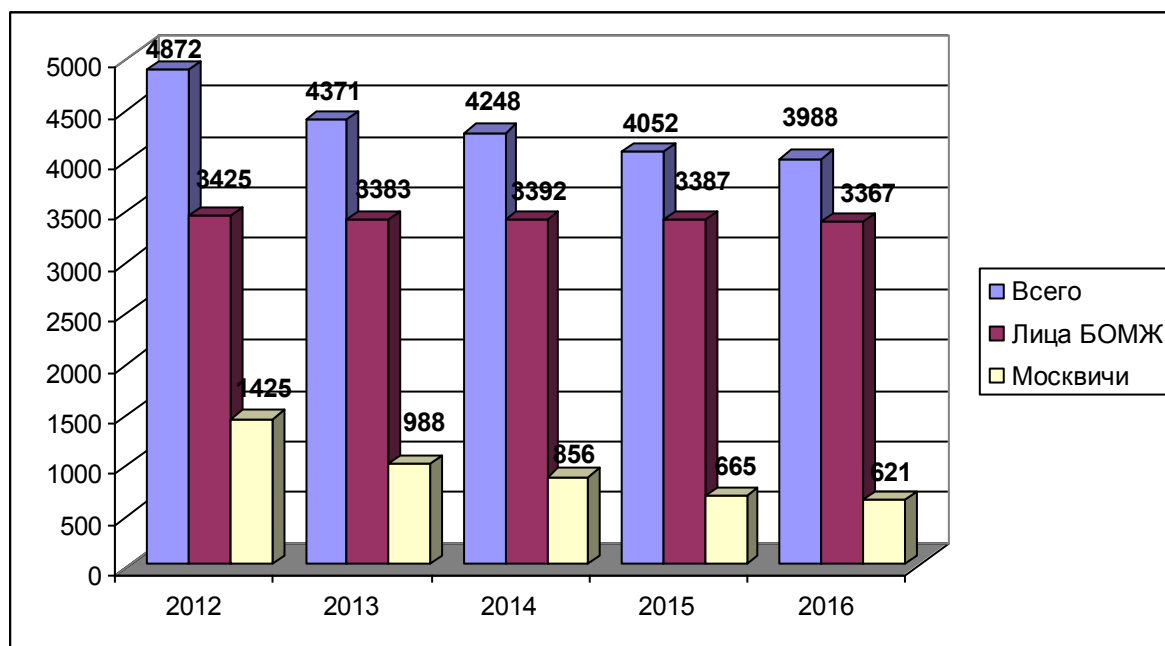
За период 2014 - 2016 г.г. зарегистрировано 377 случаев бластоцистоза; 597 случаев токсоплазмоза. В 2016 г. отмечается увеличение заболеваемости токсоплазмозом на 7,4%, зарегистрировано 195 случаев, показатель заболеваемости 1,60 на 100 тыс. населения.

Социально-значимые инфекции.

Чесотка. За период 2014 – 2016 г.г. в Москве зарегистрировано 12288 случаев чесотки (за 2012 – 2014 г.г. – 12671 случаев). С 2004 года отмечается стабильное снижение заболеваемости чесоткой. Основную часть заболевших составляют лица БОМЖ.

В 2016 году отмечается снижение заболеваемости чесоткой по сравнению с 2015 г. на 2,4%, выявлено 3988 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 32,82.

Заболеваемость чесоткой в городе Москве за 2012 – 2016 годы.



Педикулез. Одним из актуальных и наиболее массовых заболеваний в Москве является педикулез. За период 2014-2016гг. зарегистрировано 483591 случая педикулеза.

В 2016 году было выявлено 132866 случая педикулеза, показатель заболеваемости составил 1093,29 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась на 15,6% по сравнению с прошлым годом (2015 год - 156082 и 1295,94 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 2016 году было выявлено 4 групповых очага головного педикулеза с общим числом - 56 случаев, все очаги в общеобразовательных школьных учреждениях. В 2015 году было зарегистрировано 10 групповых очагов головного педикулеза, с общим числом случаев – 69.

Регистрировались групповые очаги педикулеза с числом от 5 до 24 случаев.

Очаги педикулеза зарегистрировано в Юго-Западном (2), Южном (1), ТиНАО (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 № 58

Данные пораженности педикулезом по Москве за 2012-2016 год

Год	Всего	Население Москвы и приезжие	Дети	Лица БОМЖ
-----	-------	-----------------------------	------	-----------

	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Доля
2012	172296	1496,9	2775	24,1	2047	123,4	169521	98,4%
2013	172650	1491,3	2738	23,7	2124	127,3	169912	98,4%
2014	194643	1633,2	2136	17,9	1771	100,3	192507	98,9%
2015	156082	1280,2	1902	15,8	1414	77,9	154180	98,9%
2016	132866	1093,3	465	4,52	1209	64,72	131192	98,7

Дезинфекционная деятельность.

В 2016 году в Москве дезинфекционную деятельность осуществляли 65 организаций дезинфекционного профиля, в том числе 2 государственные и 63 – коммерческих (в 2015 году – 71 организация).

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 2016г. выполняли 719 специалистов, из которых 435 человек - сотрудники ГУП «МГЦД» - 60% от общего числа. В 2016г., по сравнению с 2015 года, число сотрудников дезинфекционного профиля и их процентное соотношение осталось практически на прежнем уровне (2015 г.- 734 человека, 435 - сотрудники ГУП «МГЦД» - 59% от общего числа).

Высшее и среднее профессиональное образование имели 544 специалиста - 82% от общего числа специалистов (в 2015 году – 61%). Из числа сотрудников с высшим и средним профессиональным образованием дополнительное профессиональное образование за последние 5 лет имели 544 специалиста (92 %), сертификат специалиста имеют 175 специалистов (29,5%).

Организации дезинфекционного профиля осуществляли производство и реализацию средств дезинфекции, профилактические дезинфекционные мероприятия, в т.ч. дезинфекцию вентиляционных систем и систем 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 2016 г. отмечается увеличение объема профилактической дезинфекции по сравнению с 2015 г. по двум направлениям работ: объемы мероприятий по профилактической дезинфекции помещений и дезинфекции систем сбора и удаления мусора увеличились практически в 2 раза. Одновременно отмечается снижение объёмов работ по дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха на 29%. Дезинфекция транспорта, перевозящего пищевые продукты, в 2016 году уменьшилась в 2,7 раза, а по сравнению с 2013 годом – в 32 раза (причину такого снижения можно связать в том числе и с отменой санитарных паспортов на транспорт).

Таблица №59

Объем проведенных дезинфекционных мероприятий

Года	2012	2013	2014	2015	2016
Мероприятия					

1	3	4	5	6	7
Дезинфекция:					
- помещений	1921 тыс.кв.м.	1186 тыс.кв.м.	3335 тыс.кв.м.	1063 тыс.кв.м.	1843 тыс.кв.м.
- систем сбора и удаления мусора	310 тыс. кв.м.	291 тыс. кв.м.	257 тыс. кв.м.	267,4 тыс. кв.м.	507,8 тыс. кв.м.
- систем вентиляции	1742 тыс. кв.м.	320,4 тыс. кв.м.	298,5 тыс. кв.м.	243,6 тыс. кв.м.	172,7 тыс. кв.м.
- транспорта	39556 единиц транспорта	35882 единиц транспорта	9786 единиц транспорта	2976 единиц транспорта	1104 единиц транспорта

Лидирующие позиции в проведении дезинфекционных мероприятий в Москве в 2016 году занимали коммерческие организации дезинфекционного профиля, где их доля от общих объемов проведенных работ составила: в проведении дезинфекции систем мусороудаления – 93,4%, транспорта – 86,4%, помещений -78,2%, вентиляции - 76,3%.

Таблица №60

Доля дезинфекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Дезинфекция:										
- помещений	54,0	31,0	7,5	26,1	21,8	46,1	69,0	92,5	73,9	78,2
- систем сбора и удаления мусора	45,3	36,8	32,5	0,23	6,6	54,7	63,2	67,5	99,7	93,4
- систем вентиляции	39,7	46,0	82,3	33,0	23,7	60,3	54,0	17,7	67,0	76,3
- транспорта	19,0	17,0	31,4	63,0	13,6	81,0	83,0	68,6	37,0	86,4
Дезинсекция	58,0	57,5	49,8	51,6	37,1	42,0	42,5	50,2	48,4	62,9
Дератизация	67,0	63,5	55,9	87,7	86,1	33,0	36,5	44,1	12,3	13,9

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний в городе Москве проводится силами ГУП «МГЦД». В 2016 г. поступило более 20 тысяч заявок на проведение заключительной дезинфекции, что на 8,2% больше чем в 2015 г. (16,8 тыс). Выполнено 99% от общего количества поступивших заявок.

Проведена заключительная камерная дезинфекция 129,6 тонн вещей из 18,7 тысяч очагов инфекционных заболеваний (в 2015 году – 75 тонн, из 13,6 тыс. очагов). ГУП «МГЦД» проводит лабораторный контроль качества заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний с использованием бактериологического метода. В 2016 году исследовано 3330 смывов на условно-патогенную микрофлору (в 2015 году - 2930), результаты проведенных дезинфекционных работ удовлетворительные.

Дератизационные мероприятия

В 2016 году на 10,3% снизилось число объектов в городе, охваченных дератизационными мероприятиями с 56,2 тысяч в 2015 году, до 50,4 тысяч в 2016 году.

Объем обработанной площади по сравнению с 2015 годом на 22,2% и составил 9 млн. 591тыс. кв.м. (в 2015 году - 10 млн 259тыс. кв.м.).

Таблица №61

Доля дератизационных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Дератизация	67,0	63,5	55,9	87,7	86,1	33,0	36,5	44,1	12,3	13,9

Вместе с тем, в результате проведенных Управлением широкомасштабных организационных мероприятий, поддержанных Мэром Москвы, с 2015 года кардинально изменена существующая в Москве на протяжении ряда лет, система проведения дератизации. Так, впервые дератизационные работы в 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.

В 2016 году работа по единому стандартизованному подходу к организации и одновременному проведению дератизационных работ в многоквартирных домах и на прилегающих территориях продолжена. Комплексность мер позволила повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве, снизить количество укусов населения синантропными грызунами, по итогам года, со 185 в 2015 году, до 152 в 2016 году, а по сравнению с 2013 годом – в 3 раза.

Таблица №62

Число укусов населения города неизвестными грызунами на территории Москвы за 2012-2016 г.г.

Года	2012 год	2013 год	2014год	2015 год	2016 год
Укусы					
Всего	404	452	209	185	152

Мониторинг качества выполнения дератизационных работ в 2016 году, проводимый специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с применением объективных методов исследования, показал снижение заселенности, плотности заселения грызунами многоквартирных домов и прилегающих территорий по итогам года в 2 раза.

В Москве постоянно осуществляется эпизоотолого-эпидемиологический мониторинг за состоянием популяций грызунов и членистоногих на открытых территориях и в помещениях на различных объектах. В 2016 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 2016г. проведена корректировка линий отлова мелких млекопитающих с учетом антропогенного влияния и присоединения энзоотичных территорий «новой» Москвы. Всего взято под наблюдение для отлова грызунов 57 линий. Всего выявлено 14 положительных результатов на туляремию (ИФА) у грызунов, отловленных на энзоотичных территориях Москвы. От грызунов, доставленных из закрытых объектов, получен один положительный результат на лептоспироз. По всем положительным результатам в очагах проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия, случаев заболевания людей не зарегистрировано.

Дезинсекционные мероприятия.

По сравнению с 2015 годом в 2016 году уменьшилось на 4,4 % число объектов, охваченных дезинсекционными мероприятиями (с 35 тыс. в 2015 году до 33 тыс. объектов

в 2016 году), и на 9,6% уменьшился объем обработанной площади в помещениях (с 50 млн. 490 тыс. м² в 2015 году до 45 млн.629 тыс. м² в 2016 году). Более 62% объемов дезинсекционных работ выполнено силами негосударственных дезинфекционных организаций.

Таблица №63

Доля дезинсекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Дезинсекция	58,0	57,5	49,8	51,6	37,1	42,0	42,5	50,2	48,4	62,9

В 2016 году более чем в 2 раза увеличен объем площадей, охваченных акарицидными обработками. Обработанная физическая площадь составила 651 га (в 2015 году – 277,2 га). В 2016 году противоклещевые мероприятия проведены на 166 объектах (в 2015 году – на 26 объектах).

Контрольно-надзорные мероприятия

В 2016 году в Управлении штат сотрудников, осуществляющий непосредственный надзор за организацией и осуществлением дезинфекционной деятельности составил 17 человек (в 2015 году 17 человек), из них усовершенствование дезинфекционного профиля и сертификат специалиста по специальности «Дезинфекционное дело» имеют только 3 сотрудника.

Управление регулярно получает обращения, как от граждан, так и из органов государственной власти и местного самоуправления на наличие грызунов, насекомых в домовладениях, о нарушениях в проведении дезинфекционных мероприятий на объектах различного назначения. Все обращения рассматриваются в рамках компетенции службы в установленные сроки. В каждом случае выдаются предписания об устранении выявленных нарушений.

В 2016 году, за выявленные нарушения по факту укусов населения синантропными грызунами и обращениям на наличие грызунов, привлечено к административной ответственности более 150 юридических лиц и 45 должностных лиц на сумму более 3 млн. рублей (в 2015 году на сумму более 7 млн. рублей).

Сотрудниками Управления в 2016 году 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 2016 году.

Число обследованных медицинских организаций с применением методов лабораторного контроля в 2016 году увеличилось на 21%. по сравнению с 2015 годом (с 596 в 2015 году до 722 в 2016 году).

В 2016 году увеличено на 5,2% число бактериологических смывов с поверхностей объектов, на 16% исследованных проб воздуха взятых в медицинских организациях, на 10% контроль качества обработки медицинского инструментария, путем постановки аэопирамовой пробы. В 2016 году в ходе проведения плановых проверок число обследованных стерилизаторов составило - 9% от числа установленных, в 2015 году - 4%.

С целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проведением текущей дезинфекции осуществляется микробиологическое исследование смывов с поверхностей в медицинских учреждениях города Москвы. В 2016 году число исследованных проб с поверхности составило более 18 тысяч (в 2015 году - более 17 тысяч), число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам – 23. Из них 11 в амбулаторно-поликлинических организациях, 7 в хирургических отделениях, 3 в стоматологических, 2 в родильных домах.

С целью контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в 2016 году исследовано 3133 изделия медицинского назначения (в 2015 году исследовано 2823 изделия), случаев наличия следов крови не выявлено.

В 2016 году доля обследованных стерилизаторов составила 11% от общего числа (в 2015 году - 4 %). Число исследованных циклов, не соответствующих требованиям в 2016 году – 9 (в 2015 году - 3).

Оснащение лечебных учреждений центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) в 2016 году составило – 71,6% (в 2015 году - 70%) от необходимого. При этом в 2016 году на 17% увеличилось число ЦСО функционирующих с полным циклом обработки изделий медицинского назначения (с 34% в 2015 году до 51% в 2016 году от общего числа имеющихся ЦСО).

Раздел II. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по г. Москве

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

За последние годы наблюдается снижение содержания химических веществ в атмосферном воздухе. Улучшение качества атмосферного воздуха связано с реализацией региональных и муниципальных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которые направлены на сохранение здоровья населения.

На контроле Управления находится 14 тысяч объектов коммунально-бытового назначения (10 тысяч субъектов), в т.ч. объекты водоснабжения и водоотведения (735), парикмахерские (2,5 т.), здания ВУЗов (1т.), кладбища (160), объекты спорта (более 500), гостиниц (около 500) и др. объекты.

В 2016 году были проверены: мусороперерабатывающее предприятие ГУП «Экотехпром», сеть автозаправочных станций «Газпромнефть-Северо-Запад», торговые сети «Fix Price», «Подружка», Московский педагогический государственный университет, Московский городской педагогический университет, Сеть кинотеатров «Синема Парк», Сеть фитнес-клубов «World class», операторы сотовой связи «Мобильные телесистемы» и «Билайн».

Особое внимание при проведении проверок уделялось вопросам соблюдения требований технических регламентов, в т.ч. в части качества и безопасности промышленных товаров. Так, в сети магазинов «Fix Price» конфисковано 14 152 единиц продукции (одежда, косметика), не отвечающей требованиям безопасности.

Приоритетными направлениями при проведении внеплановых мероприятий по контролю в 2016 году являлся надзор за хостелами, базовыми станциями сотовой связи (ПРТО), зонами отдыха, а также за объектами, задействованными в проведении Чемпионата мира по футболу 2018 года и Кубка Конфедераций 2017 года, в том числе за спортивными объектами и средствами размещения.

Надзор за деятельностью хостелов

В рамках подготовки к проведению Чемпионата мира по футболу 2018 г. и кубку конфедерации 2017 г. усилен надзор за местами проживания гостей и участников Чемпионата, в том числе за малыми средствами размещения.

Специальный санитарный норматив, регламентирующий требования к гостиницам, в настоящее время отсутствует, Управлением в 2016 году по поручению Роспотребнадзора проведена работа по доработке проекта санитарных правил, регламентирующих требования к гостиницам. В соответствии с предложениями Управления в СанПиН необходимо включить численные показатели (площадь на 1 проживающего, кратность проведения профилактических мероприятий и т.д.).

Последние годы отмечается прогрессия роста количества жалоб на хостелы с 5 в 2013 году до 307 в 2016 году.

Основным предметом жалоб является беспокойство жителей дома из-за соседства подобного объекта, который размещается в квартире жилого дома. Через подобный хостел в месяц может проходить до 500 человек, что, несомненно, может явиться не только причиной ухудшения эпидемиологической обстановки в доме, но также сказывается и на психоэмоциональном состоянии жителей. В своих жалобах жители также указывают на факты нарушения антитабачного законодательства, а также нарушения общественной безопасности и правопорядка.

В соответствии с санитарными правилами к жилым зданиям, помещения общественного назначения, встроенные в жилые здания, должны иметь входы, изолированные от жилой части здания. Гостиница (хостел) однозначно является помещением общественного назначения. Эта норма права позволяет успешно отстаивать в суде необходимость приостановления деятельности подобных объектов.

Еще одним проблемным вопросом является классификация средств размещения, которая проводится независимыми аккредитованными организациями. Требования санитарных норм и правил не входит в законодательно утвержденный перечень вопросов, подлежащих оценке при прохождении процедуры классификации. Таким образом, прохождение процедуры классификации гостиницей (хостелом) не исключает возможность грубейших нарушений требований санитарного законодательства и, как следствие, ее закрытие по суду по итогам проверки. Информация по данному проблемному вопросу направлена в Роспотребнадзор, а также через Правительство Москвы в Министерство культуры. В ходе надзорных мероприятий в хостелах, прошедших классификацию эти доводы подтверждаются. Не редки случаи, когда классификация проходит «дистанционно», без осмотра сотрудников аккредитованной организации хостела.

В связи с введением проверочных каникул для малого бизнеса плановые проверки в отношении хостелов и большей части гостиниц не проводятся. В 2016 году сотрудники Управления и территориальных отделов выходили на проверки хостелов, в основном, в рамках 364 прокурорских проверок, организованных Прокуратурой г. Москвы в связи с подготовкой к ЧМ-2018 (в 2015 г – 8). Внеплановых проверок по жалобам проведено 67 (в 2015 г – 91). По итогам проверок было наложено 423 штрафа на 7,1 млн. руб. (в 2015 г – 133 штрафа на 2,6 млн. руб.). Увеличение количества административных приостановлений деятельности хостелов с 25 в 2015 году до 53 в 2016 году свидетельствует об улучшении качества подготовки материалов в суды.

В июне 2016 года состоялось совещание в Прокуратуре г. Москвы, на котором обсуждались предварительные итоги проверок средств размещения в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу, а также задачи на последующий период.

В сентябре 2016 года в Управлении Роспотребнадзора по г. Москве состоялась коллегия с участием депутатов Московской городской Думы, представителей Прокуратуры города Москвы, Департамента национальной политики, межрегиональных связей и туризма города Москвы, Мосжилинспекции, Москомспорта, управления Уполномоченного по защите прав предпринимателей в городе Москве, заместителей префектов административных округов города Москвы. На коллегии обсуждались результаты надзора за деятельностью хостелов и гостиниц на территории города Москвы. Коллегия отметила ряд проблем законодательного регулирования деятельности хостелов, размещаемых в жилом фонде, и гостиниц, в целом. Также отмечено, что в порядок классификации средств размещения необходимо включить требования санитарного законодательства. По итогам коллегии принято решение об обращении Московской городской Думы в Государственную

Думу Российской Федерации с поддержкой законопроекта «О внесении изменений в ст.17 Жилищного Кодекса Российской Федерации» (в части запрета использования жилых помещений в качестве гостиницы, иного средства временного размещения, а также предоставления в них гостиничных услуг).

В октябре 2016 года в Московской городской думе состоялось заседание круглого стола по вопросу законодательного регулирования деятельности хостелов.

В декабре 2016 года в Управление обратилось НП «ЛИГА ХОСТЕЛОВ» о разъяснении ряда требований действующего законодательства. В рамках рассмотрения указанного обращения было организовано совещание с участием представителей НП «ЛИГА ХОСТЕЛОВ», а также организаций, входящих в состав Лиги, в ходе которого специалистами Управления были даны ответы на интересующие хостелеров вопросы, касающиеся порядка уборки и дезинфекции, осуществления профилактических мероприятий, соблюдения норм антитабачного законодательства, организации питания, организации стирки белья.

Проверка объектов спорта и средств размещения в рамках подготовки к Кубку конфедерации FIFA 2017 года и Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 года

Спортивные объекты

На контроле Управления находится 9 спортивных площадок:

2 стадиона: Большая спортивная Арена «Лужники» (81 тыс. зрителей), стадион «Спартак» (45 тыс. зрителей);

- 6 тренировочных площадок (тренировочные площадки №№ 10,11,8 БСА «Лужники»; тренировочная площадка стадиона «Спартак», тренировочная площадка ГБУ ФК «Строгино», тренировочная площадка стадиона ЦСКА);

-1 тренировочная база «Сокол».

Всего за 2016 год специалистами Управления и территориальных отделов обследованы все 9 спортивных объектов в рамках 54 мониторинговых обследований (из них: 22 обследования стадионов, 32 обследования тренировочных площадок).

Стадион «Спартак»

Специалистами Управления ежеквартально проводились обследования стадиона. Выявленные в ходе обследований нарушения в части организации общественного питания, дезинфекционной деятельности, оборудования помещений общественного назначения были устранены.

По результатам проведенной в октябре 2016 года санитарно-эпидемиологической экспертизы условий размещения ПРТО на территории стадиона «Спартак» были выявлены несоответствие согласованным условиям размещения базовых станций сотовых операторов связи ООО «Т2 Мобайл», ПАО «МТС» и ПАО «МегаФон». По фактам выявленных нарушений материалы по делам об административных правонарушениях перечисленными операторами связи были направлены в суд.

Эксплуатация 2 базовых станций ПАО «Мегафон» приостановлена по решению суда сроком на 60 суток. ООО «Т2 Мобайл» и ПАО «МТС» судом назначены административные штрафы.

Стадион «ЦСКА», г. Москва, ул. 3-я Песчаная, вл. 2

В августе 2016 года стадион «ЦСКА» был принят в эксплуатацию как заверченный строительством объект. Участие в приемке объекта в эксплуатацию Управление не принимало.

В ходе комиссионного обследования специалистами Управления совместно с Департаментом региональной безопасности и противодействия коррупции г. Москвы в

сентябре 2016 года был выявлен ряд нарушений действующих санитарных норм и правил к санитарно-защитным зонам, охране атмосферного воздуха, к организации производственного контроля и медицинских осмотров, оборудованию медицинских кабинетов, организации общественного питания, устройства и функционирования систем вентиляции и кондиционирования, обращения с отходами производства и потребления, к питьевому режиму, к осуществлению дезинфекционных мероприятий, к уборке помещений, к оснащению помещений.

В октябре 2016 года в ходе административного расследования в отношении АО «ПФК ЦСКА» специалистами территориального отдела Управления в САО было установлено превышение допустимых уровней шума на территории жилой застройки у дома № 3 по ул. 3-я Песчаная и дома № 2А по проезду Березовой Роши при проведении футбольного матча (шум трибун). Указанные нарушения подтверждаются данными Департамента природопользования и охраны окружающей среды города Москвы, также установившими превышения нормативов шума во время проведения на стадионе матча между командами «ЦСКА» (Москва) и «Урал» (Екатеринбург). По фактам выявленного нарушения вынесено постановление о назначении административного наказания АО «ПФК ЦСКА» по ст. 6.3 КоАП РФ и выдано представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения с целью проведения шумозащитных мероприятий на стадионе АО «ПФК «ЦСКА», а также проведения натурных измерений уровней шума и загрязнений атмосферного воздуха на территории, прилегающей к стадиону жилой застройки, при проведении спортивных мероприятий, в целях подтверждения достаточности расчетного размера санитарно-защитной зоны.

Письма о нарушениях санитарного законодательства, выявленных в ходе мониторинговых обследований стадиона ЦСКА и административного расследования, проведенного в отношении АО «ПФК ЦСКА», направлено Управлением в Прокуратуру города Москвы, Департамент региональной безопасности и противодействия коррупции города Москвы и Управление Федеральной службы безопасности РФ по городу Москве и Московской области с целью дальнейшего контроля за принятием АО «ПФК ЦСКА» мер по их обязательному устранению.

В связи с тем, что руководством АО «ПФК ЦСКА» мер по представлению документации для утверждения окончательной СЗЗ стадиона принято не было, 19 января 2017 года в Управлении было проведено совещание с представителями стадиона, в ходе которого было принято решение о необходимости оценки выполнения проектных шумозащитных решений, а также о необходимости проведения системных натурных измерений уровней шума (при проведении мероприятий) силами экспертных организаций в рамках установления окончательной санитарно-защитной зоны.

Надзор за условиями проживания

По имеющимся данным. количество мест проживания гостей и болельщиков Чемпионата мира-2018 на территории Москвы составляет 121. В 2016 году проведены обследования всех объектов размещения за исключением 6 (ООО «Комфорт», Загородное шоссе, 10 корп. 3, «Джаз отель», Старокаширское шоссе, 2 корп. 4, гостиница «Заречье», Каширское шоссе, 21, отель ИП Землянухина Н.Е., ул. Орджоникидзе, 5 корп. 2, гостиница «Клуб 27» ООО «Консорциум», ул. Малая Никитская, 27, ООО «Арс и Ко» отель «Роял», ул. Профсоюзная, д. 129А), отказавшихся предоставить доступ на объект специалистам Управления. Информация о данных фактах направлена в Прокуратуру г. Москвы для рассмотрения вопроса о необходимости проведения проверочных мероприятий в отношении данных объектов, задействованных в Чемпионате.

В ходе мониторинговых обследований гостиниц в декабре 2016 года отмечен ряд нарушений санитарных правил к оборудованию и содержанию помещений (в т.ч. в гостиницах «FOUR SEASONS HOTEL MOSCOW», «Renaissance Monarch Centre Hotel») в части несоблюдения обязательных требований при обращении с отходами производства и потребления, организации лабораторного производственного контроля, соблюдения

дезинфекционного режима, организации общественного питания. Руководителям данных объектов были направлены письма о необходимости устранения выявленных нарушений.

При проведении плановой проверки гостиницы «Рэдиссон Славянская» выявлены нарушения в сфере организации общественного питания, защиты прав потребителей и к эксплуатации зданий и сооружений, назначены меры административного наказания в виде штрафов и дано предписание об устранении нарушений. По результатам мониторинга гостиницы «Москвич» в адрес руководства направлено письмо о необходимости устранения нарушений в части организации дезрежима, общественного питания, стирки белья с представлением информации о ходе устранения нарушений.

В соответствии с запросом Управления, в октябре 2016 года Департаментом национальной политики, межрегиональных связей и туризма города Москвы представлена информация о 36 хостелах, прошедших классификацию как коллективных средств размещения, планируемых для размещения участников и гостей ЧМ-2018 и размещенных в жилых домах. Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в адрес Прокуратуры г. направлено два письма о фактах нарушения требований законодательства в указанных хостелах в части общего входа с жильцами с целью принятия мер прокурорского реагирования, организации внеплановых проверок с привлечением специалистов Управления.

Количество проверок гостиниц в рамках ФЗ-294 в 2016 году составило 12 плановых и 9 внеплановых, специалисты Управления приняли участие в 9 проверках гостиниц Прокуратурой.

По выявленным нарушениям в гостиницах вынесено около 70 постановлений о наложении штрафов на сумму около 3 млн. рублей.

Надзор за санитарной очисткой территорий и порядком сбора, использования, обезвреживания, транспортирования, хранения и захоронения отходов производства и потребления

Вопросы санитарной очистки территории и оборота отходов производства и потребления Управлением и его территориальными отделами в административных округах проверялись в 2016 году на объектах в ходе 1805 плановых и внеплановой проверок. По данному вопросу в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило 718 обращений граждан и организаций (в 2015 году – 7310). За нарушения, связанные с неудовлетворительным санитарным состоянием территории и нарушениями в сфере оборота отходов производства и потребления было в 2016 году наложено 851 штрафов на сумму 62 112 000 руб. (в 2015 году – 1017 штрафов на сумму 93 467 000).

Уменьшение количества контрольно-надзорных мероприятий и соответственно, сумм штрафов связано с уменьшением количества плановых проверок.

Основные нарушения, устанавливаемые в ходе проверок: неудовлетворительное качество уборки территорий, наличие свалок мусора, отсутствие согласований классов опасности отходов с территориальным органом Роспотребнадзора, отсутствие нормативных санитарных разрывов между размещенной контейнерной площадкой и жилыми домами, неудовлетворительное санитарное состояние контейнерной площадки, наличие переполненных мусором контейнеров, нарушение графика вывоза мусора, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние контейнеров, нарушения требований в части оборудования контейнерных площадок (отсутствие защиты от метеорологических осадков, отсутствие водонепроницаемого покрытия и др.), не проведение дезинфекции контейнеров для мусора и других элементов системы мусороудаления разрешенными к использованию дезинфицирующими средствами, нарушения условий хранения ртутьсодержащих отходов, отсутствие условий на объекте для их временного хранения.

Следует отметить, что контроль за санитарной очисткой территории города Москвы относится к компетенции Административно-технической инспекции города Москвы, в

связи с чем, часть вышеуказанных обращений граждан переадресовывалась по подведомственности.

В 2016 году в Управление на 412 поступивших заявлений о выдаче СЭЗ на деятельность по обращению с отходами выдано 358 санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности, из них 37 - о не соответствии (13 – получили положительные СЭЗ, 24 – деятельность по заявленным адресам не осуществляют), 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 – выдано 10 заключений, из них отрицательных - 0).

Контроль за строительными материалами

Управлению в целях реализации Федерального закона от 07.06.2013 г. № 108-ФЗ «О подготовке и проведении в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу 2018 года, Кубка конфедераций 2017 года и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 25.03.2013 г. № 282 «Об организации подготовки чемпионата мира по футболу 2018 года в Российской Федерации» поручено Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека принимало участие в мониторинге за ходом строительства, реконструкцией и вводом в эксплуатацию объектов в подготовительный период и в период проведения Чемпионата мира по футболу 2018г., в т.ч. по вопросам контроля за безопасностью применяемых строительных материалов.

Всего за текущий год в ходе мониторинга за безопасностью строительных материалов было обследовано 9 объектов, задействованных в проведении Чемпионата мира по футболу 2018 года, Кубка конфедераций 2017.

На спортивных объектах отобрано 3706 проб строительных, отделочных материалов и готовой продукции, проведено 4760 исследований.

По результатам исследований были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований:

1) на объекте реконструкции Большой спортивной арены «Лужники» в образце стеклофибробетона установлено превышение стирола в 6 раз, формальдегида в 6,6 раза и ацетона в 1,7раз;

2) на объекте строительства тренировочной площадки №8 Большой спортивной арены «Лужники» в 1 образце бетона установлено превышение аммиака в 7 раз;

3) на объекте строительства тренировочной площадки на стадионе «ЦСКА» в образце «плита полистирольная» установлено превышение стирола в 3 раза а также в воздухе закрытых помещений превышения аммиака в 50 раз, формальдегида в 11 раз, ацетона в 2 раза, диметилбензола в 3.25 раз.

Генеральные подрядные организация, осуществляющие производство строительных работ, были привлечены к административной ответственности. Общая сумма штрафа составила 580 тыс. рублей, предписано не использовать при строительстве данные строительные материалы. В настоящий момент все нарушения устранены, заключены договоры на поставку новых материалов с другими поставщиками.

Контроль за качеством товаров бытовой химии

Контроль за безопасностью товаров бытовой химии в течение 2016 года специалистами Управления и его территориальных отделов проводился в ходе плановых и внеплановых проверок.

В 2016 году в Управление от покупателя стеклоомывающей жидкости поступили материалы о факте приобретения незамерзающей жидкости несоответствующего качества. Было возбуждено дело об административном правонарушении в отношении поставщика стеклоомывающей жидкости- ООО «ГТК Миллениум». В ходе административного

расследования по результатам лабораторных исследований факт превышения содержания метанола в стеклоомывающей жидкости был подтвержден. Произведен арест партии продукции в объеме 5700 литров, материалы дела направлены в Арбитражный суд города Москвы. Арбитражным судом города Москвы в отношении поставщика продукции- ООО «ГТК Миллениум» было вынесено постановление об административном наказании в виде штрафа на сумму 300 000 рублей с конфискацией продукции. Материалы о прекращении действия свидетельства о государственной регистрации направлены в Управление Роспотребнадзора по месту осуществления деятельности производителя незамерзающей жидкости.

**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 2016 году в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия было проведено 399 плановых проверки (в 2014 году- 1266, в 2015 году - 854) по контролю за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Количество плановых проверок объектов занимающихся производством и оборотом пищевых продуктов в течение трех лет уменьшается, количество внеплановых проверок, также, в основном, уменьшается.

В соответствии с «Планом проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей Управления Роспотребнадзора по г. Москве на 2016 год» проведены следующие мероприятия по контролю:

- проверки по контролю за предприятиями торговли и общественного питания: ООО «Инвестпроект» магазины «Монетка», ООО «Арома Маркет» магазины «Ароматный мир», ЗАО «Смарт Велью Ритейл» магазины «Оливье», ООО «Елакс» магазины «Алми», ООО «Кофе Сирена» Кофейня «Старбакс», ООО «4 Папас» Кафе «Папа Джонс», ООО «Фастлэнд» Кафе «Му-Му».

В рамках проведения плановых проверок были выявлены многочисленные нарушения технических регламентов, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и сфере защиты прав потребителей:

- ООО «Инвестпроект» магазины «Монетка» 63 предприятия торговли, за выявленные нарушения технических регламентов, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и сфере защиты прав потребителей по результатам проверок магазинов ООО «Инвестпроект» было вынесено 473 постановления об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на сумму 14 257,4 тыс. рублей; исследовано 1389 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза, из них 97 образцов (7 %) не отвечает требованиям нормативных документов (далее - НД).

- ООО «Елакс» магазины «Алми» 20 предприятий торговли, вынесено 153 постановления об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 8 603,2 тыс. рублей; было исследовано 519 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 93 образца (19%) не отвечали требованиям НД.

- ООО «4ПАПАС» пиццерия «Папа Джонс» 27 предприятий общественного питания, вынесено 122 постановления об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 3 511,1 тыс. рублей; было исследовано 269 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 19 образца (7 %) не отвечали требованиям НД.

- ООО «Фастлэнд» кафе «Му-Му» 31 предприятие общественного питания, вынесено 99 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 2 969 тыс. рублей; было исследовано 360 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 54 образца (16 %) не отвечали требованиям НД.

- ООО «Кофе Сирена» Кофейня «Старбакс» 61 предприятие общественного питания, вынесено 310 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 10 370 500 рублей; было исследовано 746 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 124 образца (16 %) не отвечали требованиям НД.

- ООО «Арома Маркет» магазин «Ароматный мир» 103 предприятий торговли, вынесено 380 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 7 319,1 тыс. рублей; было исследовано 864 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 6 образцов (1 %) не отвечали требованиям НД.

- ЗАО «Смарт Велью Ритейл» магазины «Оливье» предприятий торговли, вынесено 36 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 2 428,55 тыс. рублей; было исследовано 135 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза на различные виды продукции, из них 13 образцов (9,6 %) не отвечали требованиям НД.

В 2016 году было проведено 2043 внеплановых проверок (в 2015 году - 2445, в 2014 году - 2187) по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них 1182 в предприятиях торговли, 805 общественного питания, 56 пищевой промышленности.

Количество внеплановых мероприятий по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения за последний год практически не изменилось.

Продолжена работа по исполнению указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 №320 «О продлении действия отдельных специальных мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28.11.2015 №583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики». За период 2016 года проведены 2337 проверок, в том числе в рамках мониторинга хозяйствующих субъектов, занятых оборотом пищевых продуктов. Приостановлена реализация 912 партий (9973,5 кг), в том числе 7 партий (284 кг) запрещенных к ввозу из Турецкой Республики. По результатам проверок было вынесено 422 постановления по делам об административных правонарушениях по 7 статьям на общую сумму 22362500 рублей.

В связи с присоединением к Евразийскому экономическому союзу Республики Армения специалистами Управления в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводятся мероприятия по контролю за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Количество проверенных объектов в 2016 году 2775. Число исследованных проб пищевых продуктов 81 (алкогольная продукция). По результатам лабораторных исследований отобранные образцы по органолептическим, физико-химическим показателям, в том числе крепость, соответствуют информации заявленной на этикетке и требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

Во исполнении приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 12.12.2014 №01/14750-14-27 проводятся проверки по контролю за белорусской и казахской продукцией с лабораторным контролем. Всего в ходе проверок в 2016 году исследовано 803 образца пищевой продукции, 48 образцов не отвечают требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». По результатам проверок было вынесено 21 постановления по делам об административных правонарушениях на общую сумму 4 530 тыс. руб.

В 2016 году специалистами Управления были проведены проверки деятельности ярмарок выходного дня в рамках мониторинга.

Из 102 ярмарок выходного дня проверено 92 ярмарки (90,2%), во всех были выявлены нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, обозначившие ряд проблемных вопросов:

- ярмарки не были подключены к стационарной системе электроснабжения, работали на дизельных генераторах, что не могло гарантировать бесперебойную работу торгово-технологического и холодильного оборудования и обеспечить необходимую температуру хранения скоропортящейся продукции (+4 ±2гр С) – 50% ярмарок;

- использовалось морально устаревшее холодильное оборудование, разбитые витрины, сломанные конструкции, что не позволило обеспечить необходимый температурный режим для хранения скоропортящейся продукции;

- объема холодильного оборудования хватало только для выкладки скоропортящейся продукции на витрину. Вся остальная продукция хранилась за торговым прилавком без холода;

- реализация нефасованной скоропортящейся продукции, нарезка и фасовка пищевой продукции осуществлялась при отсутствии условий для санитарной обработки инвентаря и рук;

- Осуществлялась реализация обезличенных пищевых продуктов, без маркировки, без информации о продукте и производителе, без указания сроков годности и условий хранения и др.

В связи с чем, Руководителем Управления 23.06.2016 было вынесено Постановление №7 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» ограничивающее реализацию скоропортящейся и особо скоропортящейся продукции на ярмарках выходного дня при установившейся температуре воздуха выше +23 град. С.

Забраковка

В 2016 году в целом специалистами Управления было не допущено на потребительский рынок города 2 922 партии 456 303, 94 кг некачественной и опасной пищевой продукции и продовольственного сырья (в 2015 году – 6 900 партий общим весом 310 125, 939 кг, в 2014 году - 1 412 партий общим весом 22 000 кг).

Основную часть забракованной продукции в 2016 году составили: молоко и молочные продукты – 148 768,127 кг, плодоовощная продукция 249 450,189 кг, мукомольно-крупяные изделия 21 214,746 кг, кондитерские изделия 6 608,619 кг, безалкогольные напитки 3 937,98 кг, масложировая продукция 3 360,24 (в 2015 году составляли: мясо и мясные продукты 142 319,503 кг; группа прочие продукты 4 155,83 кг; плодоовощная продукция- 4 671,311 кг; бахчевые культуры- 56,198 кг; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них- 849,01 кг; алкогольные напитки - 850,249 кг; птица, яйца и продукты их переработки - 460, 472 кг; молоко и молочные продукты – 1 999,933 кг и др. В 2014 году основную часть забракованной продукции составляли: 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 – 1 281 кг; молоко и молочные продукты – 763 кг).

Меры административного принуждения

По результатам надзора за объектами предприятий общественного питания, продовольственной торговли и пищевой промышленности в 2016 году Управлением подготовлено 496 дел о привлечении к административной ответственности, которые были направлены на рассмотрение в суды (в 2012 году – 291, в 2013 году - 464, в 2014 году - 481, в 2015 году - 454). По 306 делам судами приняты решения о назначении административного штрафа на общую сумму 26 952,1 тыс. рублей. Была приостановлена деятельность 162 (в 2015г. – 146) пищевых предприятий города.

За 2016 год Руководителем Управления, его заместителями и начальниками территориальных отделов Управления в административных округах, вынесено 3 834 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2013 году - 4 348, в 2014 году – 4 342, в 2015 году - 4 478) на общую сумму 142 824,6 тыс. рублей (в 2013 году - 56 790,7 тыс. рублей, в 2014 году - 85 060,3 тыс. руб., в 2015 год - 182 575,6 тыс. рублей).

Основные меры по улучшению условий труда

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по г.Москве проводились плановые проверки в отношении организаций, осуществляющих производство продукции легкой промышленности- ЗАО «Фирма Черемушки», ООО «Швейная фирма «Космос», обуви- ЗАО «Ральф Рингер», производство оконных и дверных блоков- ОАО «ДОК-3». В ходе проверок в отношении производителей продукции были проведены лабораторные и инструментальные исследования образцов непродовольственной продукции. По результатам исследований, доля исследованной продукции не соответствующая требованиям ТР ТС составила 33%. Всего в отчетном году в отношении производителей и поставщиков непродовольственной продукции было вынесено 19 постановлений об административных правонарушениях. Поставщики и производители продукции были привлечены к административной ответственности на общую сумму 4 465 000 рублей.

В отчетный период Управлением усилен контроль за требованиями технического регламента «О безопасности средств индивидуальной защиты». Если в 2015 году лабораторные исследования средств индивидуальной защиты проводились только при проверках производителей и продавцов СИЗ (8 исследований), то в отчетном году лабораторные исследования были проведены на всех предприятиях, где используются СИЗы. Всего проведено 157 исследований СИЗ, из них не соответствовали требованиям техрегламента по физическим показателям 30% образцов (перчатки, маски). По всем неудовлетворительным результатам исследований использование СИЗ- перчаток виброзащитных, перчаток диэлектрических, масок фильтрующих прекращено. Поставщики продукции, осуществляющие деятельность в Москве оштрафованы на сумму 450 тысяч рублей. В отношении поставщиков и производителей расположенных в других субъектах, информация по принадлежности для принятия мер направлена в управления Роспотребнадзора по месту нахождения производителей и поставщиков.

В 2016 году проведена плановая проверка в отношении АО «Аэропорт Внуково». По результатам проведенных плановых контрольно-надзорных мероприятий выявлены многочисленные нарушения требований к условиям труда, к организации санитарно-защитной зоны, к отходам производства и потребления, к эксплуатации источников ионизирующего излучения. По результатам проверки вынесено 22 постановления об административном правонарушении на общую сумму 406 тысяч рублей. За неисполнение в срок предписания об устранении выявленных нарушений составлен протокол по ч.1 ст.19.5 Кодекса РФ об АП, материалы дела направлены в суд.

Всего в отчетном году по результатам проверок за нарушение требований к условиям труда вынесено 1793 постановления об административном штрафе на общую

сумму 30 737 800 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.

В отчетный период за грубые нарушения требований к условиям труда, создающие непосредственную угрозу жизни и здоровью работающих была приостановлена деятельность 12 организаций. Так, в связи с нарушениями требований к качеству воды централизованного водоснабжения была приостановлена деятельность АО «Научно-исследовательского центра электронной вычислительной техники».

В 2016 году продолжалась работа по контролю за проведением санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств в г. Москве.

В отчетный период по результатам проверок было выявлено 112 канцерогеноопасных организаций. На 01.01.2017 в Москве насчитывалось 543 канцерогеноопасных объекта (предприятий, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 9,4 % от общего количества объектов надзора промышленного профиля. В контакте с канцерогенами работает 14 894 человека (1,9 % от общего числа промышленных рабочих), 26,8 % из которых составляют женщины (3 991 работница).

Наиболее представительными производственными канцерогенами (в контакте с которыми в городе работает 1000 и более человек), как и прежде, являются формальдегид, отработавшие газы дизельных двигателей, минеральные масла, соединения никеля и шестивалентного хрома, N-нитрозамины, эпихлоргидрин, три- и тетрахлорэтилен, кремний диоксид кристаллический.

По состоянию на 01.01.2017 г. в Москве оформлены и согласованы с Управлением 450 санитарно-гигиенических паспорта (2015г. - 362, 2014г. - 341, 2013г. - 341), что составляет 83% от числа объектов, подлежащих паспортизации (2015г. - 76,9, 2014г. - 69,7%, 2013г. - 70,7%).

В 2016 г. при проведении периодических медицинских осмотров из 14 894 работников онкологами осмотрено 1355 человек или 9,1 % (в 2015г.-8,2%, в 2014г.-7,5%, в 2013г.-14,8%).

Участие онкологов в проведении периодических медосмотров среди контактирующих с канцерогенами за последние 3 года сократилось в 1,6 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.

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 2016 года в г. Москве насчитывалось 543 канцерогеноопасных организации (предприятия, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 9,4 % от общего количества объектов надзора промышленного профиля.

Данные показатели практически не учитывают объекты непроизводственной сферы, имеющие признаки канцерогеноопасных организаций. Вместе с тем, в соответствии с СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» (с Дополнением и Изменением №1) критерием отнесения проверяемого субъекта к канцерогеноопасным организациям может служить позиция, когда любая трудовая деятельность, при которой работник может подвергнуться воздействию канцерогенных факторов (веществ), включая: производство и переработку канцерогенных веществ, обращение с канцерогенными веществами (в т. ч. в лабораторных условиях или при лечении онкологических больных), хранение канцерогенных веществ, транспортирование, удаление и обработку отходов, выброс канцерогенных веществ в результате производственной деятельности, эксплуатацию, ремонт и очистку оборудования и контейнеров и др. То есть, канцерогеноопасная организация (предприятие) - организация, в которой работники подвергаются или могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, и/или существует потенциальная опасность загрязнения окружающей среды канцерогенами.

Таким образом, ни профиль объекта, ни количество работников не являются определяющими факторами к отнесению объекта к канцерогеноопасной категории. Среди канцерогеноопасных объектов могут быть и ЛПУ, и пищевые, и образовательные учреждения и т.д.

Таблица №64

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
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
2016	5735	543	9,4	14894	1,9	3991	1,8	26,8

Следует отметить, что санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных производств является перманентным процессом и не может иметь законченный вид. Работа по данному направлению надзора проводится постоянно. Управлением Роспотребнадзора по г.Москве в ходе проверок осуществляется контроль за сведениями внесенными в канцерогеноопасные паспорта. При необходимости корректировки - в случае изменений в техпроцессах, организации новых производств и ликвидации прежних, оформляются соответствующие предписания.

Мониторинг комплекса мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций для детей и подростков в г.Москве свидетельствует об укреплении их материально-технической базы.

В Москве отсутствуют организации для детей и подростков, не имеющие системы канализации, централизованного водоснабжения, централизованного отопления.

В 2016 году наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (1,5%) и дошкольные (0,7%) образовательные организации.

Ключевыми факторами, определяющими условия профилактики нарушений осанки и зрения у детей и подростков, являются условия для зрительной работы (таблица 1).

В 2016 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 9,3%, в дошкольных образовательных организациях – 4,8%, что ниже уровня 2015 года (2015г. по общеобразовательным организациям - 20,3%, по дошкольным организациям -18,3%).

В 2016 году удельный вес замеров мебели в общеобразовательных организациях не соответствующих гигиеническим требованиям составил 7,3%, в дошкольных образовательных организациях – 2,3%, что ниже уровня 2015 года (2015г. по общеобразовательным организациям – 8,4%, по дошкольным организациям – 9,5%).

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещённости не соответствовал гигиеническим требованиям, по итогам 2016 года составил 3,7%, в дошкольных образовательных организациях – 2,5% (2015г. по общеобразовательным организациям - 5,7%, по дошкольным организациям - 5,8%).

Таблица №65

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 2014г., %
		2014	2015	2016	
Мебель (организации)	все организации	12,6	18,9	7,4	- 5,2
	общеобразовательные организации	19,4	20,3	4,8	- 14,6
	дошкольные образовательные организации	7,3	18,3	9,3	+ 2
Мебель (замеры)	все организации	11,7	8,8	5,1	- 6,6
	общеобразовательные организации	16,5	8,4	7,3	- 9,2
	дошкольные образовательные организации	6,2	9,5	2,3	- 3,9
Уровень искусственной освещённости (организации)	все организации	7,0	6,2	3,8	- 3,2
	общеобразовательные организации	10,6	5,7	3,7	- 6,9
	дошкольные образовательные организации	3,4	5,8	2,5	- 0,9
Уровень искусственной освещённости (замеры)	все организации	3,5	1,7	2,1	- 1,4
	общеобразовательные организации	4,1	2,0	2,03	- 2,07
	дошкольные образовательные организации	1,2	1,0	1,9	+ 0,7
Микроклимат (организации)	все организации	6,7	10,0	5,04	- 1,66
	общеобразовательные организации	11,7	8,8	4,7	- 7,0
	дошкольные	2,9	9,8	3,8	+ 0,9

	образовательные организации				
Микроклимат (замеры)	все организации	3,1	4,0	1,5	- 1,6
	общеобразовательные организации	3,0	3,8	1,1	- 1,9
	дошкольные образовательные организации	2,0	4,1	1,8	- 0,2

Удельный вес замеров уровня искусственной освещённости в 2016 году, не соответствующей гигиеническим нормам, по общеобразовательным организациям составил 2,03%, по дошкольным образовательным организациям – 1,9%, что не значительно выше уровня 2015 года (2015г. по общеобразовательным организациям – 2,0%, по дошкольным организациям – 1,0%).

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень параметров микроклимата не соответствовал гигиеническим требованиям, по итогам 2016 г. составил 4,7%, в дошкольных образовательных организациях – 3,8%, что ниже уровня 2015 года (2015г. по общеобразовательным организациям – 8,8%, по дошкольным организациям - 9,8%).

Удельный вес замеров параметров микроклимата в 2016г., не соответствующей гигиеническим нормам, по общеобразовательным организациям составил 1,1%, по дошкольным образовательным организациям – 1,8%, что ниже уровня 2015 года (2015г. по общеобразовательным организациям – 3,8%, по дошкольным организациям).

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.

Более низкий, чем в среднем по России, уровень профессиональной заболеваемости в Москве может быть, в какой-то степени, объяснен и объективными причинами: высокой долей работников умственного труда и сферы услуг, закрытием и выводом производств с территории города, привлечением иностранных и иногородних трудовых мигрантов.

Вместе с тем, с большой долей уверенности можно утверждать, что реальные показатели профессиональной заболеваемости по Москве остаются скрытыми и значительно превышают регистрируемые.

Так, не регистрируются острые заболевания и отравления, профессиональная онкопатология, профессиональные заболевания у работников непроизводственных предприятий.

Причиной низкой выявляемости острых профессиональных отравлений является недостаточная информированность работников медицинских учреждений, оказывающих услуги скорой и неотложной медицинской помощи, о требованиях действующего законодательства Российской Федерации о расследовании и учете профессиональных заболеваний, в том числе о необходимости направлять соответствующие извещения в территориальные органы Роспотребнадзора при выявлении отравлений, связанных с воздействием химических веществ на работника при осуществлении трудовой деятельности.

В целом, необходимо отметить, что, исключая ряд социальных факторов, играющих свою роль в проблеме выявляемости профессиональных заболеваний (сокрытие работодателями информации и нежелание работников получать профзаболевание), ведущей причиной низкой выявляемости профессиональных заболеваний являются недостатки в организации и проведении периодических медицинских осмотров работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами.

На объектах надзора Управления и территориальных отделов (с учетом непроизводственной сферы) в 2016 году, 894018 работников, подлежало обязательным периодическим медицинским осмотрам, что превышает показатели последних 3-х лет (2015г. - 873610, 2014гг.-842066, 2013г. -709450 чел.)

Процент осмотренных по итогам года работников промышленных предприятий на уровне прошлого года - 90,9 %. Данный показатель последние 3 года находится на одном уровне.

Таблица №66

Динамика процента осмотренных работников промпредприятий от числа подлежащих ПМО (на момент осмотра)

год	2013	2014	2015	2016
% осмотренных	91,2	89,7	90,6%	90,6%

Недостатки в организации и проведении осмотров выявляются специалистами Управления Роспотребнадзора по г.Москве практически при каждой плановой проверке, а также при рассмотрении поступающих контингентов работников и 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 2016 году при обращении работников выявлена половина первично выявленных профессиональных заболеваний (50 %), (в 2015г.- 63,9%, в 2014г.-48,9%, в 2013г. -18,9%).

Несмотря на то, что 62% организаций проходят медосмотры в коммерческих медицинских центрах, случаев установления профессиональных заболеваний в частной системе здравоохранения не выявлено. Все 42 случая предварительного диагноза профзаболевания установлены в государственных организациях здравоохранения. 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 2016 году, по итогам участия в заключительных комиссиях по результатам периодического медицинского осмотра в 41 % случаев были выявлены замечания по оформлению актов или нарушения сроков предоставления актов заключительной комиссии. Всего в 2016 году с участием территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по г.Москве было составлено 3935 заключительных акта (2013г. -3855, в 2014 г.- 2785 , в 2015 г.- 3562).

По результатам рассмотрения поступивших в Управление Роспотребнадзора по г.Москве в 2016 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. Несмотря на неоднократные обсуждение на Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Москвы вопроса создания Центра профпатологии в городе Москве, до настоящего времени вопрос создания Центра не решен.

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 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 60 – 90%.

Таблица №67

Выявляемость профессиональной заболеваемости у летного состава

Годы	2012	2013	2014	2015	2016
количество случаев	110	63	80	56	25
в относительных величинах (‰)	81,5	66,6	81	91,8	59%

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам ведущее место занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха.

Следует констатировать, что высокий уровень профессиональной заболеваемости среди работников летных профессий сопровождается и неравномерностью ее выявляемости.

По нашему мнению, это обусловлено не только объективными причинами, но и многочисленными конфликтными ситуациями между администрацией авиакомпаний и летчиками из-за разногласий, возникающих при оценке условий труда в ходе составления санитарно-гигиенических характеристик, затягиванием сроков их расследования.

Кроме того, регламенты Федеральных авиационных правил (ФАП) по набору специалистов, кратности проведения медицинских осмотров, перечню лабораторно-инструментальных исследований и медицинских противопоказаний не соответствуют аналогичным регламентам приказов Минздравсоцразвития России от 16.08.2006 г. № 83, Минздравмедпрома РФ № 90 от 14.03.1996 г.

Представители летных профессий могут продолжать летную работу при условии объективного снижения слуховой функции до ограничений, предусмотренных ФАП и без учета требований регламентов, предусмотренных санитарным законодательством. Продолжение работы в летной профессии в условиях воздействия шумового фактора способствует возникновению и развитию профессионального заболевания.

Спонтанное повышение предъявления жалоб на снижение слуха и плохую разборчивость речи представителями летного состава старших возрастов при прохождении медицинского освидетельствования в ряде случаев отмечается при ликвидации летных отрядов, эксплуатирующих отечественные ВС (Ил-86, Ту-154) и невозможности переучивания работников летных профессий на иностранные типы воздушных судов (Боинги, Аэробусы и т.д.) в связи с возрастными ограничениями, замене типов воздушных судов и необходимости переучивания. Таким образом, создается возможность влияния личностных факторов на уровень профессиональной заболеваемости.

В настоящее время действующим нормативно-методическим документом, регламентирующим условия труда работников летных профессий является СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации».

Данный документ обозначает целый комплекс вредных, опасных производственных факторов, воздействующих на представителей летного состава. К вредным факторам труда членов экипажей воздушных судов, вызывающих отрицательные изменения, влияющие на здоровье, профессиональную работоспособность, безопасность полетов следует отнести:

- высокие уровни авиационных шумов;
- повышенные уровни вибрации;
- колебания атмосферного давления при взлетах, посадках, наборе высоты и на снижении;
- температурный дискомфорт;
- пониженное парциальное давление кислорода во вдыхаемом воздухе;
- воздействие неудовлетворительного по физическим и химическим показателям вдыхаемого воздуха;
- СВЧ – излучение;
- радиационное (фоновое) облучение;
- воздействие дефицита времени и стрессовых ситуаций;
- работа в ночное время;
- напряженность трудового процесса;
- резкий сдвиг часовых поясов и быстрая смена климатических зон;
- опасные факторы труда членов экипажей (ошибки собственные или ошибки диспетчеров, отказы авиационной техники, воздушное пиратство, возникновения пожара, разгерметизации кабины, разрушения конструкции воздушного судна, поражения воздушного судна грозowymi разрядами и т.д.).

Указанное многообразие и разнообразие факторов, а также рост как профессиональных, так и общесоматических, профессионально обусловленных заболеваний, свидетельствует о необходимости организации проведения производственного контроля во всей полноте с использованием лабораторно-инструментальных методов оценки вредных и опасных факторов.

Проведение производственного контроля с обеспечением лабораторно-инструментальных исследований за уровнями вредных производственных факторов на рабочих местах предписывается и основными нормативными документами, а именно: Федеральным Законом №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 11, 32, санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации».

Следует констатировать, что администрацией большинства авиакомпаний не организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил для работников летных профессий: не разработана программа (план) производственного контроля, не проводится лабораторно-инструментальный контроль за уровнями вредных производственных факторов на рабочих местах. О необходимости разработки программы (плана) ППК руководству авиакомпаний неоднократно указывалось (давались предписания).

В некоторых случаях авиакомпании заменяют производственный контроль проведением аттестации рабочих мест, результаты которой не представляется возможным использовать для составления санитарно-гигиенических характеристик условий труда работников при подозрении у них профессиональных заболеваний, т.к. в протоколах измерений отсутствует точное указание рабочих мест, бортового номера воздушного судна, даты проведения измерений, не указаны модели используемой радиогарнитуры, отсутствуют измерения уровней звука в подгарнитурном пространстве, класс условий труда устанавливается по результатам замеров уровней шума в кабине ВС.

Проблема отсутствия объективных данных об уровнях реальной шумовой нагрузки наиболее остро проявляется при расследовании и учете профессиональных заболеваний.

Из-за отсутствия объективных данных лабораторных исследований при составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда представителей летного состава расчет эквивалентного уровня шума в полете с учетом акустической эффективности авиагарнитуры и дополнительной акустической нагрузки, возникающей при прослушивании эфира и речевом радиообмене за анализируемый период летной работы организациями гражданской авиации проводится в соответствии с методическими

указаниями МУК 4.3.2231-07 «Оценка акустической нагрузки в кабинах экипажей воздушных судов при составлении санитарно-гигиенической характеристики условий труда летного состава гражданской авиации» с изменениями и дополнениями № 1 МУ 4.3.2499-09.

Однако данные методики не позволяют оценить во всей полноте реальный уровень шума в соответствии с требованиями п. 2.3.2. СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации» с учетом дополнительной звуковой нагрузки на слуховой анализатор в результате прослушивания эфира и ведения речевого радиообмена, не учитывают шумовую нагрузку на различных этапах полета, т.е. имеет место занижение шумовой нагрузки, а следовательно и класса и степени вредности условий труда в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05.

В соответствии с документом «Санитарно-гигиеническая характеристика вредности, опасности, напряженности, тяжести труда членов экипажей воздушных судов гражданской авиации России», согласованного с профсоюзом летного состава России и утвержденного федеральной авиационной службой и Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 1997 г. надежных средств защиты от авиационного шума не существует, а необходимость вести постоянный радиообмен лишь усиливает его влияние на организм членов экипажей. Согласно этому документу, систематическое воздействие авиационного шума на организм членов экипажей превышает допустимый уровень в 1,3-1,7 раза.

При составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда пилоты выражают возражения по поводу отнесения их условий труда по шуму ко 2 классу (допустимый) при работе на сравнительно малозумных воздушных судах (Ил-86, Ил-96-300, Ту-154-М, Аэробусах, Боингах и др.), т.к. при расчете эквивалентного уровня шума не в полной мере учитывается дополнительная шумовая нагрузка при прослушивании радиоэфира и радиообмена с учетом всех источников в условиях как наземного маневрирования, так и на различных этапах полета.

Сложившееся противоречие является источником возникновения конфликтных ситуаций, поскольку результаты экспертизы связи заболевания с профессией не устраивают как летчиков, так и администрацию 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 заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов

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 в 2016 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 Управлением, 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 2016 году в городе Москве 21 предприятие пищевой промышленности вырабатывало пищевые продукты, обогащенные йодом и другими микронутриентами (в 2014 году – 21, в 2015 году - 23) общий объем данной продукции составил в 2016 году – 21 800 тонн (в 2014 году - 23 563 тонн, в 2015 году - 22 300 тонн).

На территории города 5 670 предприятий продовольственной торговли осуществляют реализацию продуктов обогащенных микронутриентами, что составляет около 90% от общего количества объектов продовольственной торговли. Из них 90% реализуют йодированную соль, 80% хлеб и хлебобулочные изделия, 70% молочную продукцию.

Вопросы профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, включаются в планы работ по реализации региональной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в городе Москве» и различных региональных программ в административных округах города Москвы. Заслушивание вопросов профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, проводится на Коллегиях в Префектурах административных округов. Готовятся информационные бюллетени «О состоянии алиментарно-зависимой заболеваемости населения» по каждому административному округу города Москвы.

В рамках ведения общегородской интегрированной автоматизированной информационной системы наблюдения за состоянием здоровья населения, проводятся мероприятия по совершенствованию мониторинга вопросов, связанных с профилактикой заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов, а именно: формирование единого информационного фонда данных; внедрение системы учета случаев заболевания связанных с микронутриентной недостаточностью ф. № 63; разработка, совместно с Управлениями здравоохранения и Префектурами, программ по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов. В ассортиментные перечни, реализуемых продуктов для школьного питания, обязательно включаются продукты обогащенные микронутриентами. В программы гигиенического обучения работников предприятий продовольственной торговли, общественного питания, а также дошкольных и школьных учреждений, включен вопрос о профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

В 2016 году было исследовано 162 пробы йодированной соли, все исследованные образцы соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции. В 2015 году было исследовано 242 пробы йодированной соли, из них 5 проб (2,5%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции.

Таблица №68

Фактическое содержание йода в соли йодированной, реализуемой в г. Москве

Годы	Количество исследованных образцов	% образцов с содержанием йода ниже 25 мкг\г
2014	198	0

2015	242	2,5
2016	162	0

Качество питания при его несоответствии санитарно-гигиеническим стандартам и нормам рационального питания влияет на заболеваемость населения алиментарно-зависимыми заболеваниями: органов пищеварения, крови и кроветворных органов, эндокринной, костно-мышечной, сердечнососудистой систем.

Функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата обусловлены, в определенной мере микронутриентной недостаточностью: дефицитом в рационе питания детей и подростков витаминов, минералов, кальция. При отсутствии своевременной диагностики данного состояния и адекватных мер коррекции функциональные отклонения легко переходят в стойкие хронические заболевания костно-мышечной системы

С целью формирования у населения здорового типа питания и разработки мер по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов специалистами Управления проводится планомерная систематическая санитарно-просветительная работа с населением и специалистами пищевых объектов по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов: через средства массовой информации, в форме лекционных курсов и бесед в организованных коллективах, при профессиональном обучении специалистов пищевых предприятий в рамках разработки и осуществления программ производственного контроля.

На протяжении ряда лет Управление совместно с Департаментом образования города Москвы и Департаментом торговли и услуг города Москвы проводит организационно-методическую работу, направленную на корректировку рационов питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений. Основным направлением данной работы стали разработка и внедрение новых научно-обоснованных рационов питания для различных видов образовательных учреждений.

В рамках санитарно-просветительной работы специалистами Управления проводятся выступления в средствах массовой информации: выступления по центральным и каналам кабельного телевидения.

Вопросы профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, постоянно включаются в планы работ по реализации региональной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в городе Москве» и различных региональных программ в административных округах города Москвы. Заслушивание вопросов профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, постоянно проводится на Коллегиях в Префектурах административных округов. Готовятся информационные бюллетени «О состоянии алиментарно-зависимой заболеваемости населения» по каждому административному округу города Москвы. При Департаменте образования города Москвы действует координационный совет по качеству и технологии организации питания обучающихся государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, где обсуждаются актуальные вопросы по организации питания.

О мерах по пресечению незаконной деятельности организаций, систематически нарушающих действующее законодательство в области розничной продажи алкогольной продукции

По состоянию на 1 января 2016 года количество организаций, осуществляющих деятельность по реализации алкогольной продукции на территории города Москвы в соответствии с выданной лицензией, составляло 10 100 юридических лиц.

За 2016 год Управлением проведена 541 проверка деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих реализацию алкогольной продукции, что на 31 % меньше, чем в 2015 году (в 2015 г. – 710 проверок). В плановом порядке в 2016 году проверено 7 сетевых субъектов (306 объектов). Всего в 2016 году контрольно-надзорные мероприятия

проведены в отношении 802 объектов (в 2015 году проверено 894 объекта). Нарушения обязательных требований законодательства, регулирующего правоотношения в указанной сфере, установлены при проверке 273 объектов (34% от общего числа проверенных объектов). При этом количество выявленных нарушений в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось в 1,7 раза и составило 330 (в 2015 году – 194 нарушения).

За выявленные нарушения вынесено 468 постановлений о назначении административного наказания (рост в 2,4 раза), из них: 213 – в отношении юридических лиц, 255 – в отношении должностных лиц. Сумма назначенных административных штрафов составила 14 млн. 714,3 тыс. рублей (рост в 1,6 раза), из них 11 млн. 408,6 тыс. рублей – на юридических лиц и 3 млн. 305,7 тыс. рублей – на должностных лиц. В 2015 году данный показатель составил 194 постановления о назначении административного наказания, штрафные санкции составили 9 млн. 107,6 тыс. рублей.

В 2016 году во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» исследовано 1 504 пробы алкогольной продукции, 51 (3,4%) из которых не соответствовала нормативным требованиям. Всего изъято из оборота 191 партия алкогольной продукции общим объемом 764,312 л, из них импортной – 20 партий (125,812 л). Информация по данным фактам направлена в территориальные органы Роспотребнадзора по месту нахождения изготовителей такой продукции.

В связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлением алкогольной продукцией, приобретенной дистанционным способом, в целях предотвращения угрозы здоровью и жизни граждан Управление в течение 2016 года проводило мониторинг сайтов в интернет-сети, предлагающих дистанционную продажу алкоголя.

В 2016 году поданы иски в отношении 83-х сайтов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции дистанционным способом. 65 сайтов по решению суда включены в реестр страниц сайтов для дальнейшего блокирования Роскомнадзором.

Остальные иски находятся в стадии рассмотрения в судах.

В целях реализации приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.11.20016 г. №1171 «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции», изданного в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 15.11.2016 № АХ-П11-57, проведены проверки 7 предприятий, размещенных на территории города Москвы, осуществляющих производство алкогольной продукции. В рамках проверок отобрано для лабораторных исследований 22 образца, из них - 16 образцов спиртосодержащей пищевой продукции (в том числе импортных – 11) и 6 образцов алкогольной продукции. Согласно экспертным заключениям филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», все образцы отвечали требованиям нормативной документации. По результатам контрольно-надзорных мероприятий за нарушения требований к содержанию производственных помещений, а также выявление в обороте сырья с истекшими сроками годности, вынесено 5 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 480 000 рублей, из них: по ст. 6.3 КоАП – 20 000 рублей (1 юридическое лицо), по ст. 6.4 КоАП – 40 000 (2 юридических лица), по ч.2 ст.14.43 – 420 000 (юридическое и должностное лицо).

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 Правительство Москвы выделило Департаменту здравоохранения города Москвы для закупки вакцины против гриппа более 206 млн. рублей в рамках реализации Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». На эти средства было дополнительно закуплено 1 млн. 200

тыс. доз вакцины против гриппа. Закупка дополнительного количества вакцины позволила увеличить процент охвата прививками населения города Москвы до 48,1 % и снизить риск заболеваемости данной инфекцией.

С учётом результатов мониторинга заболеваемости гриппом и ОРВИ проведён анализ чувствительности значений эпидемических пороговых уровней по гриппу и ОРВИ, который показал, что используемые с 2012 года расчётные эпидемические пороговые значения нуждаются в корректировке в связи с частыми случайными (неэпидемическими) превышениями заболеваемости данных уровней во всех возрастных группах. Данные превышения в основном связаны с несовершенством методики расчёта эпидемических порогов, и в частности со смещениями праздничных дней, сроков формирования детских групп населения и других социальных событий относительно шкалы нумерации недель в различные годы. В связи с этим произведён перерасчёт эпидемических пороговых уровней, учитывающий особенности эпидпроцесса гриппа и ОРВИ в г. Москве на основании многолетних (9 лет) данных мониторинга заболеваемости. Новые пороговые значения были направлены в НИИ гриппа и Федеральную службу Роспотребнадзора.

В Управлении проводится ежедневный и еженедельный мониторинг эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и внебольничными пневмониями.

С целью этиологической расшифровки возбудителей ОРВИ исследования материала от больных гриппом с тяжёлым и нетипичным течением, беременных, больных с внебольничными пневмониями, а также из очагов групповой заболеваемости гриппом и больных гриппом с летальным исходом проводятся на базе микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с последующим направлением выделенного возбудителя (или материала) в Референс-центр по мониторингу возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей в ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора или ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» г. Новосибирск.

Распоряжением Департамента здравоохранения Москвы от 12.12.16 № 1383-р был создан штаб по мониторингу эпидемиологической ситуации и дополнительным мерам по профилактике и лечению острых респираторных заболеваний в городе Москве в эпидемический сезон 2016/2017. Заседания штаба проводятся в еженедельном режиме.

В Управлении введён ежедневный мониторинг заболеваемости данными инфекциями в г. Москве с целью оценки эпидемиологической ситуации и своевременного принятия управленческих решений.

Был проведён анализ эпидемиологической ситуации по ОРВИ и гриппу в разрезе административных округов города Москвы, который показал, что за неделю с 5 по 11 декабря 2016 годы было установлено превышение расчётных эпидемических пороговых уровней по совокупному населению от 11 до 36% во всех административных округах Москвы. При этом, в Зеленоградском административном округе превышение составило 80 %. Кроме того, в связи с отсутствием более 20 % списочного состава учеников по причине ОРВИ и гриппа в Зеленограде были полностью закрыты 3 образовательных организации.

Учитывая сложившуюся эпид ситуацию по ОРВИ и гриппу в Зеленоградском административном округе и.о. главного государственного санитарного врача по Зеленоградскому административному округу города Москвы было издано постановление от 15.12.2016 № 5 «О введении ограничительных мероприятий по острым респираторным вирусным инфекциям гриппу в организациях и на объектах Зеленоградского административного округа города Москвы».

Данные оперативного анализа показали тенденцию дальнейшего осложнения эпидемиологической ситуации по ОРВИ и гриппу в г. Москве, подтверждённую ростом числа больных; увеличением количества госпитализируемых в инфекционные стационары; циркуляцией среди населения города всех 3-х штаммов вирусов гриппа, включённых в состав вакцины на текущий эпидсезон, с преобладанием вируса А/Н3N2/; большим количеством ограничительных мероприятий в виде разобщения коллективов в образовательных организациях города (за неделю с 12 по 18 декабря полностью закрыты 3 школы и частично закрыты в 239 образовательных организациях

1 090 классов и 98 группы). В связи с чем, было издано постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 15 декабря 2016 года № 13 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению распространения острых респираторных вирусных инфекций и гриппа в организациях и на объектах города Москвы».

Наиболее значимое осложнение эпидситуации по ОРВИ и гриппу было отмечено с Зеленоградском АО, где показатель заболеваемости превысил эпид порог на 98,3%. За последние три недели в округе отмечается рост заболеваемости внебольничными пневмониями в 1,2 раза. Ситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом расценена как эпидемическая. В связи с чем, издано постановление Главного государственного санитарного врача по Зеленоградскому административному округу от 20.12.2016 № 6 «О введении ограничительных мероприятий по острым респираторным вирусным инфекциям и гриппу в организациях и на объектах Зеленоградского административного округа города Москвы».

Ограничение на проведение общегородских массовых мероприятий, в том числе новогодних Ёлок по городу Москве и Ёлок префекта в административных округах не вводилось. На всех общегородских мероприятиях был усилен противоэпидемический режим.

В медицинских организациях Департамента здравоохранения Москвы установлено 7 аппаратов для проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Планируется дополнительная поставка аппаратов в ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» и ГБУЗ «ГКБ «52 ДЗМ». Кроме того, в медицинских организациях г. Москвы федерального подчинения установлено 19 аппаратов ЭКМО.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2015/2016 издан приказ по Управлению Роспотребнадзора по г. Москве от 24 августа 2016 года № 102 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016/2017 в городе Москве».

В адрес руководителей Департамента здравоохранения Москвы и Департамента образования Москвы направлены Предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2016/2017.

При Департаменте здравоохранения города Москвы создана мобильная врачебная экспертная группа в количестве 8 человек для консультации пациентов с тяжёлой формой течения острого респираторного заболевания и/или внебольничной пневмонии, увеличено количество бригад скорой и неотложной помощи, сотрудников Call-центра, работающих в одну смену. Для оказания медицинской помощи больным респираторными инфекциями дополнительно привлечено более 500 человек.

Учитывая сложившуюся эпидемиологическую обстановку, с учётом активности миграции населения, с целью недопущения завоза с неблагополучных территорий и предотвращения распространения среди населения случаев гриппа, в пунктах пропуска через государственную границу:

- усилен контроль за состоянием здоровья пассажиров;

- с сотрудниками представительств авиакомпаний, с представителями медсанчасти Отряда пограничного контроля ФСБ РФ, осуществляющего контрольные мероприятия на границе, на бортах воздушных судов с экипажами проведены беседы о мерах по предупреждению гриппа. Проведены инструктажи с экипажами и бортпроводниками авиатранспорта, представителями органов, осуществляющих контрольные мероприятия на государственной границе. Санитарно-карантинный контроль проводится с обязательным использованием средств индивидуальной защиты, с применением тепловизоров. Все сотрудники СКП вакцинированы против гриппа.

- в соответствии с установленным порядком, в случаях выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний с катаральными проявлениями и повышенной температурой тела, пассажирам проводится медицинский осмотр, при необходимости госпитализация в

инфекционный стационар, а также информирование Управление Роспотребнадзора по г. Москве.

По рекомендации Управления юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие турагентскую и туроператорскую деятельность проводят информирование граждан, планирующих выезд в зарубежные страны о возможном риске заражения гриппом и мерах профилактики.

На предприятиях и в организациях города усилен контроль температурного режима, режима проветривания помещений, контроль недопущения присутствия в коллективе сотрудников с признаками ОРВИ.

На территории Московского метрополитена обеспечено соблюдение персоналом масочного режима, температурного режима в помещениях и подвижном составе, текущей дезинфекции с увеличением кратности обработок. Поведена акция для пассажиров - «чистые руки».

На сайте Управления размещены памятки для населения по профилактике гриппа в текущем эпидсезоне.

Информация об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в Москве еженедельно обсуждается на оперативном совещании Мэра Москвы и размещается на сайте Управления.

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества и доступности медицинской помощи, важнейшей составляющей которой является заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в силу их широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Реализация мероприятий по профилактике ИСМП, созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях г. Москвы осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.). Ключевым вопросом в данной области надзора является обеспечение достоверного учета случаев ИСМП в медицинских организациях.

При анализе сроков развития гнойно-септических осложнений после оперативного вмешательства в 2016 году было отмечено, что в 34,5% от всех случаев п/о ГСО осложнения развиваются свыше чем через 15 дней после операции (в 2015 г. – 30,8%). Реже всего послеоперационные гнойные осложнения развиваются на 5 сутки после операции – 19,2% (в 2015 г. – 24,4%). Возможными причинами развития гнойно-септических осложнений в медицинских организациях после оперативных вмешательств является не только общее снижение иммунного состояния организма, но также неудовлетворительные противоэпидемические и дезинфекционно-стерилизационные режимы.

Снижение заболеваемости отмечено по группе воздушно-капельных инфекций за исключением ОРВИ. В 2016 году зарегистрирован групповой очаг пищевой токсикоинфекции в Обособленном структурном подразделении «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е.Вельтищева» Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ОСП «НИКИ педиатрии им.ак. Ю.Е.Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России), где в общей сложности заболело 42 человека, из них 28 детей, 9 сопровождающих лиц и 5 человек персонала. Источником инфекции явился не привитой и не обследованный персонал пищеблока. Единичные случаи внутрибольничного заражения ОКИ в 2016 году составили всего 56 случаев (в 2015г. – 73 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 2014 г. до 0 сл. в 2016г. Заболеваемость корью среди работников медицинских организаций резко снизилось с 21сл. в 2014г. до 0 в 2016г.

Показатели внутрибольничной заболеваемости родильниц и новорожденных составляют: среди новорожденных – 0,71‰, родильниц – 0,50‰ (в 2015 году - и 1,24 соответственно).

Среди родильниц зарегистрировано 75 случаев гнойно-септических заболеваний, что значительно ниже, чем в 2015 году – 87 случаев. По-прежнему в структуре внутрибольничной заболеваемости родильниц преобладают эндометриты, что составляет 75% (в 2015г.- 77%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости ГСИ родильниц в 2016 году отмечены в следующих акушерских стационарах Москвы: роддом МГМУ им. Сеченова – 1,52‰, род. отделение ИКБ №2 – 1,36‰; родотделение ГКБ №68– 1,37‰, что говорит о.

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.

В 2016 году резко снизилась заболеваемость ВБИ среди новорожденных и зарегистрировано 124 внутрибольничных случаев заболевания против 209 в 2015 году.

С 2014 года продолжается увеличение соотношения внутрибольничных ГСИ новорождённых и внутриутробных инфекций (ВУИ) новорождённых с 1 : 47,1 до 1 : 111, которое значительно превышает среднероссийский показатель (в 2015 г. - 1 : 8,3, в 2014 г. – 1 : 7,1), что свидетельствует о недоучете фоновой заболеваемости ИСМП и о нарастании эпидемического неблагополучия в части учреждений родовспоможения.

Управлением совместно с ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проводится анализ ВУИ за 2012-2016 гг., в том числе комплексности применения методов прямого определения инфекционного агента (ПЦР, микроскопия, культивирование) и определения специфических антител к нему (ИФА, ИБ) у новорожденных, обследования пар « мать-дитя». По результатам анализа планируется внесение предложений в Департамент здравоохранения города Москвы для принятия управленческих решений по оптимизации диагностики ВУИ и ГСИ новорожденных.

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 2015 годом заболеваемость возросла, зарегистрировано 11 случаев туберкулеза, (в 2015г. - 7случаев). Особого внимания требует заболеваемость туберкулезом в ПНИ №5, расположенном в ТиНАО поселок Филимонки. Интернат имеет структурное подразделение Центр социальной адаптации, который предназначен для временного проживания бездомных граждан с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психоэмоциональными расстройствами. За период 2014-2016гг. у бездомных граждан были зарегистрированы 15 случаев рецидивов заболевания туберкулезом. 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 2016 году случаи туберкулеза не зарегистрированы.

Санитарная охрана территории.

Эпидемиологическая ситуация в городе Москве по особо опасным инфекциям характеризуется завозом инфекционных и паразитарных болезней из неблагополучных стран.

В 2016 году в Москве впервые зарегистрированы завозные случаи лихорадки Зика (9 случаев), из стран Карибского бассейна.

В связи с обострением в 2016 году эпидемической ситуации в мире по инфекционным болезням, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории был организован санитарно-карантинный контроль рейсов, прибывающих из неблагополучных стран в пунктах пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково. Досмотрено 5 тыс. транспортных средств (в 2015 году - 10 тыс.) и 900 тыс. пассажиров (в 2015 году - 1,9 млн.). Выявлено 53 пассажиров с подозрением на инфекционные болезни (в 2015 году - 108), из них особо опасных инфекций не зарегистрировано. Снижение досмотренных рейсов произошло из-за передачи в марте 2016 года Международного Аэропорта Шереметьево в Управление Роспотребнадзора по Московской области.

В 2016 году в каждом из международных аэропортов (Внуково и Остафьево) 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.

Проведена проверка готовности медицинских организаций к приему больных особо опасными инфекциями в т.ч. Инфекционной клинической больницы №1 и Инфекционной клинической больницы №2.

Разработан план оперативных мероприятий на случай выявления больного (трупа) с подозрением на особо опасные инфекции и «Порядок лабораторного обеспечения диагностики инфекционных заболеваний утвержденный руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой.

Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано в 2016 году: холера, сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, бешенство, сыпной тиф, болезнь Брилла, лихорадка Ку, амебиаз, трихоцефалез, трихинеллез, тениоз.

Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости в 2016 году: туляремия на 1 случай, бруцеллез на 4 сл., геморрагические лихорадки на 33,5%, лихорадка Денге на 4,9%, лептоспироз на 8 сл., орнитоз на 2 сл., клещевой весеннее-летний энцефалит на 1 сл., клещевой боррелиоз на 24,4%, укусы клещами на 14,8%, укусы животными на 1,4%, педикулез на 15,6%, чесотка на 2,4%, лямблиоз на 8,1%, амебиаз на 2 сл., гименолепидоз на 1 сл.

Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей в 2016 году: нет.

Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости в 2016 году: псевдотуберкулез на 2 сл., риккетсиозы на 2 сл., сибирский клещевой тиф на 1 сл., листериоз на 4 сл., легионеллез на 1 сл., ВИЧ-инфекция на 2,1%, малярия 9,5%, криптоспоридоз на 3 сл., токсоплазмоз на 7,4 %, энтеробиоз на 7,7%, токсокароз на 34, 6%, тениарихоз на 2 сл., описторхоз на 10 сл., дифиллоботриоз на 7 сл., эхинококкоз в 2,2 раза.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в городе Москве, проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы

Сеть, структура и кадры

В состав Управления входит 15 профильных (в 2015 году – 16 профильных, 2014 году – 17 профильных) и 13 территориальных отделов в административных округах (в 2015 году – 14 территориальных отделов). Функции отдела надзора на транспорте были переданы отделу надзора за условиями труда и радиационной безопасностью, отделу надзора в сфере защиты прав потребителей и территориальным отделам в административных округах.

Штатная численность Управления на 31.12.2016 составила: 841 ставка государственных гражданских служащих и 88 ставок вспомогательного персонала (в 2015 году – 980 ставок гражданских служащих и 108 ставок вспомогательного персонала, в 2014 году – 1016 ставок гражданских служащих и 119 ставок вспомогательного персонала). Вновь принято на работу 87 человек, уволено – 162 (уволено в 2015 году – 131, в 2014 году – 124). Переведены после конкурса на замещение должности 103 человека (в 2015 году – 220).

Укомплектованность Управления гражданскими служащими в 2016 году составила 82,9 % (в 2015 году – 79%, в 2014 году – 75,1%). Фактическая численность на 31.12.2016 составила 698 человек (в 2015 году – 777, в 2014 году – 763). В то же время число специалистов, осуществляющих непосредственно надзор, увеличилось с 388 до 497 (ранее численность уменьшалась, в 2015 году – с 462 до 388, в 2014 году – с 472 до 462). В центральном аппарате фактическая численность составляла 212 человек (в 2015 году – 211, в 2014 году – 198), в территориальных отделах работает 486 человек (2015 год – 566, 2014 год – 565).

Для обеспечения укомплектования вакансий и карьерного роста гражданских служащих в 2016 году проведено 15 конкурсов на замещение вакантных должностей в количестве 164 (в 2015 году проведено 15 конкурсов на замещение вакантных должностей в количестве 247, в 2014 году – 15 конкурсов на замещение 277 должностей), из них 8 – ведущей группы должностей (2015 год – 15, 2014 год – 36) и 146 – старшей группы должностей (2015 год – 232, 2014 год – 241).

В 2016 году была проведена аттестация 126 федеральных государственных гражданских служащих (18 % фактической численности), по итогам которой был сформирован кадровый резерв на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы в Управлении. По результатам аттестации гражданских служащих аттестационной комиссией не принимались решения о не соответствии замещаемой должности гражданской службы или о соответствии замещаемой должности гражданской службы при условии получения дополнительного профессионального образования.

В 2016 году назначены на должность в порядке должностного роста из кадрового резерва 9 специалистов, из них 3 – ведущей группы должностей и 6 – старшей группы должностей. В 2014-2015 гг. специалисты не назначались в порядке должностного роста из кадрового резерва на вакантные должности государственной гражданской службы в Управлении.

Назначены в 2016 году на должности федеральной государственной гражданской службы в порядке ротации 9 сотрудников (2015 год – 0; 2014 г. – 0).

С целью повышения профессионального уровня, в соответствии с планом, прошли повышение квалификации 48 госслужащих по профильной специальности (2015 год – 65, 2014 год – 85), 144 – обучение по государственной службе (2015 год – 201, 2014 год – 222), из них 10 – по вопросам противодействия коррупции (2015 год – 43, 2014 год – 58). Уменьшение количества специалистов, прошедших обучение по государственной гражданской службе, в том числе по вопросам противодействия коррупции, связано с уменьшением мест, предоставляемых Управлению в рамках государственного заказа.

В Управлении был реализован План противодействия коррупции на 2015-2016 годы.

В целях борьбы с нарушениями законодательства о противодействии коррупции основное внимание уделялось своевременному приёму и проверке правильности оформления сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера (далее – справки). Были проверены справки за 2015 год в сравнении с ранее поданными за предыдущие годы службы. Неточности, технические ошибки и опечатки у государственных гражданских служащих не выявлялись (в справках за 2014 – 2015 гг. были технические ошибки и неточности).

В 2016 году состоялось 14 заседаний (в 2015 году – 6 заседаний) Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулирования конфликта интересов, на которых были рассмотрены: 46 уведомлений организаций о заключении с гражданином, ранее замещавшим должность государственной службы, трудового договора (2015 год – 14); 25 обращений от граждан, ранее замещавших должности государственной гражданской службы (в 67 случаях было дано согласие комиссии на замещение должности в иной организации, отказано – в 4 случаях) (2015 год – 20 обращений); 22 уведомления государственных гражданских служащих о намерении выполнять иную оплачиваемую работу, из них 2 – отказано (2015 год – 32 уведомления, из них 3 отказа).

На официальном сайте Управления своевременно размещается и актуализируется информация о нормативно правовых и иных актах в сфере противодействия коррупции, сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера; предоставлена возможность для сообщений о фактах коррупции и отзыва об оценке работы по профилактике коррупции. По итогам он-лайн опроса, проведенного на официальном сайте Управления в 2016 году, работа отдела государственной службы и кадров по противодействию коррупции признана удовлетворительной: 77 % отметили высокий уровень работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений, 16,4 % – средний уровень, 6,6 % – низкий уровень.

В 2015 году – 78,4% отметили высокий уровень работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений, 4,5% – средний уровень, 17 % – низкий уровень.

В настоящее время повышение престижа санитарно-эпидемиологической службы и привлечения в службу молодых специалистов с профильным образованием, в первую очередь – эпидемиологов, является первостепенной задачей. С этой целью Управление активно взаимодействует с Первым Московским медицинским университетом имени И.М.Сеченова (далее – 1 МГМУ им. И.М. Сеченова): представители Управления принимают участие в мероприятиях, проводимых университетом; ведется ежегодный целевой набор на медико-профилактический факультет; проводятся дни открытых дверей в Управлении для абитуриентов и студентов.

По итогам завершения приёмной кампании 2016 года на медико-профилактический факультет 1 МГМУ им. И.М. Сеченова поступили 19 абитуриентов в порядке целового набора. Конкурса среди целевых абитуриентов в 2016 году составил 1,7 человек на место (в 2015 году конкурса среди целевых абитуриентов не было, выделено 20 мест; в 2014 году – 2,1 человека на место, выделено 20 мест, в 2013 г. – 1,5 человека на место, выделено 16 мест, в 2012 г. – конкурс не состоялся, т.к. на выделенные 10 мест на целевое обучение заключено только 8 договоров). Приток первых молодых специалистов из целевого набора Управление ожидает только в 2018 году. Управлением не оказываются меры социальной поддержки студентам, поступившим в порядке целевого набора на медико-профилактический факультет 1 МГМУ им. И.М. Сеченова.

Целевые абитуриенты в одностороннем порядке фактически расторгают договоры, не уведомляя об этом Управление. Так, в 2016 году Первый Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова (далее - 1 МГМУ им. И.М. Сеченова) предоставил, по запросу Управления, сведения об успеваемости целевых студентов, а также о фактической численности лиц, поступивших на медико-профилактический факультет по направлению Управления.

За период 2013 - 2016 гг. из 1 МГМУ им. И.М. Сеченова было отчислено 5 человек, заключивших с Управлением договора о целевом обучении (отчислены в 2013 году – 2, в 2014 году – 0, в 2015 году – 2, в 2016 году - 1), и один в 2016 году переведен на лечебный факультет в этом же Университете. Во всех случаях не было предварительного или своевременного уведомления как со стороны 1 МГМУ им. И.М. Сеченова, так и со стороны гражданина (его законного представителя), заключившего договор.

Представители Управления 25.05.2016 в 1 МГМУ им. И.М. Сеченова приняли участие в заседании комиссии по оказанию содействия в трудоустройстве.

Управление провело день открытых дверей для студентов 5-6 курсов медико-профилактического факультета 1 МГМУ им. И.М. Сеченова 31.05.2016, встречу посетили более 150 студентов.

В 2016 году в Управлении прошли практическую подготовку 103 студента 5 курса медико-профилактического факультета 1 МГМУ им. И.М. Сеченова (в 2015 году – 213, в 2014 году – 250). В настоящее время в Управлении работают 5 выпускников Первого МГМУ им. И.М. Сеченова 2016 года. (в 2015 году работало 19 выпускников 2015 года). За молодыми специалистами закреплены наставники.

В 2016 году были утверждены 14 региональных программ, в том числе:

- 2 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 1 - по вопросам вакцинопрофилактики;
- 3 – по вопросам санитарной охраны территории;
- 1- борьба с туберкулезом;
- 7 – прочие.

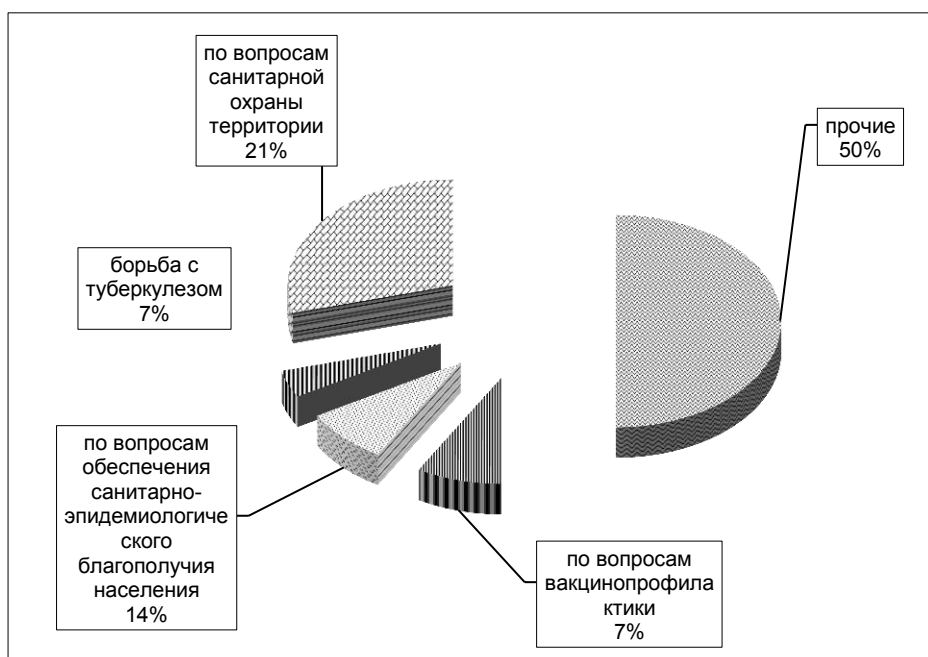


Рис.№ 93. Структура утвержденных программ в 2016 году

Из них финансировалось 11 программ.

- 2 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3 – по вопросам санитарной охраны территории;
- 6 – прочие.

Запланировано выделение средств по программам в 2016 году 444 371,4 тыс. руб (в 2015 году - 2 394 004,2 тыс. руб.), в том числе (в тыс. руб.):

172 524,4 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

1 525,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

270 322,0 – прочие.

Из запланированных средств выделено по программам на отчетный период в целом 444 371,4 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

172 524,4 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

1 525,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

270 322,0 – прочие.

Освоено средств в 2016 году по программам в целом 444 161,1 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

172 524,4 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

1 525,0 – по вопросам санитарной охраны территории;

270 111,7 – прочие.

Из них в 2016 году освоено организациями Роспотребнадзора в целом 96 027,0 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

51 831,1 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

44 195,9 – прочие.

Показатели эффективности государственного контроля (надзора)

В 2016 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ Управлением проведено 874 плановые проверки, что в 2,2 раза меньше, чем в 2015 году (1 942).

Управлением проведены 8264 внеплановые проверки (90,4% от всех проведенных проверок), это на 1,4% меньше, чем в 2015 году (8380).

В части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения доля проведенных плановых проверок составила 16,3% (в 2015 году – 20,1%, в 2014 году -24%), внеплановых – 83,7% (в 2015 году – 79,9%, в 2014 году -76%).

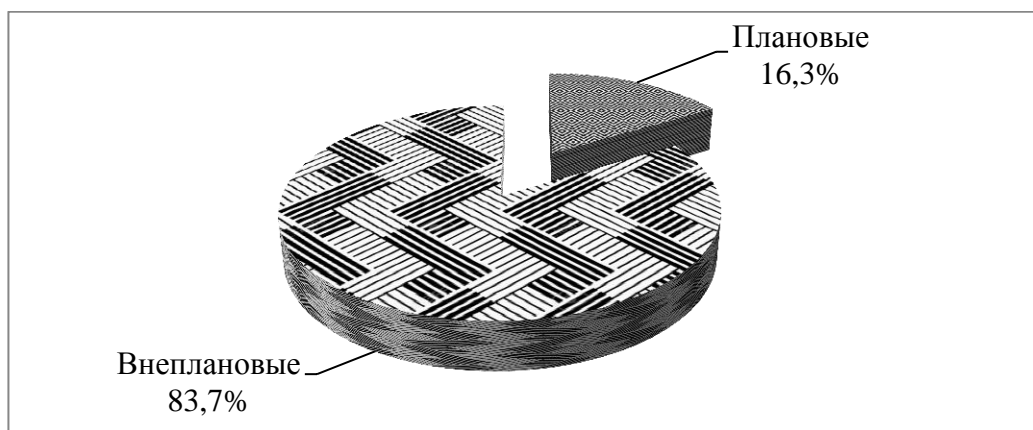


Рис. №94. Доля проведённых проверок в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2015 году

В 2016 году в органы прокуратуры направлено 1061 заявлений о согласовании проведения внеплановых выездных проверок. Удельный вес отказов составил 17,4% (2015 год – 13,6%, 2014 год – 23,8%).

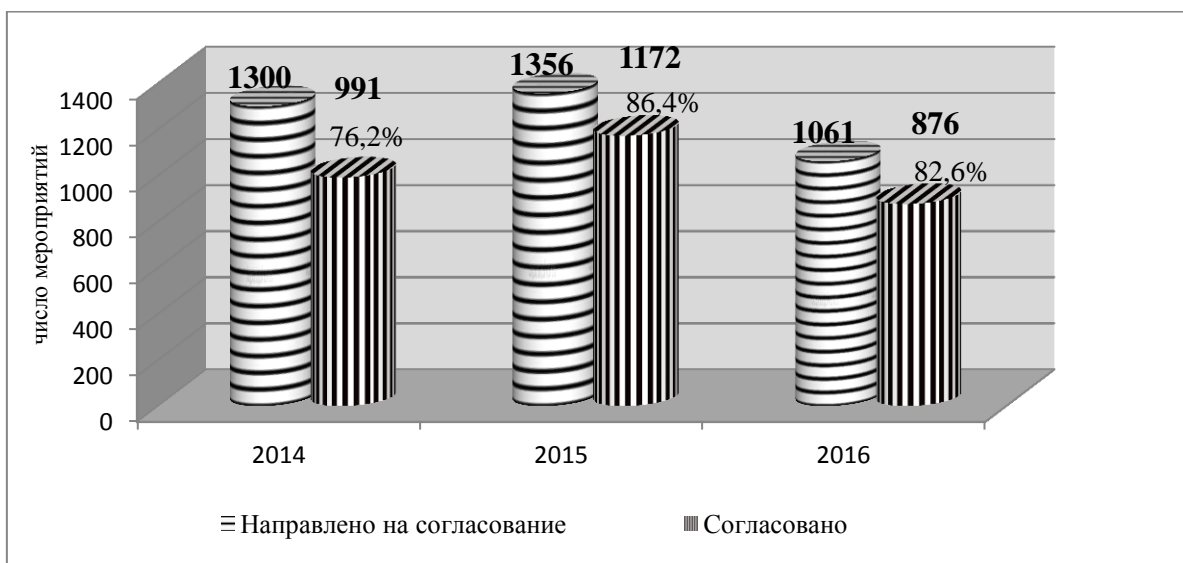


Рис.№95. Динамика согласования заявлений о проведении внеплановых выездных проверок органами прокуратуры в 2016 году

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 % (2015 год – 100%, 2014 год – 98,7%), при внеплановых – 50% (2015 год – 70,6%, 2014 год – 49%).

При этом число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований составило 22 660 (2015 год – 15 395, 2014 год – 20 177).

За выявленные нарушения составлено 11 502 протокола об административном правонарушении (в 2015 году – 12 407, в 2014 году – 14 312).

Вынесено 11 992 постановления о назначении административного наказания (в 2015 году – 12 777, в 2014 году – 14 174).

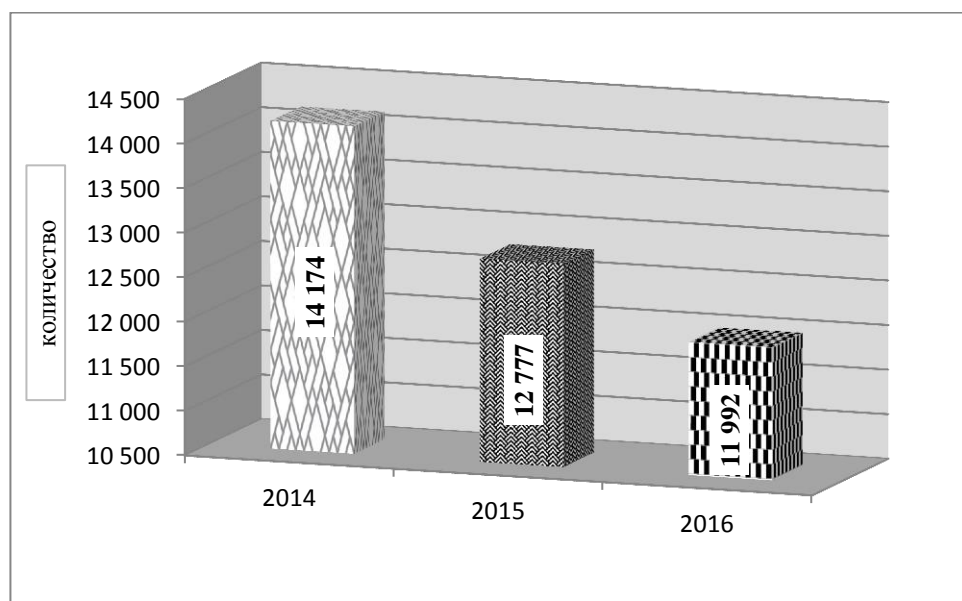


Рис.№95. Динамика количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания составила 99,5% (2015 год – 100%, 2014 год - 99,97%), в том числе на граждан – 0,2% (2015 год – 0,4%, 2014 год - 0,38%), на должностных лиц- 44,6% (2015 год – 37,5%, 2014 год - 45,3 %), на индивидуальных предпринимателей – 4,3% (2015 год -3,0%, 2014 год - 3,9%), на юридических лиц – 50,4% (2015 год – 59,1%, 2014 год - 50,4%).

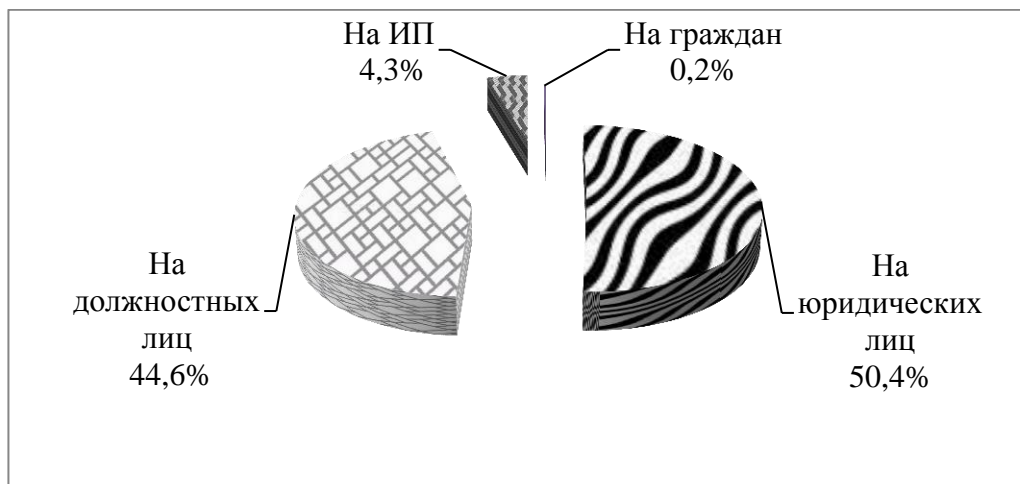


Рис.97. Структура наложенных штрафов по субъектам надзора

В 2016 году было вынесено 62 постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения (2015 год – 0, 2014 год - 4).

Наибольшее количество постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа было вынесено по ст. 6.4 КоАП РФ, что составило 36,6% (2015 год – 37,7%, 2014 год – 43%) от общего числа вынесенных постановлений о назначении административных наказания. По ст. 6.3 КоАП РФ – 18,3% (2015 год -16,8%, 2014 год – 22,2%), по ст.6.6 КоАП РФ - 11,7% (2015 год – 12,9%, 2014 год – 13,8%), ст. 6.7.ч.1 КоАП РФ – 8,9% (2015 год – 9,2%, 2014 год – 11,2%), ст.8.2 КоАП РФ - 7,1% (2015 год – 7,7%, 2014 год - 5,8%).

Общая сумма наложенных административных штрафов в 2016 году составила 308 826,7 тыс. рублей (2015 год – 384 508,2 тыс. рублей, 2014 год - 255 656,3 тыс. рублей), сумма уплаченных административных штрафов в 2016 году составила – 258 569,8 тыс. рублей (2015 год – 325 576,1 тыс. рублей, 2014 год - 237 466,7 тыс. рублей).

Удельный вес взысканных штрафов составил 83,7% (2015 год – 84,7%, 2014 год - 92,8%).

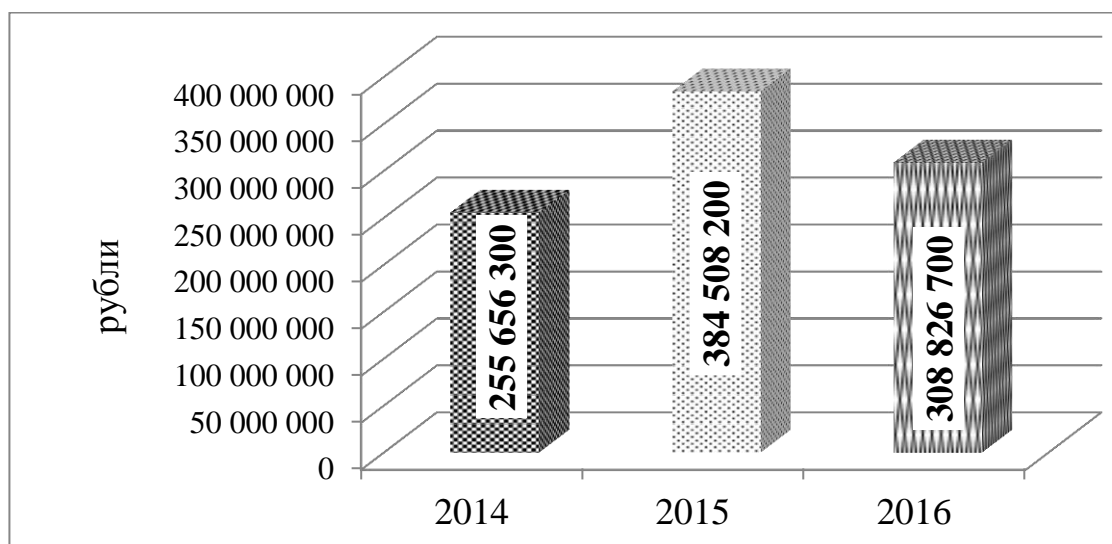


Рис.№98. Динамика сумм наложенных административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, в 2016 году составило 2 769. В 2015 году было вынесено 4046 представлений, в 2014 – 612.

На рассмотрение в суды в 2016 году направлено 1101 дело (2015 год – 978, 2014 год – 926) 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 2016 году составила 95,5%, в 2015 году – 97,3%, в 2014 году – 95%.

В 2016 году по административным делам, возбужденным Управлением, судами были вынесены постановления о назначении административного наказания в виде:

- административного приостановления деятельности – 264 постановления (2015 год – 222, 2014 год – 118);
- административного штрафа и конфискации – 14 постановлений (2015 год – 16, 2014 год – 1);
- административного штрафа – 773 постановления (2015 год – 711, 2014 год – 765).

Административные наказания в виде административного приостановления деятельности и конфискации судами в период 2014-2016 гг. не выносились.

Управлением в 2016 году было подано в суд 38 исков в защиту неопределенного круга лиц с требованиями о признании действий (бездействия) хозяйствующих субъектов противоправными и возложении обязанности прекращения нарушения санитарного законодательства. Из них 34 (89,5%) были удовлетворены. В 2015 году из 84 поданных исков, судами был удовлетворен 71 (84,5%). В 2014 году из 8 поданных исков, судами было удовлетворено 6 (75%).

В 2016 году Управлением в правоохранительные органы материалы для возбуждения уголовного дела не направлялись (2015 год – 0, 2014 год – 1).

Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций

В 2016 году число объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, уменьшилось на 2,6% (с 77 456 до 75 440), в сравнении с 2015 годом (рис.99).

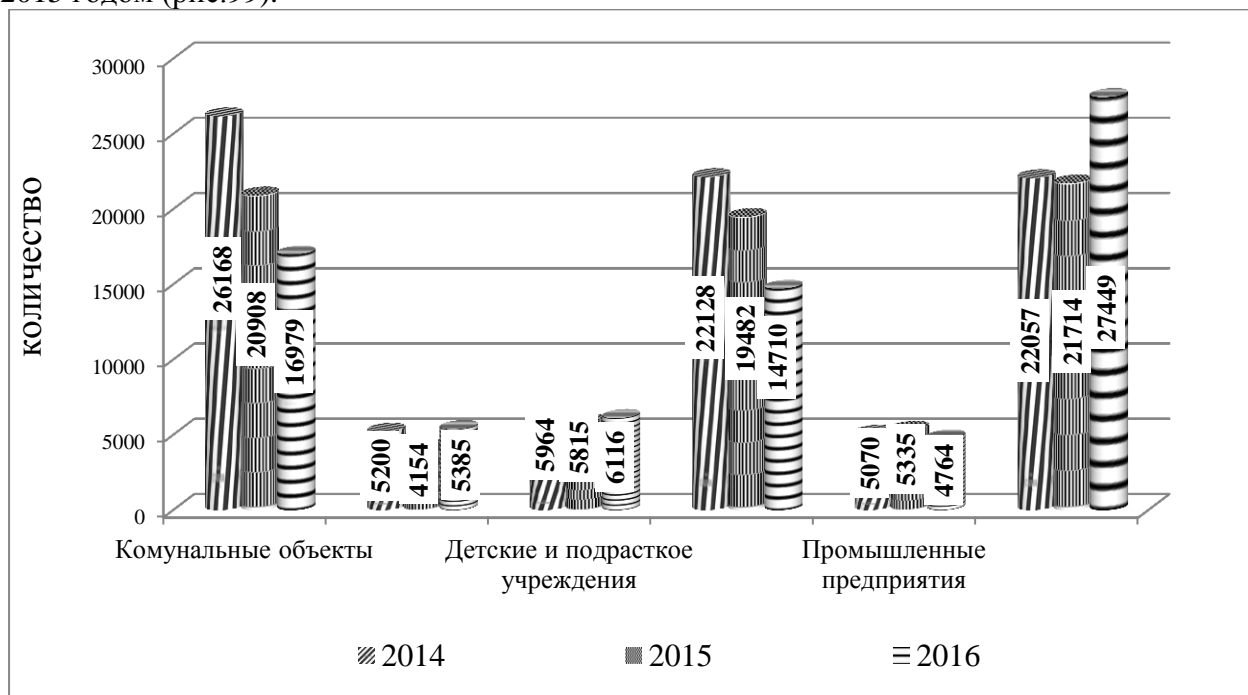


Рис.№99.Динамика структуры объектов надзора

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 2,3% (2015 год – 0,55%, 2014 год – 0,55%), II группы – 71,7% (2015 год – 67,45%, 2014 год – 68,1%), I группы – 26% (2015 год – 32%, 2014 год – 31,33%) (рис. №100).

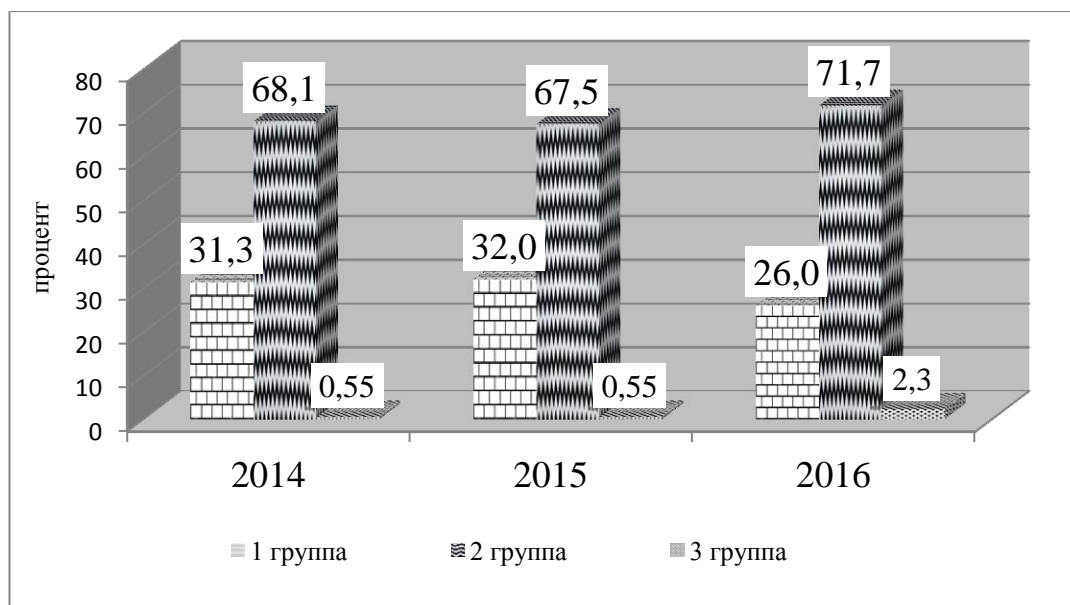


Рис. №100. Динамика объектов надзора по группам санэпидблагополучия.

Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций

Объекты надзора Управления имеют следующую структуру: коммунальные объекты – 22,5%, транспортные средства – 36,4%, пищевые объекты (предприятия пищевой промышленности, предприятия общественного питания и торговля пищевыми продуктами) – 19,5%, детские и подростковые учреждения – 8,1%, промышленные предприятия – 6,3%, лечебно-профилактические учреждения – 7,1% (рисунок №101).

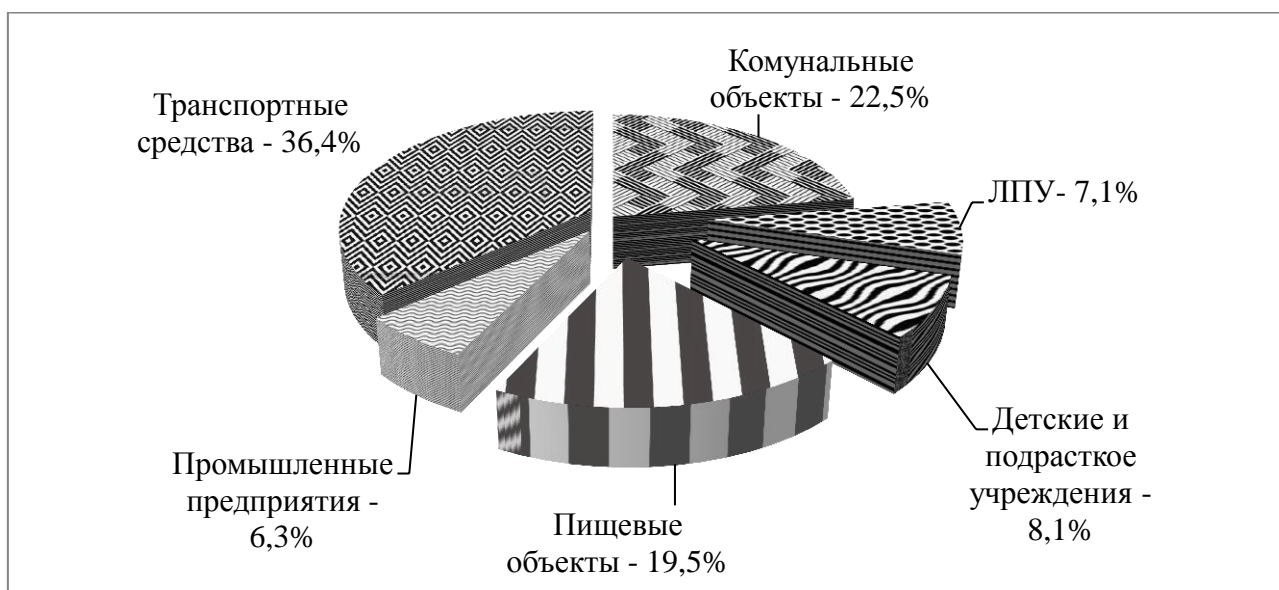


Рис.101. Структура объектов надзора

В 2016 году сохранились характерные для последних 3 лет статистические показатели объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре.

Общее число объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре в Управлении и в его территориальных отделах составило 5735, что ниже показателя предыдущего года на 107 объекта, и, в целом, соответствует аналогичным показателям предыдущих лет (2015г. - 5842, 2014г. - 5955, 2013г. - 5892).

Численность работников на промышленных предприятиях продолжила сокращаться и составила 783901 человек (2015г.- 861429 чел., 2014г.- 973924 чел., 2013г. - 1136470 чел.), из которых 217384 человек или 41,25 % составили женщины.

Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2016 году составило 120 или 2,1 % от общего количества объектов надзора (2015- 123, 2014 год 130 объектов или 2,2%), что также соответствует показателям предыдущих лет.

В 2016 году в связи с организацией проверок крупных и сетевых субъектов, зафиксировано уменьшение числа плановых проверок с 392 до 257. При этом количество жалоб и обращений на неудовлетворительные условия труда, увеличилось, что привело к увеличению внеплановых проверок с 678 в 2015г до 730 в 2016 году.

На контроле Управления находится 14 тысяч объектов коммунально-бытового назначения (10 тысяч субъектов), в т.ч. объекты водоснабжения и водоотведения (735), парикмахерские (2,5 т.), здания ВУЗов (1т.), кладбища (160), объекты спорта (более 500), гостиниц (около 500) и др. объекты.

В 2016 году были проверены: мусороперерабатывающее предприятие ГУП «Экотехпром», сеть автозаправочных станций «Газпромнефть-Северо-Запад», торговые сети «Fix Price», «Подружка», Московский педагогический государственный университет, Московский городской педагогический университет, Сеть кинотеатров «Синема Парк», Сеть фитнес-клубов «World class», операторы сотовой связи «Мобильные телесистемы» и «Билайн».

Особое внимание при проведении проверок уделялось вопросам соблюдения требований технических регламентов, в т.ч. в части качества и безопасности промышленных товаров. Так, в сети магазинов «Fix Price» конфисковано 14 152 единиц продукции(одежда, косметика), не отвечающей требованиям безопасности.

Приоритетными направлениями при проведении внеплановых мероприятий по контролю в 2016 году являлся надзор за хостелами, базовыми станциями сотовой связи (ПРТО), зонами отдыха, а также за объектами, задействованными в проведении Чемпионата мира по футболу 2018 года и Кубка Конфедераций 2017 года, в том числе за спортивными объектами и средствами размещения.

В период с 2014 года по 2016 год под надзором специалистов Управления всего находилось пищевых объектов (без учета объектов мелкорозничной сети): в 2014 году - 22 128, в 2015 году - 19 482, в 2016 году - 13 754 пищевых объектов.

Реализация риск - ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в 2016 году. позволила Роспотребнадзору пересмотреть подходы к планированию контрольно-надзорных мероприятий, выделить приоритеты и сконцентрировать усилия на проверке объектов предпринимательской деятельности с высоким потенциальным риском причинения вреда жизни и здоровью человека.

Согласно постановления Правительства РФ от 17.08.2016 г. №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации объекты разделены на категории риска и классы опасности.

Таблица №69

**Санитарно-эпидемиологическое состояние пищевых
объектов в г.Москве по категориям риска в 2016г.**

	Всего	чрезвычайно	высокого риска	значительного риска	среднего риска	умеренного риска	низкого риска
--	-------	-------------	----------------	---------------------	----------------	------------------	---------------

		высокого риска					
	13 754	2728 (20%)	2631 (21%)	2513 (18%)	3243 (24%)	1482 (11%)	1157 (8%)
производство	255 (2%)	86 (34%)	52 (20%)	79 (31%)	24 (9%)	13 (5%)	1 (0,4%)
общественное питание	6049 (44%)	765 (13%)	1181 (20%)	1209 (20%)	1756 (29%)	764 (13%)	374 (6%)
торговля	7450 (54%)	1877 (25%)	1398 (19%)	1225 (16%)	1463 (20%)	705 (10%)	782 (11%)

В 2016 году специалистами отдела надзора за лечебно-профилактическими организациями Управления осуществлялся надзор за 8410 объектами. Из них многопрофильных стационаров – 78, родильных отделений в многопрофильных ЛПО – 20, учреждений стоматологического профиля – 1333, санаторно-курортных учреждений – 17, социальные учреждения – 30, фармацевтических организаций – 3271, из них 195 складов.

Общее количество объектов надзора, в сравнении с предыдущим годом, увеличилось незначительно, преимущественно за счет фармацевтических учреждений малого бизнеса. При этом количество государственных медицинских учреждений сократилось, что связано с реформированием и модернизацией системы здравоохранения города.

В рамках реализации национального проекта в сфере здравоохранения произошел прорыв в организации оказания медицинской помощи, изменилась система финансирования, повысились объемы оказания высокотехнологичной помощи. Важным мониторируемым показателем стала удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи. 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 Российской Федерации, 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 2016 году общее их число составило 328, что обусловлено масштабной реорганизацией учреждений здравоохранения. При этом увеличилось число внеплановых проверок до 702, 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- 409.

В рамках Федерального закона №52-ФЗ в медицинских и фармацевтических организациях проведено 100 проверок, связанных с расследованием случаев инфекционных заболеваний. В среднем каждым специалистом по надзору за ЛПУ проведено 33 проверки. В ходе проверок специалистами применено 31 состава КОАП РФ и составлено 1827 протоколов об административном правонарушении, что составило 52 протокола на одну надзорную единицу.

В 2016 году проверены такие крупные учреждения, как Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, Российская детская клиническая больница, стационары

наркологического профиля, Бюро судебно-медицинской экспертизы, сеть аптек ООО «Аптечная сеть ОЗ», ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения ДЗМ» и другие.

Учреждения социальной защиты населения находятся на особом контроле Управления и Психоневрологические интернаты и пансионаты ежегодно включаются в планы проверок. В 2016 году в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю было проверено 19 стационарных учреждений социальной защиты населения с круглосуточным пребыванием.

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в медицинских организациях различных форм собственности выявлено 2791 нарушений санитарного законодательства. Среднее количество нарушений на одну проверку составило 3,4. Сумма наложенных штрафов – 35 727 400 рублей. Постановления исполнены.

Изъято из оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья по вынесенным предписаниям о прекращении реализации – 97,8 кг. Изъято из оборота непищевой продукции – 40763 шт.

По результатам надзорных мероприятий судом приостановлена деятельность 4-х медицинских центров, несоответствующих требованиям санитарного законодательства.

В течение года большое внимание уделялось совершенствованию надзора за юридическими лицами с разветвленной сетью объектов, эксплуатации АИС «КАИС-Комплекс», реестра контрольно-надзорной деятельности, реестра фальсифицированной продукции (ГИС ЗПП). В результате проводимой работы обеспечены соблюдение требований законодательства к кратности и продолжительности мероприятий по контролю, комплексность при проведении проверок, улучшено качество оформления документов.

Число объектов неблагополучной III группы санитарного надзора за отчетный год составило 16.

Планомерно проводится работа по улучшению санитарно-технического состояния медицинских учреждений. Так, например, в полном объеме функционирует лабораторно-аптечный корпус ИКБ №2 (ВАО), завершается строительство хирургического корпуса на 500 коек Морозовской ДГКБ (ЦАО). Введены в эксплуатацию родильный дом ИКБ №2 на 135 коек, новый 8-ми этажный хирургический корпус ННПЦ нейрохирургии им. Бурденко, филиал №8 ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №121 ДЗМ» на 360 посещений в смену, филиал №5 ГБУЗ Городская поликлиника №23 ДЗМ на 750 посещений в смену.

Полностью завершены капитальные ремонтные работы по филиалам следующим учреждениям: ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина (корпус №21), ГБУЗ МКНЦ ДЗМ (модульный городок 2 корпуса), ГБУЗ НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, ГБУЗ НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» (филиал №1 «Центр долечивания и реабилитации детей), ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ (оперблок корпуса №1), ГБУЗ ГКБ №67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» (корпус «Травма»-3), ГБУЗ СПК ДЗМ (корпус 2), ГБУЗ ГКБ №40 ДЗМ (пищеблок), ГБУЗ ГКБ №52 ДЗМ (строение 15 ПАК), ГБУЗ ДИКБ №6 ДЗМ (пищеблок). В 2016 году завершены работы по подключению корпусов ГБУЗ «Туберкулезной больницы им. Г.А. Захарьина» (СЗАО) к городским сетям. После реконструкции и капитального ремонта открыто отделение для поднадзорных пациентов в клиническом филиале №1 ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». В ноябре 2016 года начато строительство амбулаторно-поликлинического корпуса на 750 посещений в смену на территории ГКБ №52 ДЗМ.

В отчетный период в 38 амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах и научно-практических центрах проводился текущий ремонт, в том числе на 39 объектах проведен ремонт систем жизнеобеспечения. Проведена замена устаревшего технологического и холодильного оборудования пищеблоков на 25 учреждений системы здравоохранения г. Москвы (МНПЦ МРВСМ ДЗМ, ТКБ им. Рабухина, ГКБ №64, НИИ ГКБ №1, Психиатрическая больница №4, НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ и др.).

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). Еще в 12 стационарах г. Москвы состояние патологоанатомических отделений находится в крайне неудовлетворительном состоянии в части работы систем вентиляции, неудовлетворительного санитарно-технического состояния помещений (ГКБ им. Мухиной, ГКБ им. Юдина, ГКБ №40, ГКБ №5, ГКБ №57, ПКБ №3, ДГКБ им.З.А. Башляевой, ГКБ №13, ГКБ №4, ГКБ №64, ГКБ им. М.Е. Жадкевича. Кроме того, в 2016 году⁴ закрыты на капитальный ремонт 3 филиала Бюро судмедэкспертизы в связи с неудовлетворительным состоянием помещений и коммуникаций. 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 пищеблоков лечебно-профилактических учреждений города Москвы в целом по городу: I группы надзора составляло 36, II группы санитарного надзора 64, к III группе санитарного надзора относится 1 пищеблок: ДГКБ №13 им. Филатова. Требуется капитальный ремонт 16 пищеблоков.

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 2016 года в 311 лечебно-профилактических учреждениях города Москвы. Работа по выделению участков для размещения оборудования по обеззараживанию отходов продолжается.

На участках аппаратного обеззараживания используются установки типа «Экос», «Ньюстер», «Конвертер», «Гидроклап», «Стерифлэш», «Туттнауэр», СВЧ-печи, «Стеримед» и другие, разрешенные к применению в установленном порядке. Решена проблема с вывозом и утилизацией ртутьсодержащих отходов (люминесцентные и бактерицидные лампы, термометры, манометры). Сбор, хранение и удаление отходов класса Д, образующихся в радиологических отделениях, осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Вывоз медицинских отходов из медицинских организаций осуществлялся на основании государственных контрактов с ООО «Логика» и ФГУП «Радон». В сравнении с 2015 годом в 2016 году качественный состав медицинских отходов, образующихся в ЛПО г.

Москвы принципиально не изменился: класс А – 93915,46 тонн, класс Б – 12 955,48 тонн, класс Г – 139,23 тонн, класс Д – 2,53 тонн. Уничтожение обеззараженных отходов класса Б организовано ООО «Биосейв» на территории полигона «Малиники» в Московской области.

Приоритетными направлениями деятельности отдела надзора за услугами и товарами для детей и подростков Управления в 2016 году являлись: осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в области организации общественного питания воспитанников и обучающихся общеобразовательных организаций, за реализацией товаров для детей и подростков, обеспечивающих проведение массовых мероприятий для детей и подростков.

В 2016 году осуществлялся надзор за 10 264 объектами, в том числе:

- деятельность которых связана с обучением, воспитанием, питанием, отдыхом детей и подростков (6 116 объектов);

- за предприятиями общественного питания (4 057 объектов, в том числе: 1 предприятие пищевой промышленности, 13 базовых предприятий общественного питания, 4 043 структурных подразделений школьно-базовых предприятий - пищеблоков учреждений для детей и подростков), обеспечивающих питание воспитанников и обучающихся города Москвы;

- за специализированными предприятиями торговли товарами для детей (91 объект).

В целом количество объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности связанной с обучением, воспитанием, питанием, отдыхом детей и подростков в 2016 году увеличилось с 5 814 до 6 116 на 302 объекта (на 5,2% от уровня 2015 года), в основном за счёт: роста числа летних оздоровительных организаций с 111 до 328 (на 217 объектов, в 2,9 раза выше уровня 2015 года) за счёт реализации Городской программы «Московская смена»; роста числа дошкольных образовательных организаций с 2431 до 2524 (на 93 объекта, на 3,8% от уровня 2015 года), в том числе за счёт 20 новостроек, перепрофилирования 14-ти прочих организаций для детей и подростков в дошкольные образовательные организации, открытия новых 59 организаций для дошкольников; роста числа общеобразовательных организаций с 1786 до 1843 (на 57 объектов, на 3,2% от уровня 2015 года), в том числе за счёт 6 новостроек, перепрофилирования 9 образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы в общеобразовательные организации и за счёт 42 вновь открывшихся образовательных организаций.

В тоже время, количество подконтрольных юридических лиц снизилось с 1406-ти до 1356, что обусловлено укрупнением образовательных организаций и образованием комплексов. В г.Москве наблюдается слияние нескольких образовательных учреждений в один комплекс, что связано с проведением реорганизации государственных образовательных учреждений Департамента образования г.Москвы. При реорганизации всё имущество (нежилые здания, помещения), закреплённое на праве оперативного управления за реорганизуемыми государственными образовательными учреждениями, передаётся на баланс образованного в ходе реорганизации учреждения, которое является правопреемником по всем обязательствам. Таким образом в состав образовательного комплекса могут входить дошкольные образовательные подразделения, общеобразовательные подразделения, подразделения дополнительного образования, профессиональные образовательные подразделения.

В 2016 году в ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проверено 1735 проверок учреждений для детей и подростков, что на 23,1% выше уровня 2015 года (2015г.- 1409 проверок). Из них 39,3% проверок (682 проверки) были проведены по плану и 60,7 % проверок (1053 проверки) вне плана, в том числе 50,8% обследований (883 обследования) было с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

При всех плановых проверках (100%) и в 26,3% внеплановых проверок были установлены нарушения санитарных норм и правил. За выявленные правонарушения

составлено 2 162 протокола об административном правонарушении, вынесено 2 350 постановлений о назначении административного наказания (в том числе 1 граждан, 1461 на должностных лиц, 21 на индивидуальных предпринимателей, 867 на юридических лиц), в виде 2 342 штрафов на общую сумму 40 121 400 рублей и 8 предупреждений.

На рассмотрение в суды направлялось 42 дела о привлечении к административной ответственности, по которым наложено 39 административных штрафов и 3 приостановления деятельности на 90 суток отдельных зданий/сооружений в организациях отдыха и оздоровления в ходе летней оздоровительной кампании 2016 года (ДОЛ «Салют» (ТиНАО), ДОЛ «Олимпийские надежды» (ТиНАО), Пансионат «Солнечный» МЧС России (ТиНАО).

В городе Москве в 2016 году вновь построены и введены в эксплуатацию 20 дошкольных образовательных организаций, 6 общеобразовательных организаций. К 01.09.2016, согласно направленных службой предписаний капитально отремонтированы 12 зданий школ, завершён текущий ремонт 500 образовательных организаций. В 24 школах проводятся капитальные ремонты с отселением учащихся. Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2014-2016 г.г. удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия сократился с 0,6 % в 2014 году до 0,3 % в 2016 году (таблица №70).

Таблица №70

**Распределение детских и подростковых организаций
по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия.**

Вид	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Детские и подростковые организации - всего	53,2	54,8	54,6	46,2	44,8	45,1	0,6	0,5	0,3
Дошкольные образовательные организации	62,5	62,6	61,2	36,7	36,8	38,3	0,8	0,6	0,5
из них специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации	63,6			36,4	100				
Общеобразовательные организации	53,5	54,3	52,7	46,0	45,4	47,0	0,4	0,4	0,3
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	46,8	46,2	45,2	51,9	53,8	54,8	1,3		
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	47,8	53,7	46,7	51,5	46,3	53,3	0,7		
Организации дополнительного образования детей	45,0	48,7	47,4	54,5	50,8	53,6	0,5	0,5	
Профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	41,1	42,6	42,2	57,9	56,8	57,2	1,0	0,6	0,6
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	57,5	57,4	52,4	42,5	42,6	47,6			
Детские санатории	25,0	20,0	20,0	75,0	80,0	80,0			
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	56,8	51,9	43,7	43,2	48,1	56,3			
прочие типы организаций для детей и подростков	27,0	33,8	53,8	73,0	66,2	46,2			

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 2016 году показатель охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях остался на уровне 2015 года - 93,1 % (таблица №71). Все учащиеся начальных 1-4-х классов (100%) получают горячее питание в школе, рост охвата в 2016 году на 0,93% по сравнению с прошлым годом. Кроме того все учащиеся имеют возможность приобретения буфетной продукции.

Таблица №71

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных учреждений.

показатель	2014		2015		2016		Темп прироста в 2016г. (к 2014г.), %	
	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	по кол-ву	по доле
Всего	832 748	93,2	810 399	93,5	847 990	93,1	1,8	-0,1
1-4-е классы	367 903	99,4	357 218	99,07	384 000	100	4,3	0,6
5-11-е классы	464 845	89,1	453 181	89,53	463 990	88,1	-0,18	-1,0

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием по г.Москве составил 40,24%, что на уровне 2015 года (40,3%).

Удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости в 2016 году составил – 21,5% (23,4% в 2015г.).

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 летнюю оздоровительную кампанию 2016 года на уровне 2015 года (2015г. -191 556 детей, 2016г. -176 700 детей). Под надзором Управления Роспотребнадзора по г.Москве функционировали 328 летних оздоровительных учреждений, из них 25 - загородные лагеря; 3 – оздоровительные организации с дневным пребыванием детей; 300 – прочие организации на базе которых организован летний отдых детей и подростков, что выше уровня прошлого года и по количеству оздоровительных организаций и по числу отдохнувших детей, за счёт реализации городской программы «Московская смена».

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года по городу Москве достигнуты следующие показатели оздоровительного эффекта (таблица №72):

Таблица №72

Показатели эффективности оздоровления детей в организациях отдыха детей и их оздоровления.

Показатели	Доля оздоровленных детей, %		
	2014	2015	2016
Выраженный оздоровительный эффект	95,01	96,07	96,5
Слабый оздоровительный эффект	4,81	3,73	3,4
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,17	0,2	0,1

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года в оздоровительных лагерях, находящихся на надзоре Управления, выраженный оздоровительный эффект зарегистрирован у 96,5% детей (в 2015году - 96,07%), слабый оздоровительный эффект - у 3,4 % детей (в 2015 году - 3,73 %), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,1 %.

Лабораторное обеспечение надзорной деятельности

Главной задачей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (далее – Центр) в 2016 году было выполнение государственного задания с целью обеспечения деятельности Управления.

Центром выполнено более 1 миллиона 17 тысяч мероприятий, что составило 118,0% от утвержденного Роспотребнадзором годового показателя.

Удельный вес своевременно и в полном объеме исполненных Поручений за 2016 год составил 99,7%. Аналогичный показатель за 2015 год был равен – 99,4%.

В 2016 году Центру было выделено 782 млн., что на 18% меньше субсидий, выделенных в 2015 году. Для выполнения работ сверх утвержденных показателей в отчетном году было привлечено из внебюджетных средств 50 млн. рублей.

По государственной работе №1, составившей в структуре государственного задания 73%, было проведено свыше 700 тыс. лабораторных исследований (измерений).

В отчетном 2016 году увеличились: на 37% радиологические исследования, на 32% вирусологические исследования, на 10% исследования физических факторов, на 8,0% бактериологические исследования и на 4% санитарно-химические исследования.

В рамках государственной работы №1 было выполнено 23 тыс. экспертиз, при этом основная их часть, 65,0% (или свыше 15 тыс.) проведена по лабораторным исследованиям.

Центр в числе первых в стране получил аккредитацию в национальном органе по аккредитации в качестве Органа инспекции и ИЛЦ, включен в реестр испытательных лабораторий (центров) соответствующих принципам надлежащей лабораторной практики, а также имеет лицензию на медицинскую деятельность по проведению бактериологических, вирусологических, санитарно-гигиенических лабораторных исследований.

В рамках государственной работы №6 «Рассмотрение обращений потребителей, информирование и консультирование потребителей об их правах и необходимых действиях по защите этих прав» выполнено 4 114 мероприятий, что почти на 20% больше, чем в 2015 году.

Кроме того было проведено 53 просветительских мероприятия, в форме семинаров, олимпиад, круглых столов, в которых приняло участие более 2 500 человек, размещено 90 публикаций в СМИ и печатных изданиях, разработано памятки для потребителей.

Государственная работа по проведению экспертиз и лабораторных исследований в рамках защиты прав потребителей №7 выполнена с превышением на 28% (3 029 мероприятий).

В 2016 году Центр при активной поддержке Управления и Департамента здравоохранения города Москвы продолжил модернизацию системы регистрации и государственного учёта инфекционных заболеваний.

В настоящее время автоматизированная система АИС «ОРУИБ» установлена на свыше, чем 1 600 рабочих местах в 620 медицинских организациях, из них в 490 учреждениях Департамента здравоохранения. Обучено работе с АИС – около 1800 медицинских работников.

На базе Центра создан «call-центр» по технической поддержке работы данной АИС.

В 2016 году число санитарно-эпидемиологических расследований с выходом в очаг по сравнению с 2015 годом, увеличилось в 2,3 раза при не изменившемся общем количестве расследований.

Лаборатории Центра приняли участие в расшифровке случаев заболеваемости, при этом было проведено более 10 тыс. исследований. Среди расшифрованных очагов вирусных инфекций преобладали норовирусы, а в очагах бактериальных инфекций – сальмонеллы и золотистый стафилококк.

В 2016 году в целях обеспечения эпидемиологического надзора, в том числе, реализации деятельности Московского регионального центра по эпиднадзору за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, энтеровирусной инфекцией, корью, краснухой продолжался лабораторный мониторинг, который включал:

- Мониторинг объектов окружающей среды. (проведено более 163 тыс. исследований).

- Диагностические исследования биологического материала от заболевших, контактных и лиц из групп риска с целью этиологической расшифровки инфекционных заболеваний и предупреждения их завоза на территорию Москвы (проведено более 53 тыс. исследований),

- Мониторинг эффективности иммунизации населения в различных возрастных группах (проведено более 13 тыс. исследований).

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителей природно-очаговых и трансмиссивных болезней, видовым составом и фенологией комаров, видовым составом и численностью членистоногих, а также грызунов в городе взято под наблюдение: 640 водоемов, 61 лесопарковая зона, более 540 объектов для исследования почвы, 50 мест массового отдыха населения, 57 учетных линий по отлову грызунов в лесопарковом и лугополево-м биотопах.

У грызунов, отловленных на открытых территориях, в рамках общегородского учета их численности, выявлено 14 положительных результатов на туляремию и один положительный результат на лептоспироз.

С целью профилактики малярии проведено более 8 000 обследований, выявлено 64,0% водоемов заселенных личинками комаров рода Анофелес и Кулекс.

С мая по октябрь проводились обследования клещей на наличие возбудителей клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, эрлихиоза и анаплазмоза. Обследовано 440 лесопарков, парков и кладбищ города. Зараженность отловленных клещей боррелиозом составляет 37,0%.

С целью своевременного проведения экстренной профилактики проведены исследования более 8 тыс. клещей, доставленных населением города. Выявлено 1 360 положительных результатов на боррелиоз, 22 – на моноцитарный эрлихиоз, 220 – на гранулоцитарный анаплазмоз и 3 положительных результата на клещевой вирусный энцефалит.

Центр продолжил осуществление мониторинга за состоянием иммунизации населения. В системе сбора и подготовки информации участвует более 700 медицинских организаций. Объемы обрабатываемой информации и обеспечение ее достоверности требуют разработки соответствующего программного продукта, о чем мы информировали Департамент здравоохранения и Департамент информационных технологий Правительства города Москвы. Но вопрос этот так и остался не решенным.

В качестве важнейшей составляющей деятельности по вопросам поддержания эпидемиологического благополучия в Москве была продолжена работа по профессиональной гигиенической подготовке и организации медицинских осмотров работников эпид. значимых профессий.

По данным Реестра в 2016 году всего обследовано более 1 млн. работников эпидемиологически значимых профессий, выявлено более 5 тыс. случаев с подозрением на инфекционные заболевания

В целях лабораторного обеспечения надзора в 2016 году в деятельности ИЛЦ внедрено 240 методик выполнения измерений, из которых 79 составляют новые методики и 30 – методики для целей реализации технических регламентов.

Центр готов к выполнению испытаний по требованиям технических регламентов на пищевую и непищевую продукцию.

С этой целью обеспечен контроль за 1 360 показателями технических регламентов. Контроль за 680 показателями технических регламентов необходимо внедрить в ближайшие годы.

Сложности при внедрении показателей технических регламентов связаны с:

- Отсутствием необходимого оборудования
- Высокой стоимостью стандартных образцов и расходных материалов при отсутствии отечественных аналогов
- Отсутствием квалифицированных кадров

- Отсутствием методик выполнения измерений

Продолжалась работа по переоснащению и модернизации лабораторий с учетом новых направлений и тенденций в обеспечении государственного надзора. Переоснащение лабораторий осуществляется с учетом финансовых возможностей Центра. Приобретено 371 единица испытательного и вспомогательного оборудования, на что было затрачено свыше 50 млн. внебюджетных средств Центра. Лабораторный парк Центра представлен более 6,5 тыс. единиц лаб. оборудования.

Большое внимание в 2016 году уделялось мониторингу качества и безопасности пищевых продуктов. За отчетный период лабораторными подразделениями Центра было исследовано более 80 тыс. проб пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям, составил 9,4%

(2015 – 8,0%); по санитарно-химическим показателям безопасности – 0,3% (2015 – 0,8%), по физико-химическим показателям – 5,3% (2015 – 4%).

В 2016 году деятельность лабораторного центра была переориентирована на проведение все более сложных и высокотехнологичных исследований. Так, при проведении исследований пищевой продукции в рамках надзорных мероприятий доля исследований по: показателям безопасности составила 20%; показателям идентификации – 30% и по показателям, характеризующим качество пищевой продукции, – 50% от общего числа проведенных исследований.

Центром была продолжена работа в детских и образовательных учреждениях по проведению лабораторных исследований по контракту с Государственной инспекцией города Москвы по качеству сельскохозяйственной продукции. Исследования проводились на соответствие пищевой продукции, поступающей в детские социальные и образовательные учреждения требованиям технических регламентов Таможенного союза.

В 2016 году в рамках контракта было исследовано более одной тысячи образцов пищевых продуктов и готовых блюд, что на 9,0% больше, чем в 2015 году, неудовлетворительные результаты составили – 27,0% от общего количества исследованных образцов

С сентября 2016 года Центр начал сотрудничество с АО «Роскачество»: за 4 месяца было исследовано более 300 образцов. По результатам исследований 30 образцов или 10,0% (меда, сливочного масла, мяса птицы, шампанского и т.д.) не соответствовали гигиеническим нормам.

За 2016 год эффективность выявления образцов непродовольственной продукции, не отвечающей требованиям безопасности составила в целом 9%, что на 6% меньше, чем в 2015 году.

Исследования 147 образцов спиртосодержащей продукции, к которой, в первую очередь, относятся товары бытовой химии, в т.ч. стеклоомывающие жидкости, а также парфюмерно-косметическая продукция. Эффективность выявления образцов, не отвечающих требованиям безопасности по данной продукции, составила 36% по превышению в них допустимого содержания метанола, что на 17% выше, чем в 2015 году.

Проводимый, уже более 10 лет, токсикологический мониторинг позволяет определить наиболее значимые причины и демографию отравлений химической этиологии в быту и планировать профилактические мероприятия.

По данным мониторинга причин отравлений химической этиологии в быту в 2016 году: 1 место занимают отравления лекарственными препаратами (35%); 2 место – наркотическими и психотропными средствами (33%); 3 место – спиртосодержащей продукции (24%).

Для лабораторного обеспечения надзора за объектами внешней среды проведено около 40 тыс. исследований, из которых 3% не отвечало гигиеническим требованиям. Для обеспечения надзора выполнено 99 тыс. измерений физических факторов. Из них 12 800 не соответствовало санитарно-гигиеническим нормам. Из общего числа измерений физических факторов неионизирующей природы, выполненных для обеспечения надзора:

- 33,5 тыс. проведено в образовательных учреждениях Москвы (в 2015г– 40 тыс.), из них более 2 тыс. (6%) не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2015 году – 4%);
- около 10 тыс. измерений выполнено в медицинских организациях Москвы (в 2015 году – 8 тыс.), из них 1 300 или 13% не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2015 году – 4%);
- 11 тыс. измерений, были выполнены при рассмотрении жалоб москвичей. За отчетный период был выполнен 381 выезд по жалобам граждан в ночное время, что на 33% больше, чем в 2015 году.

В отчетном году Центром проведено более 86 тыс. радиологических исследований и измерений, в том числе на объектах Департамента здравоохранения Москвы - более 51 тыс. и на объектах Департамента образования Москвы - 11 тысяч. При проведении радиологических исследований и измерений для обеспечения надзора выявлен 91 случай несоответствия НД.

В 2016 году в рамках обеспечения деятельности Управления, Центром осуществлялись работы по формированию информационных ресурсов и ведению баз данных: о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях и свидетельствах государственной регистрации продукции, необходимых для создания общедоступных реестров Таможенного союза и Единого Федерального реестра Роспотребнадзора; о выявленной продукции, несоответствующей требованиям технических регламентов для Государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей.

В 2016 году Центром осуществлялись организационно-технические работы по оформлению проектов санитарно-эпидемиологических заключений и свидетельств государственной регистрации продукции оформлено почти 19 тыс. проектов заключений.

В рамках проведения экспертиз по поручениям Роспотребнадзора проводился комплекс мероприятий, направленный на предотвращение проникновения на продовольственный рынок города Москвы некачественной, потенциально опасной пищевой продукции производства Армении, Республик Молдова, Грузия, Абхазия, Беларусь. Всего было выполнено 680 экспертиз. Из них не соответствовали гигиеническим нормативам - 28 экспертиз (4%).

В рамках СГМ осуществлялась деятельность по двум основным направлениям:

- поддержание и пополнение данными Федерального информационного фонда (ФИФ);
- подготовка информационно-аналитических документов о состоянии здоровья населения и влиянии факторов окружающей среды, в том числе с использованием методологии оценки риска здоровью.

Основой формирования Федерального информационного фонда является Московский региональный информационный фонд данных СГМ (МосРИФ), для ведения которого в подразделениях СГМ Центра и его филиалов ведется 193 базы данных по среде обитания, здоровью населения, медико-демографическим и социально-экономическим показателям. Для обработки информации по СГМ специалистами Центра и его филиалов эксплуатируются 46 информационно-аналитическая система (АИС) и 10 программных модулей.

В рамках государственного задания для Управления подготовлены 67 информационных бюллетеня, 384 информационно-аналитических справок и 57 информационных писем. Кроме того подготовлено 65 информационно-аналитических материалов для государственных докладов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Москвы» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения АО», включая картографический Атлас «Здоровье населения – среда обитания» с использованием геоинформационных (гис) технологий.

В соответствии с Положением о проведении социально-гигиенического мониторинга при его проведении должны использоваться данные различных федеральных ведомств, с большинством из которых регламент по пополнению баз не разработан, в том числе с

организациями подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральной службе по ветеринарному и фито-санитарному надзору, Федеральной службе по труду и занятости.

В настоящее время в Москве в формировании системы СГМ участвуют: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по г.Москве, Управление ЗАГС города Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, ГПБУ «Мосэкомониторинг», ФГБУ «Центральное УГМС», ОАО «Мосводоканал», с которыми заключены и действуют Соглашения.

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 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 2016 году достигнуты планируемые значения индикативных показателей ВЦП «Социально-гигиенический мониторинг»:

- Удельный вес мониторируемых показателей составляет 100% от числа регламентированных к наблюдению (2015 год – 100%, 2014 год – 100%);

- По результатам СГМ подготовлено 100% включенных в административный регламент по информированию органов исполнительной власти аналитических материалов (2015 год - 100%, 2014 год – 100%);

- Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 85,4% при плановом значении 85,0% (2015 год – 83%, 2014 год – 82,6%);

в том числе:

- по влиянию качества атмосферного воздуха – 60,94% (2015 год - 56,6%, 2014 год - 52,2%);

- по влиянию качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения – 100% (2015 год - 100%, 2014 год – 100%);

- по влиянию радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей – 100% (2015 год - 100%, 2014 год - 100%);

- по влиянию безопасности пищевых продуктов – 100% (2015 год - 100%, 2014

год - 100%);

- по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест – 71,47% (2015 год – 70,5%, 2014 год – 68,6).

Однако в ряде административных округов удельный вес населения, охваченного контролем по влиянию качества атмосферного воздуха, ниже среднего уровня: в Северо-Восточном – 30,31%, в Восточном – 49%, в Северном – 37,3%, ТиНАО – 30%.

Доля населения, охваченного контролем по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест в Юго-Западном (37,31%), Северо-Западном (38,85%), Восточном (40,67%), Центральном (48,58%) административных округах ниже средних значений.

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 2016 году принято 9 управленческих решений (в 2015 год – 10, в 2014 году принято 14), направленных на снижение негативного влияния факторов среды обитания человека на здоровье населения.

Обязательным элементом деятельности Управления является информационное обеспечение органов исполнительной власти города Москвы и населения о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки в городе. Осуществляется оперативное поступление аналитической информации, отражающей результаты ведения СГМ в заинтересованные службы города, представляются информационно-аналитические бюллетени, характеризующие влияние на здоровье населения факторов среды обитания.

Результаты ведения СГМ представлены в ежегодном Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве», в картографическом атласе «Здоровье населения Москвы и среда обитания», в тематических информационно-аналитических бюллетенях о состоянии здоровья москвичей и влиянии на него факторов среды обитания человека - «Анализ состояния здоровья населения Москвы и среды обитания по показателям государственной системы социально-гигиенического мониторинга», «Неинфекционная заболеваемость населения Москвы и административных округов», «Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Москвы и административных округов», «Заболеваемость наркологическими расстройствами населения Москвы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом населения города Москвы», «Смертность населения города Москвы и административных округов от всех причин», «Смертность населения Москвы от причин, связанных с алкоголем» - ежемесячные аналитические справки, «Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Москвы и административных округов».

С целью совершенствования надзора, взаимодействия Центром и принятия эффективных управленческих решений приоритетные вопросы деятельности обсуждались на оперативных совещаниях с руководящим составом. Организованы и проведены 49 совещаний Руководителя Управления и 17 заседаний Коллегии Управления, по темам: «Итоги деятельности Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве за 2015 год и задачи на 2016 год»; «Об эффективности надзора в сфере защиты прав потребителей за 2015 год», «О деятельности территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве в ЮАО города Москвы по результатам комплексной проверки», «Об осуществлении надзора на транспорте в 2014-2015 году», «Об обеспечении надзора за техническими регламентами», «Об обеспечении надзора за ЛПО города Москвы в 2014-2015г., организация питания пациентов и оказание платных медицинских услуг», «Об организации надзора за предприятиями и организациями, осуществляющими питание детей в образовательных учреждениях», «О результатах надзора за средствами размещения на территории города

Москвы, в т.ч. за деятельностью «хостелов» в рамках подготовки к Чемпионату Мира по футболу 2018 г. Проблемные вопросы размещения хостелов в жилом фонде», «Об итогах надзора за летними учреждениями оздоровления и отдыха детей», «О результатах контроля за передающим радиотехническим оборудованием операторов сотовой связи», «Итоги эпидсезона 2015-2016гг. по гриппу и ОРВИ и о мероприятиях по профилактике в эпидсезон 2016-2017гг», «О результатах надзора за дератизационными мероприятиями на объектах ЖКХ г. Москвы», «Судебная и административная практика Управления Роспотребнадзора по г. Москве за 2015 - 2016 гг.», «Об осуществлении надзора за сетевыми организациями торговли и общественного питания в 2016 году» 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, количество поступивших в Общественную приемную Управления в 2016 году увеличилось, по сравнению с 2015 годом и составило 12597 обращений (в 2015 году поступило 12 148 обращений, в 2014 году поступило 12 946 обращений).

В 2013 году при Управлении создан «Call-центр», итогом функционирования которого стало увеличение консультаций по телефону «горячей линии» в 2016 году по сравнению с 2015 годом. В 2016 году специалистами Управления было дано более 8 тыс. (8 589) консультаций, объем консультирования граждан по различным вопросам защиты прав потребителей за 2015 год составлял 6 544 обращения, в 2014 году было дано 10 585 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 2016 году подано 210 исков в защиту неопределенного круга (в 2015 году – 81, в 2014 – 43) и 199 исков в защиту конкретного потребителя (в 2015 году – 65, в 2014 – 14).

В 2016 году дано 190 заключений в судах в целях защиты прав потребителей, по 186 (97,9 %) делам требования потребителей были удовлетворены. В 2015 году было подано 112 заключений в судах в целях защиты прав потребителей, по 110 (98,2%) делам требования потребителей были удовлетворены, а в 2014 году подготовлено 106 заключений, из которых удовлетворено 104 (98,1%).

По решениям судов в 2016 году присуждено денежных средств в пользу потребителей на сумму более 81 миллионов рублей (81 181,6 тысяч рублей) в том числе 1572,3 тысяч рублей в счет компенсации морального вреда, по решениям судов в 2015 году было 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, в 2014 году было присуждено денежных средств в пользу потребителей 18 млн. 777,5 тыс. 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 50 нормативно - методических документов (в 2015 году 107).

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 2017, разработан и внедрен программный модуль по мониторингованию количественных и качественных показателей государственного задания.

Решение вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей осуществлялось в тесном взаимодействии с законодательными и исполнительными органами власти, правоохранительными органами, общественными объединениями и предпринимательским сообществом.

В 2016 году проводились встречи руководителя Управления с депутатами Мосгордумы, специалисты принимали участие в тематических «круглых столах» и заседаниях комиссий Мосгордумы, в том числе по вопросам регулирования использования средств, имитирующих курение (вейпов и кальянов), размещения базовых станций сотовых операторов, регулирования деятельности хостелов, применения антигололедных средств.

Руководитель Управления принимает участие в еженедельных оперативных совещаниях у МЭРа Москвы С.С.Собянина, на которых были доложены 10 наиболее актуальных вопросов: приемки школ к новому учебному году, контроль за предприятиями мелкорозничной торговой сети, на ярмарках, в зонах отдыха, итоги летней оздоровительной компании, контроль за организацией питания на объектах социальной сферы, вопросы защиты прав потребителей.

Кроме того, еженедельно вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения докладывались руководителем Управления на оперативных совещаниях у заместителя МЭРа Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Л.М.Печатникова.

На заседаниях оргкомитета и рабочих групп 4 штабов (в том числе, при Прокуратуре города Москвы, при Управлении ФСБ России по городу Москве и Московской области, при Департаменте здравоохранения города Москвы и Департаменте региональной безопасности и противодействию коррупции города Москвы) по подготовке к проведению в городе Москве Кубка конфедераций FIFA 2017 года и Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года обсуждались вопросы обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия в период проведения и подготовки указанных мероприятий.

Управление принимало активное участие в работе коллегий, селекторных совещаний департаментов Правительства Москвы.

На рассмотрение органов исполнительной власти Москвы было вынесено 632 вопроса, в том числе, на межведомственные коллегии и комиссии – 145, из них в сфере защиты прав потребителей - 6.

В префектурах административных округов начальниками территориальных отделов инициировано проведение 45 санитарно-противоэпидемических комиссий.

Для обеспечения оперативного взаимодействия и обмена информации Управлением заключено 26 Соглашений, в том числе 4 - в 2016 году (с Управлением Роскомнадзора по ЦФО, с Противочумным центром (по указанию Федеральной службы), с Главным Следственным управлением следственного комитета Российской Федерации по г. Москве, обновлено соглашение с Многофункциональным центром предоставления государственных услуг).

Проведение акции «День открытых дверей для предпринимателей» стало традицией для Роспотребнадзора. В 2016 году в Управлении и во всех территориальных отделах в рамках Всероссийской акции проведены встречи с предпринимателями.

Руководителем Управления проведена личная встреча с бизнес сообществом города Москвы 22 апреля 2016 года в Управлении, с участием Уполномоченного по защите прав предпринимателей в городе Москве и руководителей департаментов Правительства города Москвы. На встрече присутствовало 407 человек.

Впервые в 2016 году Управление приняло участие в 11 встречах Уполномоченного по защите прав предпринимателей в городе Москве М.М. Вышегородцева и прокуроров административных округов наряду с другими представителями контрольно-надзорных органов (префекты и главные врачи территориальных отделов Управления).

В целях повышения информационной открытости деятельности Управления, в том числе для предпринимателей, на сайте Управления в 2014 году создан и регулярно обновляется раздел «В помощь предпринимателям», на котором размещаются необходимые для предпринимательской деятельности нормативно-правовые акты, 15 программ проведения проверок, информация по вопросам внедрения и практического применения Технических регламентов Таможенного союза, информация о подготовке к проверке для хозяйствующих субъектов.

В преддверии проводимых плановых проверок с сетевыми структурами проводятся совещания, на которых обсуждаются вопросы предстоящих проверок.

По итогам проведенных плановых проверок «сетевиков» проводятся совещания у руководителя Управления, на которых обсуждаются результаты проверок, а также мероприятия по устранению нарушений. Результаты актуальных проверок размещаются на сайте Управления и публикуются в журнале «СЭС».

В пресс-центр Управления в 2016 году поступило 75 запросов о предоставлении письменного комментария и 255 запросов о записи устного комментария или интервью от представителей средств массовой информации по вопросам, связанным с санитарно-эпидемиологической обстановкой в городе Москве.

Представители СМИ запрашивали информацию об основных направлениях деятельности Управления. Запросы СМИ касались надзора за питанием населения, в частности проверочных мероприятий в отношении сетевых предприятий общественного питания, в том числе уличных сетей быстрого питания, просроченной продукции, шума от погрузки-разгрузки товаров под окнами жилых домов, бактерий ботулизма в консервированных продуктах, требований к бахчевым развалам.

В области надзора за услугами и товарами для детей и подростков СМИ выражали интерес к следующим темам: безопасность детских товаров (игрушек, новогодних сладких подарков, школьной формы), нормы и стандарты питания в общеобразовательных школах города Москвы, зимний отдых детей, летние оздоровительные лагеря.

Запросы на получение комментария в области надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания человека поступили по следующим темам: работа кальянных/хостелов в жилых домах, жалобы на базовые станции сотовых операторов, плесень в жилых помещениях, замер завышенного искусственного света, яркое освещение рекламных конструкций, безопасность пятновыводителей, контроль за состоянием зон отдыха, меры предосторожности в жаркую погоду, родники на территории города Москвы.

В области надзора в сфере защиты прав потребителей поступили запросы на освещение таких тем, как мошенничество в автосалонах, навязывание кредитных договоров в массажных и бьюти-салонах, права потребителей при покупке некачественной косметики, правила выбора пиротехники, несертифицированные смартфоны, недобросовестные интернет-магазины, вопросы проверки аптечных пунктов, защита прав туристов как потребителей, возврат денег за невозвратные авиабилеты, маркировка меховых изделий КИЗами.

Запросы СМИ в области эпидемиологического надзора касаются уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом, а в области эпидемиологического надзора за ООИ и дезинфекционной деятельностью – санитарной обработки территорий и помещений для борьбы с синантропными грызунами, профилактика и предотвращение заболеваний, переносимых клещами.

По запросам средств массовой информации и предложению руководства Управления Роспотребнадзора по городу Москве на эти и другие темы было дано 160 комментариев. Организованы: 92 интервью для телевидения, 31 телефонный комментарий для радиостанций, подготовлено 37 письменных ответов для печатных и электронных СМИ начальниками отделов и территориальных отделов.

Специалисты Роспотребнадзора по городу Москве дали интервью:

- для телекомпаний: Москва Медиа (телеканал «Москва 24»), ТВЦентр, НТВ, Первый Канал, Россия 1, Россия 24, 360°, РенТВ;
- для радиостанций: Москва Медиа (радиостанция «Москва «Доверие»), Москва 24 FM, Вести FM, Business FM, радио «Комсомольская правда», Зеленоград сегодня, радио «Вечерняя Москва», Русская служба новостей;
- для печатных СМИ: РБК, Известия, Аргументы и факты, Ведомости, Вечерняя Москва, газета «Звездный бульвар», Российская газета;
- для электронных СМИ: Информационное агентство России «Итар- Тасс», агентство Городских Новостей «Москва», The Village, Life News.

Для официального сайта Управления подготовлено 876 пресс-релизов, в том числе на основе информации, предоставленной территориальными отделами Управления.

Пресс-релизы, размещенные на официальном сайте Управления, посвящены надзорной деятельности и ее результатам (информация о проведенных проверках и их результатах, актуальные случаи из надзорной практики отделов и территориальных отделов Управления), результатам социально-гигиенического мониторинга (состояние атмосферного воздуха и его потенциальное влияние на здоровье населения Москвы), освещению межведомственных коллегий, расширенных совещаний, дней открытых дверей для предпринимателей, мероприятий с участием руководителя Управления, связанных с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия города Москвы.

Посредством публикации пресс-релизов производится информирование населения Москвы о проведении тематических консультирований: о работе горячих линий по качеству и безопасности детских товаров, в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом, Всемирного дня без табака, дополнительное информирование о проведении Дня защиты прав потребителей, Всемирного дня качества.

На официальном сайте действует опросный модуль, предоставляющий возможность гражданам оставить отзыв о качестве предоставления государственных услуг специалистами Управления. В рубрике «В помощь предпринимателям» регулярно публикуются разъяснения нормативных документов, способы реализации госуслуг, актуализируются правовые акты, «рабочие программы проведения проверок по различным направлениям предпринимательской деятельности» и прочее.

О деятельности Управления в сфере защиты прав потребителей в печатных и электронных СМИ размещено 244 публикации, в том числе в прессе, многотиражных изданиях и сети Интернет.

В рамках соглашения между Правительством г. Москвы и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Управление Роспотребнадзора по г.Москве с сентября 2014 г. является одним из пользователей и исполнителем государственной информационной системы г.Москвы «Наш город». Программа развития Москвы». Результаты рассмотрения обращений граждан, поступающих на портал, публикуются в открытом доступе. За 2016 год на портал поступило 1332 обращения, по результатам их рассмотрения подготовлены и опубликованы ответы, в объектах торговли, где выявлены нарушения, приняты адекватные меры: приостановлена деятельность 3 торговых предприятий, составлено 748 протоколов, привлечено к административной ответственности 386 юридических и 280 должностных лиц, 82 индивидуальных предпринимателя.

В 2016 году в ежемесячном журнале "СЭС" («Санитарно-эпидемиологический собеседник») опубликовано 242 информационных материала по санитарно-эпидемиологической тематике, 42 информационных материала по защите прав

потребителей, антитабачному законодательству, 200 информационных материалов по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и технического регулирования.

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 период 2016 года с портала «Наш город» в Управление поступило 1332 обращения граждан, что на 386 обращений больше, чем за аналогичный период прошлого года, из них: 597 обращений на продажу продуктов питания с истекшим сроком реализации (439 обращений в 2015 году); 465 – на нарушение санитарных требований в организациях торговли; 93 – на демонстрацию табачных изделий; 171 - на торговлю табачными изделиями ближе 100 метров от образовательных учреждений. По 373 обращениям изложенные факты проверками подтверждены, в 2015 году подтвержденных фактов установлено по 360 обращениям.

По выявленным нарушениям в 2016 году вынесено 748 постановлений об административных правонарушениях, из них 386 на юридическое лицо. Сумма наложенных штрафов в 2016 году составила 26,8 миллиона рублей. Взыскано штрафов на сумму 23,7 миллионов рублей, за аналогичный период прошлого года эта сумма составила 21,11 миллионов рублей. Снято с реализации 2086 кг продуктов с истекшим сроком реализации и с потерей товарного вида, что на 1125 кг больше, чем в 2015 году.

В 2016 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 2016 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 возбуждателей 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.rospotrebnadzor.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 I-IV класса опасности.

Предоставление государственных услуг осуществляется в режиме «Одного окна», что является одним из комплексов организационных и практических мероприятий по снижению административных барьеров для бизнеса.

Для повышения качества предоставляемых государственных услуг и снижения издержек, Управлением реализован перевод государственных услуг в электронный вид.

Для уменьшения административной нагрузки на бизнес сокращен перечень видов продукции, подлежащей государственной регистрации, с 30 видов продукции до 7.

Значительно упрощены процедуры оказания государственных услуг – в 2 раза сокращен перечень документов, представляемых для государственной регистрации (с 11 до 6 документов), сокращены сроки проведения процедур государственной регистрации до 7 дней.

В 2016 году Управлением выдано 10137 санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности (в том числе в электронном виде через ЕПГУ – 54 заключения), в том числе переоформлено 1952 (в 2015 году выдано 9740, в 2014 году выдано 9503 СЭЗ), из них:

- о соответствии санитарным правилам, - 9754 (в 2015 году 9291, в 2014 году – 9196);
- о несоответствии санитарным правилам - 383 (в 2015 году 449, в 2014 году – 307).

Территориальными отделами Управления в административных округах города Москвы на виды деятельности в 2016 году выдано 7679 санитарно-эпидемиологических заключений (2015 году выдано 7879 в 2014 году – 7876 заключений), из них 7391 о соответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (в 2015 году – 7609, в 2014 году – 7626), 288 – о несоответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (в 2015 – 270, в 2014 году – 250).

Количество заключений на виды деятельности в 2016 году выдаваемых в территориальных отделах Управления в сравнении с 2015 и 2014 годами уменьшилось.

Таблица №73

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	725	7	732
2	Внуково	13	0	13
3	ЗАО	694	20	714
4	ЗелАО	200	1	201
5	САО	601	48	649
6	СВАО	676	50	726
7	СЗАО	431	4	435
8	ЦАО	1290	94	1384
9	Шереметьево	2	0	2
10	ЮАО	897	42	939
11	ЮВАО	787	7	794
12	ЮЗАО	789	10	799
13	ТиНАО	277	5	282
14	Москва	9	-	9

№ п/п	Территориальные отделы в АО	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
		Количество санэпидзаключений о соответствии СанПиН	Количество санэпидзаключений о несоответствии СанПиН	Всего
	Всего	2363	95	2458

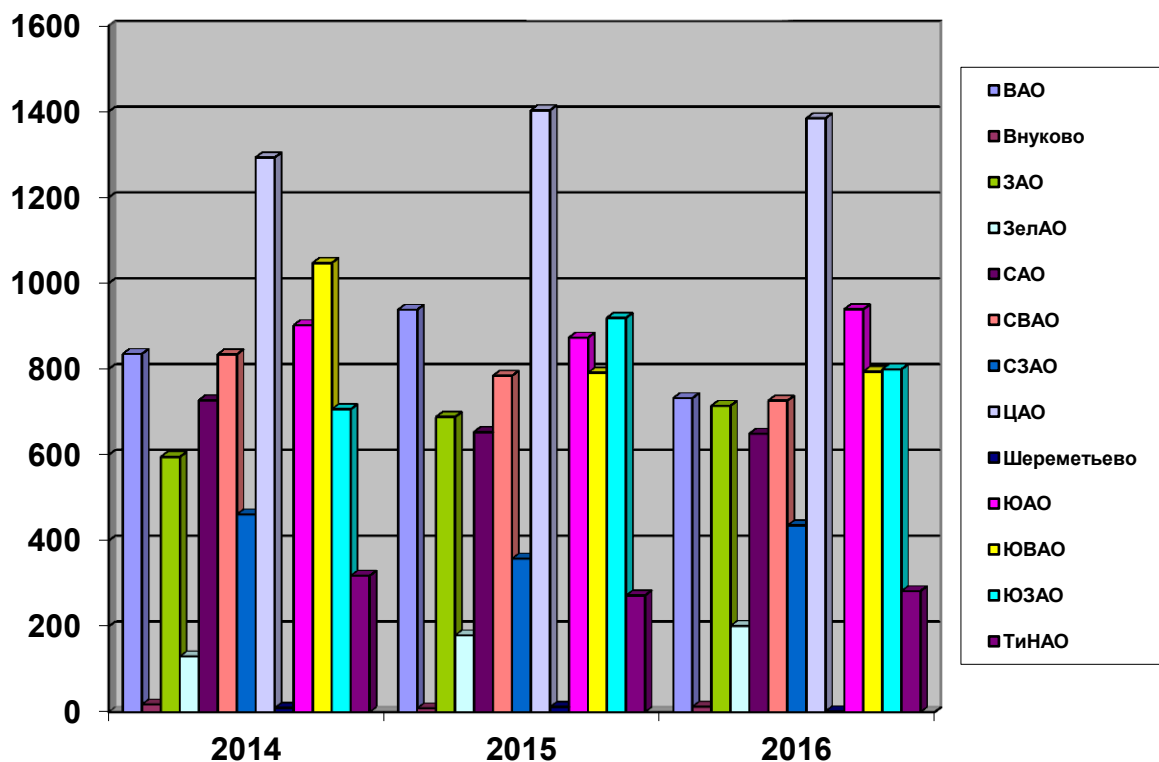


Рис.№102. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности в ТО Управления в АО за 2014-2016гг

В 2016 году отделами Управления на виды деятельности выдано 2458, санитарно-эпидемиологических заключений (далее - заключения), из них: 2363 заключения о соответствии санитарным правилам, 95 заключений о несоответствии санитарным правилам. Количество выданных заключений увеличилось на 24%, количество выданных заключений о несоответствии санитарным правилам снизилось на 53%.

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.

Таблица №74

Количество выданных заключений профильными отделами Управления

Отделы	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
	Количество санэпидзаключений о соответствии санитарным правилам	Количество санэпидзаключений о несоответствии санитарным правилам	Всего

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	16	2	18
Отдел надзора за лечебно-профилактическими учреждениями	148	0	148
Отдел надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания	702	19	721
Отдел надзора на транспорте	1	0	1
Отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью населения	1302	73	1375
Отдел надзора за особо опасными инфекциями и дезинфекционной деятельностью	194	1	195
ИТОГО	2363	95	2458

Анализ деятельности профильных отделов, в части выдачи заключений показывает, что наибольшее количество заключений выдано отделом надзора за условиями труда и радиационной безопасностью населения – это санитарно-эпидемиологические заключения на условия работы с источниками ионизирующих излучений и санитарно-эпидемиологические заключения на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортированию, размещению отходов 1-4 класса опасности. Количество выданных заключений на данные виды деятельности увеличилось на 28% (2016г. – 1375, 2015г. – 987).

В 2016 году выдано 5157 (2015г. – 6855) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, из них 10 о несоответствии проектной документации санитарным правилам (2015г. – 18):

- 44 (2015г. – 49) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по установлению санитарно-защитных зон (из них о несоответствии – 3 (2015г. – 1)),

- 835 (2015г. – 886) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по нормативам предельно-допустимых выбросов химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздух, в водные объекты (из них о несоответствии – 7 (2015г. – 3)),

- 4278 (2015г. – 5920) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по размещению передающего радиотехнического оборудования (ПРТО) (из них о несоответствии – 0 (2015г. – 14)).

Количество выданных заключений на проектную документацию уменьшилось на 25%, количество выданных заключений о несоответствии санитарным правилам снизилось в 2 раза

Управлением осуществляется выдача свидетельств о государственной регистрации на следующие виды продукции:

-косметическая продукция (детская косметика; пилинги; парфюмерно-косметическая продукция для депиляции; парфюмерно-косметическая продукция индивидуальной защиты кожи от воздействия вредных производственных факторов);

- средства и изделия гигиены полости рта;
- товары бытовой химии;
- предметы личной гигиены для детей и взрослых; предметы детского обихода до трех лет: посуда и изделия, используемые для питания детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком; одежда для детей (первый слой);
- продукты детского питания для детей дошкольного и школьного возраста (с 3 до 14 лет);

- краски, лаки, мастики, грунтовки, шпатлевки, замазки, эмали;
- материалы для использования в системах хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- препараты, изготовленные на основе потенциально-опасных химических веществ.

В 2016 году выдано 3258 (2015г. – 2833, в 2014 году – 4657 свидетельств) свидетельств о государственной регистрации продукции, из них переоформлено 506 (2015 году – 489, в 2014 году – 4657 свидетельств). 177 (2015 году – 173, в 2014 году – 233) отказов в оформлении свидетельств о государственной регистрации.

В 2016 году количество выданных свидетельств о государственной регистрации продукции увеличилось на 13%. Также увеличилось и количество отказов в оформлении свидетельств о государственной регистрации. В 2016 году Постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве прекращено действие 3-х свидетельств о государственной регистрации, по причине не соответствия продукции – краски и стеклоомывающая жидкость Единым требованиям.

В Управлении 2016 году находится на контроле 569 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 123 внеплановые проверки о соответствии лицензиатов и соискателей лицензий лицензионным требованиям, по результатам которых в установленные сроки оформлено и переоформлено 123 лицензий, отказов в предоставлении лицензий не было. По заявлению 11-ти лицензиатов прекращено действие 11-ти лицензий

В Реестр уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по городу Москве в 2016 году внесено 3303 уведомлений, в том числе 313, полученных в электронном виде через портал государственных услуг, 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 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 10316, (в 2015 году - 3662 и в 2014 – 6141);
- в Росздравнадзор –16 (в 2015 году 1 и в 2014 – 2);
- Казначейство – 54 (в 2013 году 194 и в 2014 – 130),
- Росимущество – 0 (в 2015 году 0 и в 2014 – 4).

Электронные запросы направляются в том случае, если заявитель не представил необходимую информацию или требуется проверка ее достоверности.

Таблица №75

Оценка гражданами эффективности деятельности Управления с учетом качества предоставления им государственных услуг в 2016 году

Наименование государственной услуги	Сайт Управления Количество оценок. Средний балл	Поступило оценок на сайт «Ваш контроль» Средний балл	ИАС МКГУ Количество оценок Средний балл
Выдача санитарно-эпидемиологического заключения	497//4,6	259//4,4	
Государственная регистрация	400//4,94	709//4,99	
Лицензирование деятельности	51//4,96	51//5,0	
Итого	555//4,99	319//4,89	

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 2016 году можно выделить следующие проблемные вопросы, решение которых может значительно улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

Учитывая данные мониторинга безопасности и качества пищевых продуктов за период 2015-2016 гг., одной из актуальных проблем остается наличие в обороте на потребительском рынке фальсифицированной пищевой продукции. В целях определения неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания (в частности безопасность пищевых продуктов), для обеспечения безопасности и качества пищевой продукции, поступающей на потребительский рынок Управление Роспотребнадзора по г. Москве считает необходимым:

- при осуществлении контроля за процессами производства пищевой продукции, требовать от изготовителей разработки, внедрения и поддержания процедур, основанных на принципах ХАССП;

- оптимизировать планирование отбора проб пищевых продуктов и продовольственного сырья и проведения лабораторных исследований пищевой продукции, осуществляя взаимодействие со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалов, акцентируя внимание на увеличение количества исследований по показателям фальсификации и идентификации;

- назначать в «Поручениях на проведение в рамках (сверх) утвержденного государственного задания государственных(ной) услуг(и)» проведение конкретных исследований по всему перечню показателей качества и безопасности, а также исследования с целью оценки подлинности и выявления отдельных видов фальсификации данных видов продукции: таких как, замена молочного жира на растительные жиры, снижение пищевой ценности, фальсификация белкового азота, использование синтетических красителей, подсластителей, ароматизаторов и др.

В связи со случаями отравления населения некачественным (фальсифицированным) алкоголем, которые, как правило реализуются хозяйствующими субъектами, не имеющими лицензии на данный вид деятельности, необходимо продолжить взаимодействие с органами внутренних дел, направленное на пресечение оборота данной продукции.

В 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 2016 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 2016 году Управлением подготовлены к рассмотрению на заседаниях комиссии 2 профильных вопроса, содержащих проекты управленческих решений:

1. О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в городе Москве. 2. О работе по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников

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:

1. Департаменту здравоохранения города Москвы усилить контроль за качеством проведения медицинскими организациями периодических медицинских осмотров.

2. Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы и Департаменту здравоохранения города Москвы провести просветительскую работу через средства массовой информации о требованиях к проведению медицинских осмотров работников.

Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости и намеченные меры по их решению

В рамках подготовки к Чемпионату Мира по футболу 2018 в городе Москве по инициативе Управления реализуется новая концепция помощи инфекционным больным. В результате будет создана самая оснащенная инфекционная служба страны с мощными инфекционными акушерскими и специализированными реанимационными блоками с надежной изоляцией инфекционных больных для обеспечения биологической безопасности. Концепция предусматривает поэтапную реконструкцию и новое строительство боксированных корпусов в ИКБ № 1 и ИКБ № 2.

В 2016 году принято решение о создании нового филиала ИКБ № 1, которое реализовано в январе 2017 года - 4^х этажный отремонтированный корпус готов к размещению отделений. В рамках реализации 2^{го} этапа разрабатывается проектная документация по капитальному ремонту и реконструкции стр. № 3 ИКБ № 1. В результате все отделения в здании будут боксированными. Ориентировочный срок завершения ремонта – 2018 год.

Третий этап предусматривает проведение в 2018 г. капитального ремонта лечебно-диагностического стр. 1. На четвертом этапе планируется строительство нового корпуса для «особо опасных инфекций» и лабораторного корпуса (2018-2019 года) и капитальный ремонт лечебно-диагностического стр. 4 (2020 год).

В ИКБ № 2 водится в эксплуатацию новое здание акушерского отделения для больных ВИЧ и сифилисом. В 2016 г. принято решение о строительстве боксированного корпуса родильного отделения ИКБ № 2 для больных туберкулезом и прочими инфекциями. После завершения строительства будет проведена централизация акушерско-гинекологической помощи всем инфекционным больным в г. Москве на базе ИКБ № 2 (туберкулез, ВИЧ-инфекция, сифилис, прочие инфекционные заболевания). Акушерские отделения ИКБ №1 и МНПЦ борьбы с туберкулезом ликвидируются.

Управлением в 2016 году контроль проводился за 11 техническими регламентами. По результатам лабораторных исследований Управлением приостановлено использование медицинскими организациями в качестве средств индивидуальной защиты работников 40 тыс. ед. продукции. С 2017 года ода будет проводится контроль за 15 техническими регламентами с применением лабораторных исследований в ИЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве».

Для создания единой системы контроля за пищевой продукцией в организациях, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, оказывающих социальные услуги Управлением в 2016 году осуществлялось взаимодействие с МосГИК, рассматривается проект Постановления Правительства Москвы по совершенствованию качества лечебного питания в МО ДЗМ, организована разработка силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» актуализированной программы производственного контроля. В качестве приоритетных направлений Управлением определены: проведение сложных лабораторных исследований пищевой продукции (стерильности, ЖКС, идентификация компонентов мясной продукции, контроль за токсикологическими параметрами СИЗ, продукции для детей, продукции легкой промышленности, парфюмерно-косметической продукции), а также взаимодействие с правоохранительными органами и УФАС России по г. Москве.

Эпидемиологическая ситуация в городе Москве по особо опасным инфекциям характеризуется завозом инфекционных и паразитарных болезней из неблагополучных стран.

В 2016 году в Москве впервые зарегистрированы завозные случаи лихорадки Зика (9 случаев), из стран Карибского бассейна.

В связи с неблагополучной эпидемической ситуацией в мире по инфекционным болезням, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории и проведением в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 и Кубка конфедераций 2017г. необходимо усилить санитарно - карантинный контроль рейсов в пункте пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково.

При проведении эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга за состоянием популяций грызунов и членистоногих на открытых территориях и в помещениях на различных объектах выявлены положительные результаты на туляремию от грызунов, отловленных в лесопарковой зоне Москвы, что свидетельствуют об активизации эпизоотий туляремии в Москве.

С целью повышения эффективности борьбы с грызунами с 2015г. дератизационные работы в Москве на объектах ЖКХ выполнялись по единому стандартизованному подходу к их организации и проведению, одномоментно во всех административных округах, в многоквартирных домах и на прилегающей территории.

Эти меры позволили повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве. Так в 2016 году на 30% уменьшилось количество укусов населения синантропными грызунами, практически в 2 раза снизилось количество обращений граждан на неудовлетворительное проведение дератизационных работ, произошло снижение заселенности многоквартирных жилых домов грызунами в целом по Москве практически в 4 раза, дворовых территорий в 2 раза. Однако, продолжают регистрироваться жалобы от населения на наличие грызунов на объектах, многоквартирных дома и прилегающих территориях и укусы населения синантропными грызунами.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо ежемесячно проводить зоолого-энтомологическое обследование объектов и

прилегающей территории с целью слежения за циркуляцией возбудителей, переносчиками и источников инфекций в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям, а также проводить расследования случаев укусов грызунами. На территориях высокого риска инфицирования населения клещевым боррелиозом: зон массового отдыха населения в т.ч. на особо охраняемых природных территориях и детских летних оздоровительных учреждений – (потенциальных мест обитания иксодовых клещей) проводить акарицидные обработки и дератизационные мероприятия.

Несмотря на ряд присущих мегаполису негативных факторов, в Москве удается сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями ниже среднероссийского уровня. В Москве не регистрируются случаи заражения ВИЧ инфекцией при оказании медицинской помощи в т.ч. реципиентов крови, органов и тканей. Среди зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции 25% составляют иностранные граждане.

В 2016 году в Москве из 500 тыс. иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения патента на работу, временное проживание или вида на жительство выявлено более 3134 случаев инфекционных заболеваний (0,7%) представляющих опасность для окружающих. Из них: 537 ВИЧ-инфекции (2015г - 288); 652 случая туберкулеза (2015г - 403); 1945 случаев сифилиса (2015г - 576). Увеличение количества выявленных больных свидетельствует о качественной работе Департамента здравоохранения города Москвы в медицинском центре ГБУ «Многофункциональный миграционный центр». По информации, полученной из Управления по вопросам миграции ГУ МВД России по г.Москве, в большинстве случаев данные иностранные граждане не проживали по указанным адресам, что не позволяет осуществлять процедуру депортации. Распоряжением Правительства Москвы от 11.09.2016г №528-РП «О создании ГБУЗ города Москвы «Специализированный медицинский центр Департамента здравоохранения города Москвы» определено помещение (изолятор), которое предназначено для проживания до момента депортации иностранных граждан с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо ускорить подготовку помещения для временной изоляции ВИЧ инфицированных и больных туберкулезом иностранных граждан до проведения их депортации. Обеспечить взаимодействие по обмену информацией о выявленных иностранных граждан с инфекционными болезнями, представляющих опасность для окружающих. Управления с Управлением по вопросам миграции МВД России по г.Москве и Департаментом здравоохранения города Москвы в режиме электронного документооборота.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Управлением в связи с ухудшением в 2015 году эпидситуации по туберкулезу в медицинских организациях г.города Москвы, прежде всего за счет возникновения очага в ГБУЗ БСМЭ ДЗМ, было организовано проведение комплекса профилактических мероприятий в медицинских и фармацевтических организациях города Москвы: проведена Коллегия Управления с участием Департамента здравоохранения города Москвы по вопросам организации профилактики туберкулеза у работников медицинских учреждений и издано Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве № 4 от 29.12. 2016 «О проведении обязательного медицинского осмотра на туберкулез работников медицинских организаций и медицинских работников учреждений социальной защиты населения города Москвы». В целях реализации указанных решений в городе Москве был проведен комплекс профилактических мероприятий: в системе Департамента здравоохранения г. Москвы на основании приказа от 20.01.2016 г. № 23 « О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2015 г. № 308» было проведено внеплановое обследование 77 331 работников МО ДЗМ, включающее перекрестное рентгенологическое обследование и дифференцированный диаскин-тест под контролем главного фтизиатра Департамента здравоохранения г. Москвы. ГБУЗ г. Москвы,

контроль качества 26% флюорографических обследований МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, динамическое наблюдение и профилактическое лечение по результатам диаскинтеста в МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ. Выявлено 16 больных туберкулезом; Департаментом здравоохранения города Москвы проведена тотальная инвентаризация систем вентиляции в МО ДЗМ с разработкой программы капитального ремонта систем вентиляции на 2017 г в 56 МО; в 2016 году организовано совместное с Управлением и Департаментом здравоохранения города Москвы формирование титульного списка капитального ремонта зданий МО ДЗМ на 2017 год, основанное на учете эпидемиологических рисков; в 2016 году начато централизованное обеспечение МО ДЗМ респираторами класса защиты FFP3 (эффективность фильтрации 99% твердых и жидких частиц, бактерий и вирусов), рекомендованных для применения при работах связанных с риском распространения воздушно-капельных инфекций; в 2016 г. проведен ремонт зданий ГБУЗ ТБ № 3, ГБУЗ МНПЦ БТ, моргов БСМЭ; обеспечено проведение 100% заключительной дезинфекции в больничных очагах туберкулеза илами ГУП МГЦД.

Экономия бюджетных и эпидемиологическая эффективность проведенного внеочередного профилактического осмотра по данным ГБУЗ МНПЦ борьбы с туберкулезом составила 25 424 345 руб. в год, предотвращено инфицирование 512 человек в течение ближайших пяти лет. Уменьшилось количество заболевших работников на 14,3%, количество медицинских организаций, вовлеченных в эпидпроцесс на 27,8%.

В 2016 году всего зарегистрировано 67 случаев заболевания туберкулезом работников медицинских и фармацевтических организаций (2015г. - 77), из них медицинские работники - 50 сл. (2015- 57), работники аптек – 3 сл. (2015- 4сл.); бактериовыделители - 24 сл. (2015 -28 сл.)

Приоритетным направлением работы Управления в 2016 году было проведение исследований пищевых продуктов на соответствие требованиям технических регламентов по показателям идентификации (фальсификации) и организации мероприятий по пресечению реализации некачественной и фальсифицированной продукции.

В организациях здравоохранения и социального обеспечения остается напряженной ситуация по обеспечению пациентов качественными и безопасными пищевыми продуктами, согласно данным лабораторного контроля доля поступления фальсифицированной молочной продукции в них достигает 27% (в 2015 году - 36%). Управление совместно с МосГиК и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г.Москве» систематически проводит работу по профилактике поставок недоброкачественных пищевых продуктов по государственным контрактам в организации здравоохранения и социальной защиты населения г. Москвы. По результатам проверок Управлением и Департаментами руководителям медицинских организаций даются предписания об устранении нарушений. Впервые по результатам проверок расторгнуто 148 контрактов, в т.ч. 7 - в одностороннем порядке. С 2016 г. при производственном контроле внедрены исследования для выявления фальсификации продукции.

По всем фактам реализации фальсифицированной продукции применяются меры административного воздействия в отношении юридических лиц - лечебно-профилактических учреждений, выносятся предписания о немедленном снятии с реализации некачественной продукции. С целью принятия мер в отношении производителей некачественной продукции в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации направлено 90 писем, расторгнуто 5 договоров с поставщиками данной продукции. Направлено 34 письма о неудовлетворительных результатах лабораторных исследований образцов пищевой продукции в адрес Департамента здравоохранения г. Москвы для принятия мер по усилению контроля за качеством продукции, принятия мер по расторжению договоров с поставщиками и недопущению реализации некачественной продукции. В 3-х случаях аннулированы декларации о соответствии.

В целях совершенствования системы обращения с отходами медицинских организаций в городе Москве Управлением в 2016 году принято участие в разработке Решения Правительства Москвы «О согласовании проекта распоряжения Правительства

Москвы «О внесении изменений в распоряжение Правительства Москвы от 16.10.2008 г. № 2413-РП»; подготовлены и направлены предложения в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по совершенствованию законодательства по обращению с медицинскими отходами.

Совместно с Департаментом ЖКХ города Москвы Управлением принято решение о разработке единой схемы обращения с медицинскими отходами на территории г. Москвы для организаций, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности. В 2016 году проводился мониторинг за внедрением системы участков аппаратного обеззараживания отходов класса Б в МО ДЗМ. По данным мониторинга отмечена результативность внедрения системы участков обезвреживания отходов класса Б в МО ДЗМ - сокращение массы вывозящихся отходов класса Б с 225 811 т в 2015 г. до 182 103 т в 2016 году Управлением начато формирование территориального реестра участников профессионального рынка обращения с медицинскими отходами в году Москве.

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 2016 году Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в целях реализации поручения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека была внедрена в повседневную практику система выявления фальсифицированных БАД к пище для мужчин с применением лабораторных обнаружения тадалафила в БАД к пище. В соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проведен мониторинг 558 аптечных организаций с целью выявления и пресечения реализации фальсифицированных биологически активных добавок к пище по всей территории города Москвы.

По результатам мониторинга, а также по официальной информации крупнейших аптечных сетей г. Москвы (А.В.Е., Самсон-Фарма, Ригла и др.) БАД к пище, включенные в группу риска по фальсификации путем добавления в них тадалафила, в аптечных организаций отсутствуют. Тем не менее, при проверке аптеки ООО «А1 АПТЕКИ» была выявлена фальсифицированная БАД к пище «АЛИКАПС®», содержащая тадалафил. По материалам территориального отдела Управления в ВАО г. Москвы судом принято решения о применении меры наказания по ч.1 ст. 6.33. КоАП РФ в виде штрафа в размере 1 млн. руб. Территориальным отделом в ЮВАО г. Москвы в 2016 году по совокупности выявленных нарушений качества реализуемой продукции (наличие в реализации лекарственных средств и БАД к пище с истекшим сроком годности) в аптеке ООО «Эликсир - М» были направлены материалы в суд для принятия решения о применении меры административного наказания по ч.2 ст. 6.33 КоАП РФ.

Судом наложен штраф в размере 1 млн. рублей.

Проведено 11 совещаний со специалистами профильных отделов и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по вопросам соблюдения законодательства при проведении проверок, учета и профилактики внутрибольничных инфекций, внедрения Технических регламентов и других новых нормативных документов, повышения эффективности надзора.

В целях подготовки к Чемпионату Мира по футболу 2018 года Управлением организовано взаимодействие с Департаментом здравоохранения г. Москвы в подготовительный период к проведению Чемпионата мира по футболу: по инициативе Управления Роспотребнадзора по г. Москве при участии Департамента здравоохранения г. Москвы создана рабочая группа по подготовке к Чемпионату мира по футболу и проведено

организационное совещание. Создан Штаб Управления Роспотребнадзора по г. Москве и Департамента здравоохранения г. Москвы по подготовке к Чемпионату мира по футболу. Проведены совместные учения Управления Роспотребнадзора по г. Москве и Департамента здравоохранения г. Москвы по отработке практической готовности ЛПО г. Москвы к приему и оказанию скорой медицинской помощи пострадавшим в результате террористических актов с применением химического оружия и экстренной госпитализации участников и гостей Чемпионата при неинфекционных заболеваниях (отравлениях). Организован лабораторный контроль строительных материалов и конструкций, поступающих для строительства и ремонта ЛПО в порядке подготовки к Чемпионату мира по футболу 2018 г. Разработаны типовые алгоритмы противоэпидемических мероприятий на период проведения Чемпионата.

О результативности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за фальсифицированной продукцией

За период 2016 года по соблюдению требованиям Технического регламента Таможенного союза 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», Технического регламента Таможенного союза 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», Технического регламента Таможенного союза 023/2011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей", Технического регламента Таможенного союза 033/2013 "О безопасности молока и молочной продукции", Технического регламента Таможенного союза 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», Технического регламента Таможенного союза 034/2013 "О безопасности мяса и мясной продукции", Технического регламента Таможенного союза 005/2011 «О безопасности упаковки», «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)» проведено 2 559 проверок, из них 552 плановые и 2007 внеплановых проверок.

На соблюдение требований технических регламентов к пищевой продукции в 2016 году исследовано 13 660 проб (в 2015 г. – 15 856, в 2014г. - 13 474), из них 911 проб (7,0%) не соответствовали нормативам (в 2015 г. – 981 проб (7,0%), в 2014 г. – 680 проб (5,0%)), в том числе:

- по физико-химическим показателям – 1 592 пробы (2015 г. – 910, 2014г. - 453), из них не соответствовали – 50 проб (3,0 %) в 2015 г. – 22 (3,0%), в 2014г. - 2 пробы;
- по санитарно-гигиеническим показателям – 4 838 проб (2015 г. – 5 569, 2014г. – 5 343), из них не соответствовали – 58 проб (1,2%), в 2015 г. – 97 (2,0%), в 2014г. - 119 (2%);
- по микробиологическим показателям – 7 764 пробы (2015 г. – 8 833, 2014г.-7 714), из них не соответствовали – 729 проб (9,4%), в 2015г. – 746 (9,0%), в 2014г. - 548(7%);
- по радиологическим показателям - 608 пробы (2015 г. – 535, 2014г.- 551), все соответствовали нормативам;
- по паразитологическим показателям - 305 проб (2015 г. – 352, 2014г. - 239), все соответствовали нормативам;
- по показателям идентификации (в т.ч. по органолептическим показателям) – 4 965 проб (2015 г. – 3242, 2014г.-2919), из них не соответствовали нормативам – 151 проба (3,0%);, в 2015 г. – 166 (5,0%), в 2014г.-18 (1%);
- на соответствие требованиям к маркировке – 3 463 пробы (2015г. – 3 242, 2014г.- 1 649), не соответствовало нормативам – 156 проб (5,0%), в 2015 г. - 209 (7,0%), в 2014г.- 20 (1%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», было исследовано 10 590 проб (2015 г. –11 514, 2014г.-10 873), из них 650 проб (6,0%), не соответствовали требованиям нормативной документации в 2015 г. – 710 (7,0%), в 2014г. - 593(5%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», было исследовано 618 проб (в 2015 г. – 502, в 2014г. - 771), из них 6 проб (1,0%) не соответствовали требованиям нормативной

документации, в 2015г. все пробы соответствовали требованиям нормативной документации, в 2014г. - 9 проб (1%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», было исследовано 98 проб (в 2015г. - 282, 2014г. - 550), из них 6 проб (6,0%), не соответствовали требованиям нормативной документации (в 2015г. - 9 (4,0%), в 2014г. - 17 (3%)).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» было исследовано 283 пробы (в 2015 г. - 475, 2014г. - 62), из них 1 проба, не соответствовала требованиям нормативной документации (в 2015г. - 33 (7,0%), в 2014г. - 1 проба).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», было исследовано 2884 (в 2015г. - 2281 в 2014г. - 923) проб, из них 258 проб (9,0%,) в 2015г. - 167 проб (8,0%), в 2014г. - 49 (5%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», было исследовано 903 пробы (в 2015г. - 798, в 2014г. - 279), из них 59 проб (7,0%,) не соответствовали требованиям нормативной документации (в 2015г. - 61 проба (8,0%), в 2014г. - 11 (4%)).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» было исследовано 298 проб (в 2015 г. - 498, в 2014г. - 273), все пробы не соответствовали требованиям нормативной документации. В 2015 году - 6 проб (2,0%), в 2014 году - 2 пробы (1%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Раздел IV. Заключение

Таким образом, деятельность Управления в 2016 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания. Отмечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка.

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.

Учитывая, что основной вклад в высокие концентрации формальдегида в атмосферном воздухе города вносит автотранспорт, первоочередной задачей является принятие мер по уменьшению выбросов автомобильного транспорта.

В области гигиены водных объектов:

Необходимо инициировать перед Правительством Москвы решение следующих вопросов:

- продолжить работу по инвентаризации нецентрализованных и централизованных систем питьевого водоснабжения, в том числе на территории Троицкого и Новомосковского административных округов (ТиНАО);
- перевод частного жилого сектора на централизованную систему питьевого водоснабжения;
- организация и проведение контроля за качеством воды в источниках нецентрализованного водоснабжения (общественных колодцах);
- разработка Проекта зон санитарной охраны (ЗСО) Московского водопровода и Программы санитарно-противоэпидемических мероприятий по улучшению санитарного состояния территории и акватории ЗСО и предупреждению загрязнения источника;

- перевод частного жилого сектора, размещенных в зоне санитарной охраны Московского водопровода, на централизованную систему канализации;
- перевод жилых домов г. Зеленограда с открытых систем теплоснабжения на системы теплоснабжения с отдельными сетями горячего водоснабжения (закрытые системы теплоснабжения);
- модернизация систем водоподготовки на ВЗУ, размещенных на территории ТиНАО;
- организация и проведение контроля за подачей потребителю горячей воды с температурой, установленной требованиями санитарного законодательства;
- организация и проведение контроля за деятельностью Управляющих компаний в части эксплуатации систем горячего водоснабжения и принятия оперативных мер по обращениям жителей на ухудшение качества горячей воды по санитарно-химическим показателям и по показателю температуры и проведения профилактических мероприятий.

В области гигиены зон отдыха:

- инициировать внесение изменений в Постановление Правительства Москвы от 22 августа 2000 года №658-ПП «Об утверждении Положения о зонах отдыха в городе Москве» для оптимизации работ по открытию новых купальных зон отдыха;
- проработать вопрос возможности открытия новых купальных зон отдыха по данным многолетних наблюдений за качеством воды водоемов.

В области гигиены почвы, отходов производства и потребления: необходимо поэтапное распространение практики раздельного сбора отходов и их дальнейшей переработки:

Первый этап - раздельный сбор отходов на территории хозяйствующих субъектов;

Второй этап - организация системы приемных пунктов вторичного сырья и токсичных отходов на добровольной основе от населения, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

Третий 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.

В области планировки населенных мест:

- заключить соглашение о взаимодействии с Москомархитектурой и обеспечить создание базы данных санитарно-защитных зон промышленных предприятий города;

- усилить контроль за разработкой проекта санитарно-защитной зоны аэропортового комплекса «Внуково» и недопущения строительства новой жилой застройки в зоне влияния аэропорта.

В области надзора за зонами отдыха:

- организовать работу по пересмотру Постановления Правительства Москвы от 22 августа 2000 года №658-ПП «Об утверждении Положения о зонах отдыха в городе Москве» в том числе с целью оптимизации механизма открытия новых зон отдыха с учетом соблюдения требований эпидемиологической безопасности;

- заключить соглашение о взаимодействии между Управлением и Департаментом культуры по вопросу осуществления контроля за Парками, организовать совместную работу по приемке Парков к летней эксплуатации.

В области надзора за передающим радиотехническим оборудованием (ПРТО):

- обеспечить проработку вопроса создания акустической карты Москвы совместно с органами исполнительной власти Москвы;

- инициировать проработку вопроса внесения изменений в законодательство города Москвы и федеральное законодательство об обеспечении предупредительного надзора на этапах размещения объектов на первых этажах жилых домов;

- обеспечить создание совместно с Правительством Москвы базы данных ПРТО города;

- проработать совместно с Правительством Москвы вопрос оптимизации механизма приостановления эксплуатации ПРТО с учетом полномочий энергоснабжающих организаций;

- просить Правительство Москвы утвердить Постановление Правительства Москвы № 330-ПП от 17.05.2005 г. с учетом предложений Управления;

- заключить Соглашения о взаимодействии между Управлением и Департаментом информационных технологий по созданию базы данных ПРТО;

- заключить Соглашение о взаимодействии между Управлением и Департаментом топливно-энергетического хозяйства города Москвы по принятию мер воздействия к незаконно размещенным ПРТО.

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 2016 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 и его территориальных отделов в административных округах, установлены превышения уровней шума и вибрации в квартирах от работы лифтового оборудования.

В области надзора за местами проживания гостей и участников XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года, в том числе за малыми средствами размещения:

- инициировать включение в базу данных средств размещения Москвы (в т.ч. хостелов), созданную Правительством Москвы, информации Управления Роспотребнадзора по г. Москве об уведомлениях о начале осуществления деятельности, а также о результатах надзора по объектам.

В области надзора по вопросам санитарно-эпидемиологического обеспечения подготовки и проведения XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года:

- продолжить работу по контролю за объектами спорта и средствами размещения, задействованными в играх Куба Конфедераций -2017 и XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года -2018;

- продолжить проработку вопроса минимизации проблемы шумового дискомфорта жителей домов вблизи стадиона «Арена ЦСКА» по адресу: г. Москва, ул.3-я Песчаная, вл.2.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Москвы необходимо решить следующие задачи:

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Москвы необходимо:

- обеспечить проведение мероприятий, направленных на оптимизацию воздушно-теплого, светового режимов в дошкольных организациях;

- обеспечить проведение мероприятий, направленных на обеспечение мебелью в соответствии с ростовозрастными показателями детей в дошкольных организациях;

- обеспечить организацию мероприятий, направленных на обеспечение безопасности и качества питания детей в организованных коллективах;

- обеспечить организацию 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;

- обеспечить осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей, в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2017 года, в рамках действующего законодательства.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- продолжить ведение социально-гигиенического мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья, потенциально опасными загрязнителями различной природы; считать приоритетными исследования пищевых продуктов на соответствие требованиям технических регламентов по показателям идентификации и фальсификации;

- совершенствовать взаимодействие с ассоциациями и объединениями, представителями предприятий малого и среднего бизнеса по производству продуктов питания;

- обеспечить достижение максимальной эффективности при реализации контрольно-надзорных мероприятий, связанных с производством и оборотом алкогольной продукции; в том числе дистанционным способом;

- 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 противоэпидемическую готовность к проведению мероприятий по санитарной охране территории города Москвы на всех этапах медицинской и санитарно-профилактической помощи населению.

В области обеспечения радиационной безопасности населения:

- продолжить совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, формированию информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среды;

- с целью обеспечения радиационной безопасности усилить надзор:

- за дозами облучения персонала, работающего с источниками излучения; за своевременной утилизацией неиспользуемых радиоактивных источников и радиоактивных отходов;

- по предотвращению попадания радиационных источников в металл и недопущению использования загрязненного радионуклидами металлолома и металлопродукции;

- с целью снижения доз медицинского облучения населения:

- обеспечить мероприятия по оптимизации защиты персонала и пациентов;

- продолжить работу по обеспечению на полный переход от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических исследований в рамках единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз граждан (оснащение медицинских учреждений прямо показывающими дозиметрами для учета доз облучения пациентов).

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

- использовать комплексный подход к реализации мероприятий по предотвращению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- иммунизации населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа и кори;

- профилактика ВИЧ-инфекции:

- контроль охвата диспансерным наблюдением, антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных и за мероприятиями, направленными на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

- дальнейшая реализация приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации»;

- эпидемиологический надзор за инфекционной безопасностью донорства органов и тканей, крови и других биологических жидкостей в городе Москве;
 - надзор за соблюдением противоэпидемического режима в учреждениях здравоохранения города в целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
 - проведение работы по повышению уровня информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и формированию ответственных форм поведения с привлечением к данной работе местных СМИ, применением новых методов информационных компаний, расширением уровня охвата;
 - обеспечить контроль реализации национального календаря профилактических прививок;
- обеспечить реализацию Плана мероприятий по организации работы в условиях эпидемического (пандемического) распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ.
- В области надзора за особо опасными и паразитарными болезнями;
- повышение качества и результативность надзора за объектами по выполнению действующего законодательства по профилактике инфекционных и паразитарных болезней, выполнению мероприятий по санитарной охране территории, санитарно-эпидемиологическому состоянию объектов;
 - обеспечение государственного СКК за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу таможенного союза с целью предотвращения завоза инфекционных болезней, которые могут привести к осложнению санитарно-эпидемиологической ситуации на территории таможенного союза в пунктах пропуска через государственную границу в международных аэропортах Внуково и Остафьево;
 - осуществление государственного СКК за товарами, перемещаемыми через таможенную границу таможенного союза и на территории таможенного союза в соответствии с Соглашением таможенного союза по санитарным мерам в пунктах пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково;
 - не допущение распространения инфекционных болезней, которые могут привести к осложнению санитарно-эпидемиологической ситуации на территории таможенного союза и на территории города Москвы в случае выявления (или завоза) данных инфекций на территорию города;
 - обеспечение мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней и паразитарных, в т.ч. холеры, в объектах окружающей среды;
 - обеспечение контроля за выполнением санитарного законодательства на объектах работающих с ПБА 2-4 группами патогенности;
 - обеспечение контроля за выполнением медицинского освидетельствования иностранных граждан на ВИЧ-инфекцию с целью получения разрешения на временное проживание, вида на жительство и работу на территории РФ, оформлением проектов решений о нежелательности пребывания на территории РФ;
 - обеспечение взаимодействия с различными организациями и ведомствами (Россельхознадзором по Москве, Московской и Тульской области, Комитетом ветеринарии города Москвы, Департаментом здравоохранения города Москвы, Департаментом образования города Москвы, Департаментом жилищно-коммунального хозяйства, Департаментом природопользования города Москвы, Департаментом соц.защиты 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;
 - обеспечение взаимодействия по обмену информацией о выявленных иностранных граждан с инфекционными болезнями, представляющих опасность для окружающих с Управлением Роспотребнадзора по г.Москве, Управлением по вопросам миграции МВД России по г.Москве и Департаментом здравоохранения города Москвы в режиме электронного документооборота;

- проведение постоянного информирования населения путем привлечения СМИ по профилактике особо опасных и паразитарных болезней и профилактике здорового образа жизни.

- продолжение совместно с заинтересованными Департаментами и Комитетами Правительства Москвы работы по подготовке нормативно-правовой базы по проблемам содержания и регулирования численности животных («Закон о животных г. Москвы» и «Правила содержания животных в г. Москве»), обеспечение надзора за выполнением нормативных документов по профилактике бешенства и природно-очаговых инфекций в медицинских организациях и на эпидзначимых объектах, обратив особое внимание на оказание антирабической помощи пострадавшим от укусов животными, планирование и выполнение профилактических прививок, обеспечение целевых осмотров на бруцеллез подлежащим контингентам.