

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

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

Государственный доклад

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2013 году»

Нижегород • 2014

Доклад подготовлен заместителями руководителя, начальниками отделов и специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» под руководством главного государственного санитарного врача Нижегородской области, заслуженного врача Российской Федерации, к.м.н. Петрова Е.Ю. и главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», к.м.н. Осиповой Т.В.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	5
РАЗДЕЛ I. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА.....	8
1.1. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.....	8
1.1.1. Анализ состояния среды обитания Нижегородской области (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	8
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья Нижегородской области 65	
1.2 АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	93
1.2.1 Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения, (динамика, ранжирование проблем, влияние на показатели смертности, ожидаемой продолжительности жизни и др.).....	93
1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Нижегородской области (уровень, динамика, ранжирование проблем)	130
РАЗДЕЛ II. РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА.....	177
2.1. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА).....	177
2.2. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРИОРИТЕТНЫХ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ НЕГАТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА)	201
2.3. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАССОВЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА).....	209
2.4. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА)	224
2.5. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА)	233
РАЗДЕЛ III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ. 239	
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения субъекта Нижегородской области.....	239

3.2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ.....	244
РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ГЛАВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	256

Введение.

Основной целью работы Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление) было обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области, безопасности состояния среды обитания, стабилизации и снижения уровня инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

В рамках достижения данной цели работа велась по следующим основным направлениям:

- реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;

- реализация концепции формирования электронного правительства, переход на предоставление отдельных государственных услуг в электронном виде, внедрение информационных технологий в деятельность Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»;

- совершенствование кадровой политики, подготовки, формировании и использовании кадрового состава, дополнительного профессионального образования специалистов Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», повышение противодействия коррупции;

- расширение мер административного воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РФ.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний за счет обеспечения безопасной для проживания среды обитания продолжена работа по достижению индикативных показателей определенных ВЦП «Гигиена и здоровье», осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий ФЦП «Чистая вода», «Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г.», Федерального Закона № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении», контролю за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, в том числе региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.».

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжить работу с уполномоченными органами по внесению границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности и кадастровую карту, по побуждению администраций промышленных предприятий и органов местного самоуправления к разработке проектов единых санитарно-защитных зон для промышленных узлов (в первую очередь - для Дзержинской и Кстовской промзон) с применением постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951 «Об утверждении Положения о порядке разработки и согласования проектов организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области» и постановления Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов,

используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях».

Не менее важной задачей остается осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой обращения бытовых и промышленных отходов на территории региона, в том числе при реализации мероприятий ОЦП ««Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2008 – 2012 гг.», с перспективой развития до 2017 г.

Радиационная обстановка в области оставалась удовлетворительной. Радиационный фон в пределах нормы и не превышал характерных многолетних сложившихся значений.

В 2013 году активно реализовывались мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта и профилактику профессиональной заболеваемости на территории Нижегородской области.

В соответствии с Указами Президента РФ от 7 мая 2012 года и основными направлениями деятельности Правительства РФ на период до 2018 года одной из важнейших задач Управления в 2013 году являлась реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха, оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

В рамках выполнения основных задач Доктрины продовольственной безопасности и государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Управлением осуществлялся надзор за пищевыми объектами Нижегородской области с целью достижения и поддержания физической и экономической доступности для каждого гражданина области безопасных пищевых продуктов в объемах и ассортименте, которые соответствуют установленным нормам рационального питания, достижения удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов не превышающих средне российские показатели.

Важнейшей задачей в текущем году явилось обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований национальных технических регламентов и технических регламентов Таможенного союза в том числе путем проведения семинаров со специалистами Управления, предпринимателями, разработкой методических писем. Сотрудники Управления принимали участие в международной конференции «О техническом регулировании пищевой продукции и продовольственного сырья в таможенном союзе», состоявшейся 16-17 апреля 2013 года в Нижнем Новгороде.

Согласно «Плану мероприятий по реализации в Нижегородской области в 2011 - 2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года» и «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы» разработан комплекс мер по снижению рисков для здоровья населения и формирование здорового образа жизни у жителей Нижегородской области, в том числе направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижения влияния иных вредных факторов на здоровье населения.

С целью предупреждения заноса и распространения вируса африканской чумы свиней при Правительстве Нижегородской области создана комиссия по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей, специалисты Управления активно

участвуют в работе указанной комиссии в соответствии с «Планом мероприятий по предупреждению заноса, распространения и ликвидации вируса африканской чумы свиней на территории Нижегородской области», утвержденным Постановлением Правительства Нижегородской области №60 от 05.02.2013 года.

С 4 ноября 2013 г. вступил в силу Порядок организации ярмарок и продажи товаров на них, утвержденный постановлением Правительства Нижегородской области от 16.10.2013 г. №733. Принятие данного постановления позволило повысить ответственность управляющих ярмарками компаний за соблюдением требований санитарного законодательства.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2013 году характеризовалась относительной стабильностью и отражала эпидемиологическую ситуацию в целом по России. Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 20 нозологическим формам, в т.ч. по: дизентерии на 21%, вирусному гепатиту В на 18%, хроническим вирусным гепатитам на 11%, коклюшу в 1,3 раза, болезни Лайма в 2,7 раза. Не регистрировалась заболеваемость по 16 нозологиям, в т.ч. дифтерия, эпидемический паротит, бешенство, столбняк и др.

Итогом реализации мероприятий по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости явилось достижение индикативных показателей выполнения ВЦП «Стоп-инфекция», «Анти ВИЧ/СПИД», «Санитарная охрана территории». В целом по области своевременность вакцинации и ревакцинации детей в декретированные сроки в 2013г. по всем видам обязательных профилактических прививок достигли контрольного уровня. Из 9 индикативных показателей превышение заболеваемости отмечено по кори и коклюшу. В области не регистрировались заболевания полиомиелитом. Отмечена стабилизация заболеваемости по природно-очаговым, зоонозным заболеваниям, ОКИ.

Удельный вес расшифрованных вспышек составил 98,4%.

Для успешного решения стоящих перед Управлением сложных задач было организовано и обеспечено эффективное взаимодействие как с учреждениями Роспотребнадзора, в частности, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», ФБУН Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, ФБУН Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии Роспотребнадзора, так и с органами государственной власти всех уровней.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области.

Руководитель
Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области

Е.Ю. Петров

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

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания Нижегородской области (уровень, динамика, ранжирование проблем)

Характеристика состояния водных объектов и питьевого водоснабжения

Население Нижегородской области обеспечивается питьевой водой из поверхностных и подземных источников.

Поверхностные водные ресурсы Нижегородской области сформированы Горьковским и Чебоксарским водохранилищами, 9000 рек общей протяженностью более 25000 км. Основными поверхностными источниками, обеспечивающими водой 65% населения Нижегородской области, являются Горьковское водохранилище, реки Ока, Волга, Валава, Керженец и др.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом состояние водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (I категория), улучшилось по санитарно-химическим показателям (на 13,7%), и незначительно по микробиологическим (на 1,2%) (табл. 1).

Таблица 1

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

Категории водоемов	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
I	37,7	55,5	41,8	45,3	58,4	57,2	0	0	0

Проведенный анализ качества воды источников централизованного водоснабжения позволяет сделать выводы, что качество воды источников централизованного водоснабжения, как поверхностных, так и подземных, в течение ряда последних лет существенно не изменилось (табл. 2, 3).

Таблица 2

Состояние источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Источники централизованного водоснабжения	27,3	27,3	26,6	10,0	9,5	9,4	0	0	0,3

Состояние поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	21,9	27,9	27,2	28,2	27,2	26,5
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	41,2	31,8	32,8	5,4	6,3	6,3
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	т	0	0	0	0	0

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в водоисточниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в течение ряда лет отмечается в Варнавинском, Вознесенском, Городецком, Княгининском, Ковернинском, Краснобаковском, Лукояновском, Семеновском, Спасском, Чкаловском, Шахунском районах.

В то же время превышение среднеобластного показателя в 1,5-3 раза отмечено в Арзамасском, Борском, Богородском, Большеболдинском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Вадском, Ветлужском, Сергачском, Сосновском, Шахунском районах.

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2013 году отмечается в Ардатовском, Большеболдинском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Вадском, Варнавинском, Вачском, Ветлужском, Выксунском, Гагинском, Володарском, Дивеевском, Кулебакском, Лукояновском, Перевозском, Пильнинском, Соновском, Сеченовском, Тоншаевском районах. Превышение среднеобластного показателя нестандартности по микробиологии в 1,5 - 3,5 раза имело место в Балахнинском, Богородском, Борском, Воротынском, Кстовском, Павловском, Перевозском, Спасском районах, г.Дзержинске.

Тенденция ухудшения качества воды водоисточников связана с интенсивным антропогенным и техногенным воздействием на них. Наиболее выражено это воздействие на поверхностные водоисточники, основными загрязнителями которых являются предприятия жилищно-коммунального хозяйства, энергетики, машиностроения. Остается нерешенной проблемой сброс неочищенных ливневых стоков с территорий населенных пунктов Нижегородской области.

По данным Верхне-Волжского УГМС наиболее загрязненными на территории Нижегородской области остаются р.Ока в районе г.Н.Новгорода и Дзержинска. Река Волга, как и в прошлые годы, испытывает наибольшую антропогенную нагрузку на участке ниже станции аэрации очистных сооружений г.Н.Новгорода.

Подземные воды Нижегородской области также недостаточно защищены от проникновения загрязнений с поверхности. По данным Верхне-Волжского УГМС на территории Нижегородской области имеется 103 очага загрязнения подземных вод, причем 17 из них по категории загрязняющих веществ относятся к высокоопасным, 54 – к опасным. Размеры отдельных очагов загрязнения подземных вод достигают 100

км², например, восточная промышленная зона г.Дзержинска. Кроме того, качество подземных вод на территории области неоднородно, что обусловлено ее природным составом. Так, для подземных вод левобережья р.Оки характерно повышенное содержание железа и марганца, для правобережья характерна повышенная жесткость воды.

Преобладающими веществами, загрязняющими водоемы, остаются фенолы, нефтепродукты, ПАВ, соединения железа, азота, легкоокисляемые органические вещества, а также микробиологические загрязнения.

Огромное влияние на качество воды водоемов оказывают канализационные очистные сооружения (КОС) и степень очистки сточных вод, сбрасываемых в водоемы.

В Нижегородской области 212 КОС, осуществляющих сброс стоков после очистки в водные объекты. С учетом критериев санитарно-эпидемиологического благополучия 62,2% КОС соответствуют, в основном, действующим санитарным правилам и нормативам. 80 КОС (37,8%) не обеспечивают достаточную очистку сточных вод по причине работы с превышением проектной мощности, в том числе 60 КОС имеют износ более 95%. При этом, в 6 районах области отсутствуют канализационные очистные сооружения и централизованные канализационные сети (Бутурлинский, Спасский, Тоншаевский, Тонкинский, Гагинский, Краснооктябрьский районы). Таким образом, очистка сточных вод от жилых и общественных зданий не проводится, что, в свою очередь, приводит к загрязнению почвы и подземных водоносных горизонтов.

В этой связи для защиты источников водоснабжения от загрязнения большая роль отводится зонам санитарной охраны (ЗСО).

Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2013 году составил 10,9% (2012год - 11,1% , 2011 год – 11,6%, 2010 год – 14,0) (таблица 4).

Таблица 4

Гигиеническая характеристика источников водоснабжения Нижегородской области

Показатель	2011	2012	2013
1.Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	16,0	16,0	15,3
2.Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	44,0	44,0	47,6
3.Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	15,7	15,7	15,1
4.Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	11,6	11,1	10,9
5.Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	21,0	21,0	20,0
6.Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	28,2	28,2	29,3

В целом, в Нижегородской области имеется положительная тенденция сокращения количества источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил, с 17,1% в 2010 году до 15,3% в 2013 году.

Значительно активизировалась работа по разработке проектов организации зон санитарной охраны водоисточников. За 2013 год рассмотрена проектная документация по 57 объектам водоснабжения, выдано 51 положительное санитарно-эпидемиологическое заключение по проектам зон санитарной охраны.

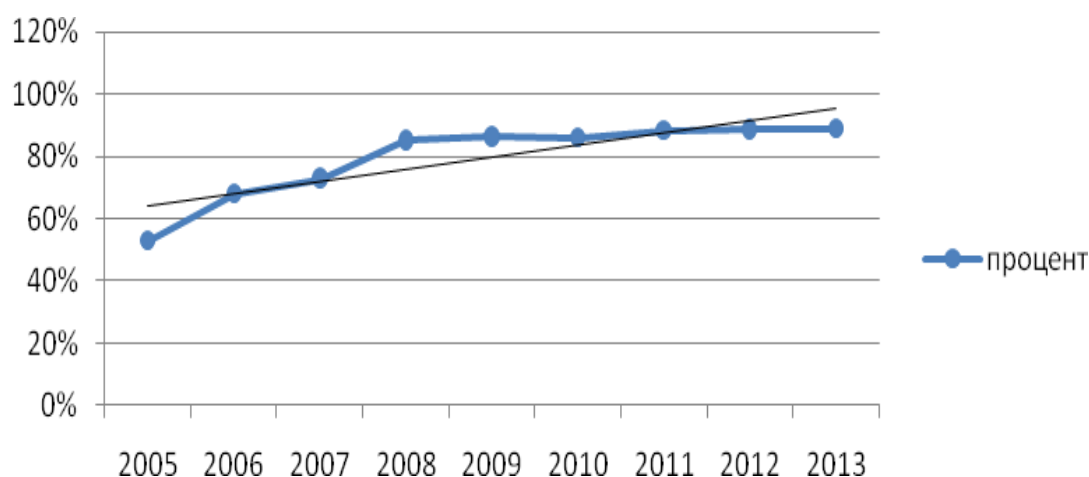


Рис. 1 Удельный вес водоисточников, имеющих организованные зоны санитарной охраны по Нижегородской области за период 2005-2013 гг.

Большую роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в летний период играют зоны отдыха. В 2013 году количество официальных зон рекреаций увеличилось на 1 объект – пляж на озере Светлоярское в г.Н.Новгороде и составило 27 объектов. Помимо г.Н.Новгорода официальные пляжи имеются в Кстовском, Богородском, Володарском районах, в городах Дзержинск, Павлово, Городец.

Лабораторный контроль качества воды официальных мест купания осуществляется в рамках государственного и производственного контроля в течении всего купального сезона. Качество воды официальных водоемов в 2013 году улучшилось по сравнению с 2012 годом и составило:

- по государственному контролю удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» по санитарно-химическим показателям – 26%, по микробиологическим показателям – 28%;

- по производственному контролю – по санитарно-химическим показателям – 25,7%, по микробиологическим показателям – 27,5%.

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Ка тегории водоемов	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
II	36,5	43,2	25,7	35,9	33,3	27,5	0	0,26	0

Кроме контроля качества воды на микробиологические, паразитологические, вирусологические и санитарно-химические показатели, перед началом оздоровительного сезона ежегодно проводятся исследования почвы пляжей. Качество почвы организованных зон отдыха соответствуют гигиеническим нормативам.

Однако, безопасные условия отдыха обеспечиваются только на официальных зонах отдыха, которые составляют всего 30% от традиционных мест отдыха населения, которых в Нижегородской области более 70. Неофициальные зоны отдыха в лучшем случае оборудуются контейнерами для сбора ТБО и выполняется отсыпка песком пляжей, но отсутствие лабораторного контроля качества воды и почвы может привести к возникновению и распространению среди населения инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе энтеровирусных инфекций. Отсутствие спасательной службы и медицинского обеспечения в местах купания может явиться одной из причин гибели людей, что подтверждается статистическими данными. Ежегодно в районах неофициальных зон отдыха гибнет порядка 100 человек.

В целом, в 2013 году за выявленные нарушения по надзору за организацией водоотведения составлено 74 (2012 год – 106) протокола об административном правонарушении.

Информация о качестве воды и санитарном содержании пляжей в летний период еженедельно размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, направляется в органы местного самоуправления, заслушивается на оперативных совещаниях у глав администраций районов области.

В целом, проведенные при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области мероприятия позволили улучшить качество воды, подаваемой населению. В 2013 году произошло снижение удельного веса нестандартности питьевой воды подаваемой населению по микробиологическим показателям по Нижегородской области до 3,9% (2012 год – 4,0%, 2011 год - 4,4%) по г.Н.Новгороду этот показатель составил 1,1% (2012 год – 1,6%, 2011 год – 1,2%). По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартности по Нижегородской области составил 15,2% (2012 год – 16,2%, 2011 год – 15,9%), по г.Н.Новгороду - 5,3% (2012 год - 3,4%, 2011 год - 3,6%). Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, не превышает среднероссийские показатели. По паразитологическим показателям в течение последних 3-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали (таблица 6,7, рисунок 2,3).

Таблица 6.

**Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети
(процент проб не соответствующих требованиям гигиенических нормативов)
по санитарно-химическим показателям**

Территория		2011	2012	2013	Темп роста 2012-2013 гг.
1	Ардатовский	1,6	1,5	9,1	*
2	Балахнинский	19,5	21,5	16,5	1,73
3	Арзамасский	0,5	0,3	0,5	0,4
4	Большеболдинский	33,3	25	32,6	0
5	Большемурашкинский	4,0	15,3	10,2	4
6	Богородский	1,7	6,1	3,2	0
7	Борский	14,3	10,3	5,8	1,66
8	Бутурлинский	5,5	3,4	3,1	0,84
9	Вадский	0	53,8	53,5	*
10	Варнавинский	0,7	0,6	2,1	3,92
11	Вачский	2,8	66,6	71,1	0,73
12	Ветлужский	5,4	5,8	17,4	0
13	Вознесенский	1,4	1,4	2,4	4,34
14	Воротынский	10,0	11,2	14,3	1,969
15	Воскресенский	7,7	0	0	1,1
16	Выксунский	21,8	33,2	28,1	0,52
17	Гагинский	0	0,8	0	*
18	Городецкий	4,7	4,3	3,4	0,72
19	Володарский	68,6	53,8	60,7	0,62
20	Дальнеконстантиновский	0	17,1	17,4	1,4
21	Дивеевский	0	0	13,2	2,6
22	Краснооктябрьский	30,4	16,6	15,9	1,93
23	Княгининский	2,5	2,5	7,7	2,09
24	Ковернинский	2,7	3,5	4,9	0,41
25	Краснобаковский	6,1	0	10,6	0,48
26	Кстовский	11,5	13	17,6	0,72
27	Кулебакский	26,6	28,6	25,6	5,89
28	Лукояновский	5,4	5,1	5,6	0
29	Лысковский	10,8	13,2	14,7	0,84
30	Навашинский	53,7	59,3	66,3	1,74
31	Павловский	11,7	26,1	28,6	0,43
32	Первомайский	0	0	23,8	*
33	Перевозский	0	0	4,2	0,25
34	Пильнинский	49,2	18,1	22,2	1,13
35	Починковский	7,5	7,9	7,5	6,8
36	Семеновский	9,6	10,2	15,9	0,97
37	Сергачский	63,6	12,1	23,2	1,86
38	Сосновский	28,6	38	81,9	0,47
39	Спасский	4,5	4,7	9,7	0,52
40	Сеченовский	43,5	16,6	10,0	4,49
41	Тонкинский	0	0	0	1,47
42	Тоншаевский	6,4	19,2	4,0	*
43	Уренский	6,9	5,5	1,8	0,808
44	Чкаловский	39,7	65,5	20,7	*
45	Шатковский	0	0,5	0	*
46	Шахунский	50,0	22	29,5	*
47	Шарангский	0	0	10,5	0
48	Сокольский	3,3	0,7	10,7	0,13
49	Дзержинск	48,9	72,3	31,2	0,803
50	Н.Новгород	3,6	3,4	5,3	0,687
	В целом по области	15,9	16,2	15,2	0,975

Примечание: * - статистически не достоверно

Таблица 7.

Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети (процент проб не соответствующих требованиям гигиенических нормативов) по микробиологическим показателям.

Территория		2011	2012	2013	Темп роста 2012-2013 гг.
1	Ардатовский	0	0	5,2	*
2	Балахнинский	3,0	1,5	2,6	0,5
3	Арзамасский	0,4	0,9	0,36	2,24
4	Большеболдинский	0	1,2	0	*
5	Большемурашкинский	50,0	16,6	0	0,33
6	Богородский	1,1	0,6	2,4	0,54
7	Борский	1,0	0,3	0,57	0,3
8	Бутурлинский	25,4	12,5	10,5	0,49
9	Вадский	1,4	0	0	0
10	Варнавинский	4,4	1,3	5,17	0,29
11	Вачский	4,8	5,7	4,2	1,18
12	Ветлужский	4,1	0,5	0	0,12
13	Вознесенский	6,7	2,3	10	0,34
14	Воротынский	9,0	6,5	12,8	0,72
15	Воскресенский	8,2	8,0	8,8	0,97
16	Выксунский	3,5	3,4	1,8	0,97
17	Гагинский	0	0	0	*
18	Городецкий	3,4	2,9	2,1	0,85
19	Володарский	5,3	9,7	6,1	1,83
20	Дальнеконстантиновский	30,1	10,5	15,3	0,34
21	Дивеевский	7,2	2,8	7,3	0,38
22	Краснооктябрьский	11,1	8,2	15,9	0,73
23	Княгининский	10,9	6,6	13,8	0,60
24	Ковернинский	2,9	7,4	3,1	2,55
25	Краснобаковский	11,0	10,5	5,1	0,95
26	Кстовский	4,8	6,1	4,4	1,27
27	Кулебаковский	6,3	2,8	16,5	0,44
28	Лукояновский	0	0,4	0	*
29	Лысковский	5,8	7,2	6,1	1,24
30	Навашинский	5,7	1,2	2,1	0,21
31	Павловский	3,9	9,5	4,1	2,4
32	Первомайский	0,8	0	0	0
33	Перевозский	29,4	16,2	4,1	0,55
34	Пильнинский	14,0	11,5	13,1	0,82
35	Починковский	0	0,5	3,4	*
36	Семеновский	2,3	6,9	6,7	3,0
37	Сергачский	8,9	5,8	10,8	0,65
38	Сосновский	10,1	7,8	3,7	0,77
39	Спасский	4,7	20,2	10,6	4,29
40	Сеченовский	7,3	0,8	3,6	0,1
41	Тонкинский	0	2,3	3,4	*
42	Тоншаевский	11,5	0	4,6	0
43	Уренский	4,8	6,8	5,5	1,41
44	Чкаловский		0	4,6	*
45	Шатковский	0	0	0	*
46	Шахунский	9,8	0	1,9	0
47	Шарангский	4,8	1,5	0	0,31
48	Сокольский	6,3	6,8	0,9	2,7
49	Дзержинск	2,0	5,6	4,5	1,0
50	Н.Новгород	1,2	1,6	1,1	1,16
	В целом по области	4,4	4,0	3,9	0,95

Примечание: * - статистически не достоверно

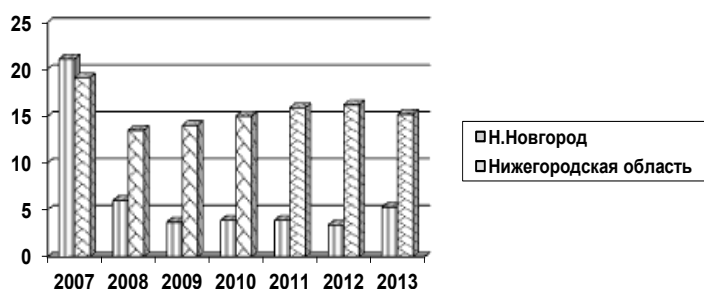


Рис. 2 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2007-2013 гг.

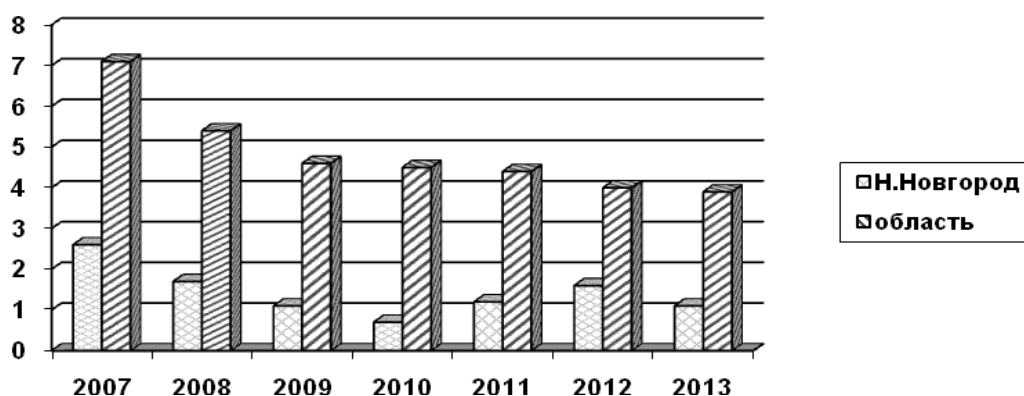


Рис. 3 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2007-2013 гг.

В 2013г. сохранилась актуальность проблемы вторичного загрязнения питьевой воды при транспортировке её от очистных сооружений к потребителю.

С целью объективной оценки текущей санитарно-эпидемиологической ситуации анализ качества питьевой воды, подаваемой населению Нижегородской области, проведен с использованием программы для ЭВМ «Методика интегральной оценки качества питьевой воды в системе мониторинга санитарного надзора за питьевым водоснабжением населенных мест» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2011616168 от 16.06.2011 г.) на основе медико-статистической технологии учета доли нестандартных проб питьевой воды с учетом многолетних данных большого числа показателей, характеризующих организацию санитарного надзора за питьевым водоснабжением.

Проведенная оценка качества воды по статическим показателям позволила ранжировать районы на группы в зависимости от значения удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов. Ранжирование показателей проведено методом выявления среднего значения с последующей группировкой районов и индикацией значений выборки. Результатам проведенного

кластерного анализа районы разбиты на 8 групп с определением минимального и максимального значения в каждой группе, а именно:

- по санитарно-химическим показателям – 0-0,1, 0,1-0,85, 0,85-2,9, 2,9-7,58, 7,58-17,48, 17,48-38,54, 38,54- 81,9;

- по микробиологическим показателям – 0-0,03, 0,03-0,43, 0,43-1-24, 1,24-2,05, 2,05-4,97, 4,97-9,95, 9,75-16,5).

По результатам ранжирования районы распределены на группы в зависимости от среднего процента нестандартных проб. Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2013 год к районам с высоким значением санитарно-химического показателя нестандартности воды относятся 17 районов (Большеболдинский, Выксунский, Кстовский, Кулебакский, Павловский, Первомайский, Пильнинский, Сергачский, Чкаловский, Шахунский, Вачский, Вадский, Володарский, Навашинский, Сосновский, г.Дзержинск); к районам с высоким значением микробиологического показателя нестандартности воды относятся 19 районов (Ардатовский, Варнавинский, Воскресенский, Володарский, Дивеевский, Красобаковский, Лысковский, Семеновский, Уренский, Бутурлинский, Вознесенский, Воротынский, Дальнеконстантиновский, Краснооктябрьский, Княгининский, Кулебакский, Пильнинский, Сергачский, Спасский).

Опасность развития заболеваемости взрослого и детского населения неинфекционными (соматическими и онкологическими) заболеваниями может определяться влиянием санитарно-химических показателей питьевой воды, так превышение ПДК в питьевой воде по жесткости, марганцу, сульфатам может вызывать - гастриты, энтериты, язвенную болезнь желудка. К территориям риска по данным сравнительного анализа относятся - Выксунский, Кулебакский, Первомайский, Сергачский, Вадский, Навашинский районы. Превышение ПДК по сульфидам, хлорорганическим веществам, формальдегиду, бору, марганцу является факторами риска онкологической заболеваемости и могут провоцировать возникновение злокачественных новообразований желудка.

Заболеваемость раком желудка, также как и удельный вес данной патологии на протяжении длительного периода наблюдения характеризуется тенденцией к снижению (за 10-летний период наблюдения показатели снизились на 18,8%), по сравнению с 2011 годом показатель остался на том же уровне. Тем не менее, уровень заболеваемости ЗНО по Нижегородской области в 1,2-1,4 раза превышает среднероссийский. Территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком желудка в 2012 году превышают среднеобластные значения являются: Б.Мурашкинский, Дивеевский, Спасский, Лысковский, Княгининский, Вадский, Городецкий, Воротынский, Сосновский, Вачский, Краснобаковский, Вадский, Богородский, Бутурлинский, Пильнинский, Кулебакский, Лукояновский, Ветлужский, Навашинский муниципальные районы, городские округа г.г.Н.Новгород, Бор.

К территориям риска Нижегородской области относятся Княгининский, Лысковский, Навашинский, Павловский, Тоншаевский, Шахунский районы, где имеют место превышения ПДК в питьевой воде по общей жесткости, сульфатам, железу.

Проведенная за 2011-2013 гг. с использованием вышеуказанной программы обобщающая оценка качества воды по динамическим показателям (оценка тенденции развития загрязнения воды путем сравнения показателей качества воды определенных временных периодов) позволила выделить группы районов с положительной (неизменной) и отрицательной тенденцией изменения уровней качества питьевой воды. При структурном анализе проведено построение динамического ряда за период 2011-2012, 2012-2013 гг. с расчетом среднегодовых темпов роста. К районам с положительной динамикой качества воды по санитарно-химическим показателям

относятся 18 районов, к районам с отрицательной динамикой – 32 района, по микробиологическим показателям – 24 и 26 районов соответственно.

При анализе динамических рядов за указанные периоды можно сделать вывод об улучшении качества воды (переход из районов с отрицательной динамикой качества питьевой воды в районы с положительной динамикой) по санитарно-химическим показателям в Большемуршинском, Богородском, Выксунском, Городецком районах, по микробиологическим показателям – в Большеболдинском, Володарском, Лукояновском, Лысковском, Павловском, Семеновском, Спасском, Уренском районах, г.Дзержинске). Это свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества воды. И наоборот, из районов с положительной динамикой перешли в районы с отрицательной динамикой по санитарно-химическим показателям – Арзамасский, Большеболдинский, Воскресенский, Володарский, Пильнинский, Сергачский, Шахунский районы, по микробиологическим - Балахнинский, Борский, Дальнеконстантиновский, Навашинский, Первомайский, Пильнинский, Сеченовский, Тонкинский, Шахунский районы.

По данным проведенного дополнительного анализа основными причинами ухудшения качества воды явились снижение финансирования предприятий жилищно-коммунального хозяйства области, и, как следствие, непроведение необходимого комплекса мероприятий (замены ветхих сетей, организации зон санитарной охраны источников и т.д.), отсутствие необходимых комплексов доочистки воды, отсутствие или проведение в недостаточном объеме планово-профилактических работ (чистка, дезинфекция, промывка сетей после ликвидации аварийных ситуаций, а также при несоответствии качества водопроводной воды требованиям действующих нормативов).

В 2013 году качество воды, подаваемой потребителю по микробиологическим показателям улучшилось по сравнению с 2012 годом как по г.Н.Новгороду, так и по большинству районов области. В тоже время, устаревшие технологии водоподготовки использование только хлорсодержащих реагентов для обеззараживания воды, не позволяет обеспечить стабильную эпидемиологическую безопасность питьевой воды. И прежде всего, надежную защиту от вирусного загрязнения.

Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, несколько снизился по сравнению с предыдущим годом и составил 40,8%. Отмечается положительная тенденция снижения удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (табл. 8).

Таблица 8.

Гигиеническая характеристика водопроводов

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
1. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	43,5	44,5	40,8
2. Доля водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, %	8,4	6,4	4,3
3. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, %	0	0	0

Приоритетным направлением работе Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области является обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. Вследствие проведенных мероприятий, с учетом критериев оценки доброкачественности, разработанных Роспотребнадзором, в Нижегородской области на начало 2013 года 72,6% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой (показатель по РФ в 2012 году – 60,6%) и 20,4% - условнодоброкачественной (2010 год – 72,1% и 21,0% соответственно). Привозной питьевой водой население Нижегородской области в 2010-2013 гг. не обеспечивалось.

Таблица 9

**Обеспеченность населения Нижегородской области
доброкачественной питьевой водой**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	82,5	80,9	81,7
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	39,6	40,9	40,6

Снизилось с 4,1% в 2010 году до 2,3% в 2013 году количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой. В то же время 4,7% населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (рис. 4).

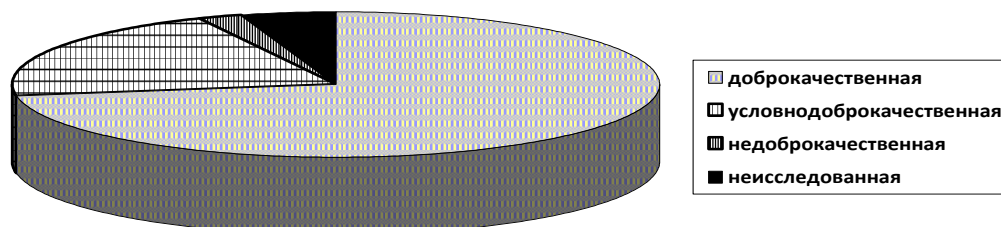


Рис. 4 Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2013 году

Оценка обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, также проведена с использованием программы для ЭВМ «Методика интегральной оценки качества питьевой воды в системе мониторинга санитарного надзора за питьевым водоснабжением населенных мест» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2011616168 от 16.06.2011 г.).

Проведенная оценка по статическим показателям также позволила ранжировать районы на группы в зависимости от значения удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной, недоброкачественной водой. По результатам ранжирования районы распределены на группы в зависимости от среднего процента нестандартных проб. Ранжирование показателей проведено методом выявления среднего значения с последующей группировкой районов и индикацией значений выборки. Результатам проведенного кластерного анализа

районы разбиты на группы с определением минимального и максимального значения в каждой группе, а именно:

- по удельному весу населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой – 0-73,9; 73,9-81,9; 81,9 -100;

- по удельному весу населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой 0,0-0,06; 0,06-0,47; 0,47-1,01; 1,01-2,37; 2,37-5,98; 5,98-11,86; 11,86—23,60; 23,60-46,70.

Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2013 год к районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 28 районов (Балахнинский, Арзамасский, Большеболдинский, Борский, Ветлужский, Вознесенский, Воротынский, Кулебакский, Выксунский, Лукояновский, Гагинский, Городецкий, Лысковский, Володарский, Княгининский, Краснобаковский, Тонкинский, Тоншаевский, Шахунский, Шарангский, Шатковский, Первомайский, Кстовский, Починковский, Сосновский) г.Дзержинск, г.Н.Новгород. К районам с высоким значением удельного вес населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой отнесены 18 районов (Балахнинский, Вачский, Вознесенский, Воротынский, Городецкий, Дальнеконстантиновский, Пильнинский, Вадский, Павловский, Спасский, Уренский, Ардатовский, Сеченовский, Шахунский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Сергачский, Чкаловский).

По аналогии с оценкой качества питьевой воды оценка обеспеченности населения питьевой водой проведена с построением динамических рядов за период 2011-2012 и 2012-2013 гг., ранжировании показателей (процента населения) и расчетов среднегодовых темпов роста. Проведенная за 2011-20123 гг. обобщающая оценка обеспеченности населения питьевой водой по динамическим показателям (путем сравнения показателей обеспеченности населения питьевой водой определенных временных периодов) позволила выделить группы районов с положительной (неизменной) и отрицательной тенденцией изменения уровней обеспеченности населения доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой.

Так, по результатам ранжирования за 2013 год к районам с положительной динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 37 районов (Ардатовский, Балахнинский, Арзамасский, Большемурашкинский, Борский и т.д.), г.Дзержинск, г.Н.Новгород (2012 год – 30 районов). К районам с положительной динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой относятся 20 районов (Арзамасский, Большеболдинский, Богородский, Вадский и т.д.).

По результатам анализа динамических рядов из районов с отрицательной динамикой перешли в районы с положительной динамикой Городецкий, Навашинский, Павловский, Тоншаевский, Шатковский районы. И наоборот, в районы с отрицательной динамикой перешли Бутурлинский, Вадский, Вачский, Гагинский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Сергачский, Сосновский, Чкаловский районы, г.Дзержинск.

При проведении дополнительного анализа установлено, что основной причиной снижения удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной водой, является снижение количества проводимых исследований, и, как следствие, рост количества населения, обеспеченного водой, качество которой не исследуется.

Ранжирование районов Нижегородской области на группы в зависимости от удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям за 2013 год



0 - 3,3	(20)	40,00%
3,3 - 6,6	(17)	34,00%
6,6 - 9,9	(3)	6,00%
9,9 - 13,2	(6)	12,00%
> 13,2	(4)	8,00%

Рис. 5 Ранжирование районов Нижегородской области по микробиологическим показателям питьевой водой за 2013 году

Ранжирование районов Нижегородской области на группы в зависимости от удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям за 2013 год



0 - 3,3 (20)	40,00%
3,3 - 6,6 (17)	34,00%
6,6 - 9,9 (3)	6,00%
9,9 - 13,2 (6)	12,00%
> 13,2 (4)	8,00%

Рис. 6 Ранжирование районов Нижегородской области по санитарно-химическим показателям питьевой водой за 2013 году

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям в 2013 году составила 9,3% (2012 год - 11,5%, 2011 год - 12,4%, 2010 год - 13,3%), из них в сельских поселениях - 8,5% (2012 год - 8,5%, 2011 год - 10,1%, 2010 год - 11,3%) (таблица 10, рисунок 7,8)

Качество воды нецентрализованных источников

Показатель	2011	2012	2013
1. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	52,1	42,0	46,8
2. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	51,3	44,2	49,2
3. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0
4. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	52,1	43,4	45,9
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	51,3	51,0	51,3
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения следует отнести недостаточную защищенность водоносных горизонтов от проникновения загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение ремонта, очистки и дезинфекции этих источников. Кроме того, в течение ряда лет, администрациями районов не уделяется должного внимания в части взятия на баланс и эксплуатации указанных источников. Лабораторный контроль воды нецентрализованных источников организован в незначительном объеме, что не позволяет оценить качество воды. В 2013 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Большеболдинском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Варнавинском, Гагинском, Княгининском, Краснобаковском, Лукояновском, Павловском, Перевозском, Починковском, Спасском, Тонкинском районах, городе Н.Новгороде.

Кроме того, населением ряда районов используются бесхозные источники нецентрализованного водоснабжения – 429 (Арзамасский – 90, Чкаловский – 105, Балахнинский – 32, Городецкий – 4, Выксунский – 185, Сергачский – 113, Краснооктябрьский – 70, Володарский – 15, Навашинский - 298).

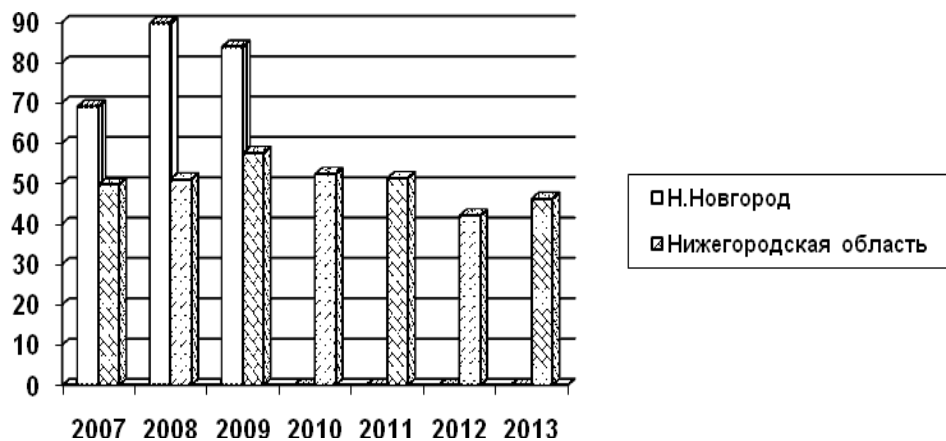


Рис. 7 Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям по Нижегородской области в 2007-2013 гг.

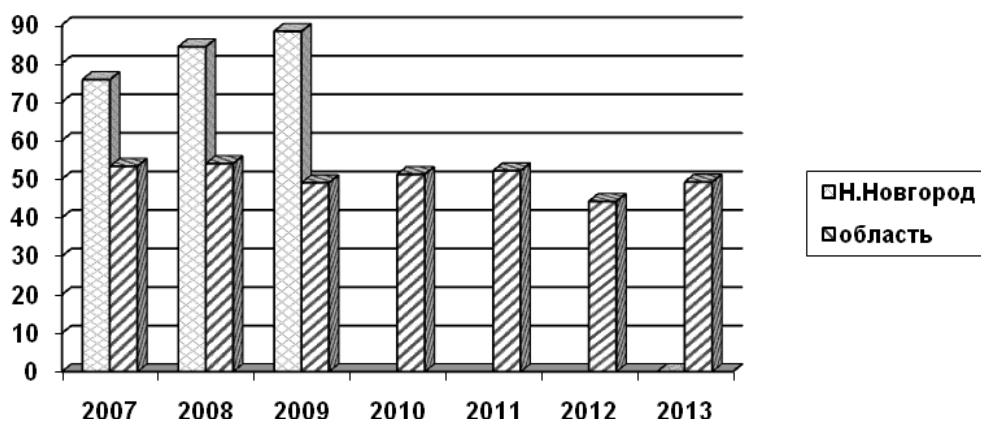


Рис. 8 Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2007-2013 гг.

На территории Нижегородской области централизованные системы горячего водоснабжения имеются в г.Н.Новгороде и в наиболее крупных городах – районных центрах Нижегородской области. Количество населения, обеспеченного горячей водой в Нижегородской области, составляет 55%, в том числе из систем централизованного водоснабжения – 42%.

По организации надзора за эксплуатацией систем горячего водоснабжения Управление руководствуется требованиями ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ФЗ № 416 «О водоснабжении и водоотведении» и СанПиН 2.1.4.2496-09 «Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения».

По данным мониторинга качество горячей воды не в полном объеме соответствует действующим требованиям, о чем свидетельствуют многочисленные обращения населения на высокую цветность, мутность, содержание железа. Из общего количества обращений - они составляют порядка 60%. Организован производственный контроль качества горячей воды в контрольных точках распределительной сети. Отмечается положительная динамика увеличения исследованных проб горячей воды с 3428 проб в 2010 году до 5726 проб в 2013 году. В 2013 году удельный вес проб

горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 20,8% (2012 год - 17,4%, 2011 год – 19,6%). По микробиологическим показателям удельный вес проб горячей воды, не соответствующий гигиеническим нормативам в 2013 году составил 0,4% (2012 год - 1,1%, 2011 год – 0,9%).

До 2013 года большинство гарантирующих организаций осуществляли лабораторный производственный контроль не в полном объеме. Требования ФЗ № 416 «О водоснабжении и водоотведении» позволили привести перечень исследований в соответствие с требованиями нормативных документов.

В отчетном году, по-прежнему, актуальным является вопрос организации горячего водоснабжения заречной части г.Н.Новгорода. Не смотря на активную работу в 2010-2011 гг., проведенную по нормализации водоснабжения Автозаводского и Ленинского районов. До настоящего времени продолжают поступать жалобы на низкую температуру горячей воды в местах водоразбора. Значительно увеличилось количество обращений от жителей Канавинского, Московского, Сормовского районов г.Н.Новгорода, проживающих в многоквартирных жилых домах, горячее водоснабжение которых осуществляется по открытой схеме (для горячего водоснабжения и отопления используется единый теплоноситель без дополнительного подогрева). В связи с этим, подаваемая вода имеет низкую температуру, что не обеспечивает ее эпидемиологическую безопасность и нарушает права потребителя. Отопительные приборы и трубопроводы придают горячей воде специфический запах, появляются различные посторонние примеси. По данным лабораторного контроля горячая вода не соответствует требованиям санитарных правил по содержанию железа, привкусу, запаху, цветности. Неблагоприятные органолептические свойства также не позволяют использовать горячую воду в физиологических и гигиенических целях, и, по данным научных работ, могут стать причиной возникновения аллергических состояний и заболеваний желудочно-кишечного тракта и т.д. Вышеизложенное свидетельствует о постоянно имеющем место нарушении требований ФЗ № 52 от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в части обеспечения населения питьевой водой безопасной в эпидемиологическом отношении и имеющей благоприятные органолептические свойства.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области неоднократно информировало органы местного самоуправления и Правительство Нижегородской области о сложившейся ситуации.

ОАО «Теплоэнерго» была разработана инвестиционная программа с применением энергосервисного контракта, позволившего привлечь значительные средства для модернизации 16 котельных в г.Н.Новгороде, (обслуживающих в общей сложности свыше 70 тысяч жителей). В рамках инвестпрограммы также будут проведены работы по переоборудованию открытой системы горячего водоснабжения Заречной части г.Н.Новгорода в закрытую.

В Нижегородской области на производство питьевой воды расфасованной в емкости имеют санитарно-эпидемиологические заключения 40 предприятий:

1. ООО «Омега-НН» (Бутурлинский район)
2. ООО «Ресурс» (Сосновский район)
3. ОАО «Кулебакский хлебозавод» (Кулебакский район)
4. ООО «Русское время» (Кулебакский район)
5. ИП Орлов Р.А. (Выксунский район)
6. ПО «Сергачский кондитер» (Сергачский район)

7. ООО «Бриг» (Княгининский район)
8. ООО «Аква-вита» (Княгининский район)
9. ООО «Зенит» (г. Дзержинск)
10. ООО «Мастер-центр» (г. Дзержинск)
11. ООО «Смайл-плюс» (г. Дзержинск)
12. ООО «Городецкие источники» (Городецкий район)
13. ЗАО «Софийское» (Городецкий район)
14. ООО «Хуторок» (Городецкий район)
15. ООО «Нестарица» (Городецкий район)
16. ООО «КФК «Анна» (Чкаловский район)
17. ПО «Сокольский пищекомбинат» (Сокольский район)
18. ООО «Формула жизни» (Семеновский район)
19. ООО «Вереск» (Семеновский район)
20. ОАО «Минеральная вода и напитки» (г. Саров)
21. ООО «Айсберг» (Дивеевский район)
22. ООО «Дивеевский родник» (Дивеевский район)
23. ЗАО «Дивеевская вода» (Дивеевский район)
24. ООО «Юстор» (Дивеевский район)
25. ИП Сафонов А.И. (Арзамасский район)
26. ООО «Серебряный ключ» (Арзамасский район)
27. ООО «Ладья» (Шатковский район)
28. ООО «Водолей-НН» (Борский район)
29. ООО «Родник» (Сеченовский район)
30. ЗАО «Пивоваренный завод Лысковский» (Лысковский район)
31. ЗАО «Ветлужская минеральная вода» (Ветлужский район)
32. ООО «Бриз» (Володарский район)
33. ООО «Светлояр» (Воскресенский район)
34. ООО «Агрофирма «Волгатрансгаз» (Кстовский район)
35. ЗАО «Торговый дом «Пирс» (Кстовский район)
36. ООО «РОСМ» (г. Нижний Новгород)
37. ООО «Кока-Кола ЭйчБиСи Евразия» (г. Нижний Новгород).
38. ООО «Вита» (Краснобаковский район)
39. ООО «Крорлевский источник» (Восресенский район)
40. ООО «Саров.ру» (г.Саров)

Все предприятия изготавливают воду 1 категории, за исключением предприятий ООО «Зенит», которое производит питьевую воду высшей категории (торговая марка «Лазурная Премиум», и ООО «Юстор» (торговая марка «Серафимовская жемчужина»). В 2013 году также выдано свидетельство о государственной регистрации на воду «Королевская» высшей категории, но производство до настоящего времени не начато.

Производство питьевой воды расфасованной в емкости находится под постоянным контролем:

- во всех работающих цехах организован производственный лабораторный контроль за качеством выпускаемой продукции;

- в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проводятся надзорные мероприятия в отношении этих объектов.

В 2013 году при проведении плановых надзорных мероприятий были выявлены отдельные нарушения, не связанные с ухудшением качества выпускаемой продукции. По всем выявленным нарушениям приняты меры административного воздействия.

Атмосферный воздух населённых мест

Качество атмосферного воздуха в Нижегородской области определяется интенсивностью его загрязнения как стационарными источниками различных отраслей промышленности, так и передвижными источниками (транспорт).

Лидирующее положение по выбросу основных загрязняющих веществ занимают следующие отрасли промышленности: машиностроение и металлообработка, электроэнергетика, химическая и нефтехимическая промышленность, черная металлургия, производство строительных материалов, пищевая промышленность. Все эти отрасли являются основной градообразующей базой городов Нижегородской области.

В 2013 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» было исследовано 24067 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было зарегистрировано 248 проб, что составило 1,03%. В 2012 году из 24710 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было 206, что составило 0,83 %.

Таким образом, количество проб с превышением ПДК в 2013 году в целом по области увеличилось на 0,2% по сравнению с предыдущим годом, однако этот показатель ниже процента проб с превышением ПДК за 2011 год.

Как видно из таблиц № 1 и № 2 доля проб с превышением ПДК в 2013 году увеличилась по сравнению с 2012 годом как в городских, так и в сельских поселениях, но эти показатели за 2013 год ниже показателей за 2011 год.

Таблица 10

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях.

Показатели	2011 г.	2012г.	2013г.
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	1,41	0,83	1,03
Количество проб с превышением ПДК (в %) в городских поселениях (в %)	1,39	0,88	1,06

Таблица 11

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях.

Показатели	2011 г.	2012г.	2013г.
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	1,41	0,83	1,03
Количество проб с превышением ПДК (в %) в сельских поселениях (в %)	1,53	0,59	0,81

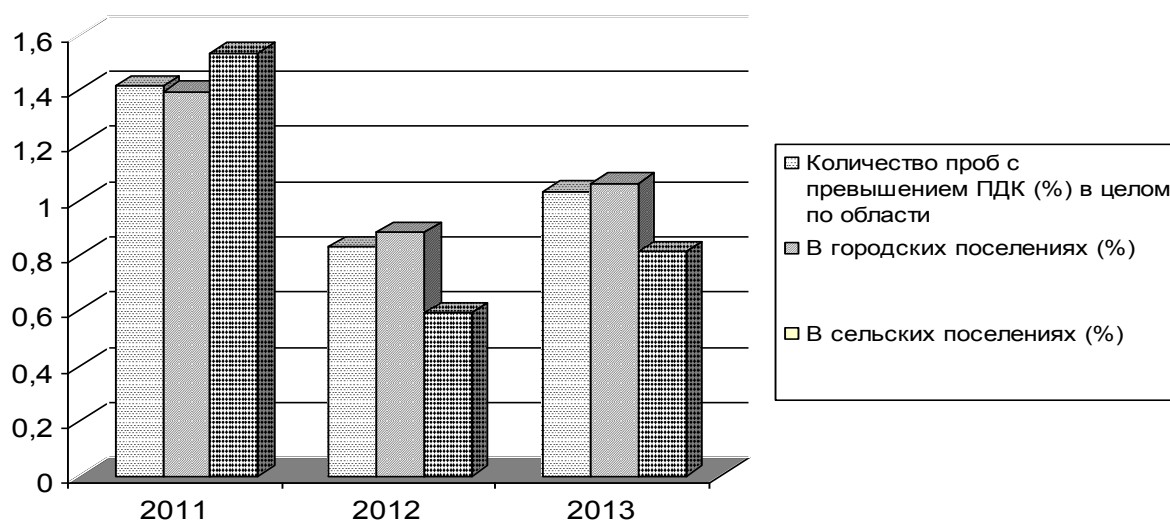


Рис. 8. Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2011-2013гг.

Доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области в 2013 году составила 1,03%, что выше уровня предыдущего года на 0,2%. В городских поселениях этот показатель составил 1,06%, что выше прошлогоднего на 0,18%, в сельских поселениях – показатель 0,81% выше прошлогоднего на 0,22%.

Ведущим загрязнителем атмосферного воздуха в Нижегородской области в 2011-2013гг. (превышающими ПДК_{мр} в 5 и более раз) был дигидросульфид (16 проб в 2011 году; 6 проб в 2012 году и 2 пробы в 2013 году).

Таблица 12

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК в городских поселениях.

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество проб с превышением 5 ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	4,49	3,27	0,9
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по дигидросульфиду	4,49	3,27	0,9

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом в концентрациях более 5 ПДК_{мр} отмечались в 2011 - 2013 гг. на территории Кстовского района, а именно города Кстова, одного из крупных промышленных центров Нижегородской области, на территории которого расположены предприятия нефтехимической отрасли промышленности, крупная генерирующая компания, а также расположен крупный железнодорожный узел, проходит автомобильная трасса федерального значения.

Одним из крупнейших предприятий города Кстова и Нижегородской области является ООО "ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез", нефтеперерабатывающий завод топливно-масляного профиля. За ряд последних лет на предприятии была проведена реконструкция установок гидроочистки, в результате чего появилась возможность снизить содержание серы во всем объеме производимого дизельного топлива. Следующим крупнейшим предприятием Кстовского промузла является ОАО «Сибур-Кстово». Начиная с 2007 года на предприятии осваиваются новые технологии пиролиза, гидрирования и метанирования.

В городе Кстово находится Новогорьковская ТЭЦ, которая входит в состав ОАО «ТГК-6» (управляется КЭС-Холдингом). Установленная электрическая мощность станции – 305 МВт, тепловая мощность – 942 Гкал/час.

Предприятиям Кстовского промузла принадлежит значительная доля в общем объеме валовых выбросов от стационарных источников.

Выбросы от крупных нефтеперерабатывающих предприятий города Кстова являются наиболее вероятной причиной загрязнения атмосферного воздуха дигидросульфидом в количествах более 5 ПДК.

В 2013 году из 222 проб с превышением ПДК в городских поселениях было зарегистрировано 2 пробы, превышающих более 5 ПДК, что составило 0,9 % от этого показателя.

В 2012 году было зарегистрировано 6 проб превышающих более 5 ПДК, всего же проб с превышением ПДК в городских поселениях было – 183, таким образом, доля проб, превышающих более 5 ПДК была 3, 27%. В 2011 году из 365 проб с превышением ПДК было 16 проб, где было обнаружено 5ПДК, что составило 4,49%.

Химическое загрязнение атмосферного воздуха, как фактор среды обитания может оказать влияние на здоровье жителей Нижегородской области, о чём свидетельствуют данные социально-гигиенического мониторинга.

Например, в ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания за период 2008-2012 гг. выявлено 7 территорий «риска»: Починковский, Павловский, Балахнинский, Арзамасский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, городской округ Семеновский. На двух из таких территорий – в Кстовском районе и городе Н. Новгороде ежегодно регистрируются самые высокие уровни загрязнения атмосферы по количеству проб с превышением ПДК.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом за период 2008-2012 г.г. выявлено 5 территорий «риска»: Шатковский, Спасский, Ветлужский, Гордецкий, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород. Ив этой группе также присутствуют территории с высокими уровнями загрязнения атмосферы Кстовский район и город Н. Новгороде.

Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3-х лет остаётся неизменной.

Таблица 13

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области в динамике за 2011-2013 годы

Точки отбора	2011			2012			2013		
	Количество проб	Процент от всех проб	спревышен ием ПДК (в%)	Количество о проб	Процент от всех проб	сп ревышение м ПДК	Количество о проб	Процент от всех проб	спревышен ием ПДК (в%)
Всего исследований	25223	100	1,41	24710	100	0,83	24047	100	1,03
В городах, в т.ч.:	21643	85,80	1,39	20772	84,06	0,88	20885	86,85	1,06
- маршрут ные и подфакельные исследования	14979	69,2	1,78	14531	69,95	1,14	13835	66,24	1,26
- вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	6664	30,79	0,49	6241	30,04	0,29	6675	31,96	0,70
В сельских поселениях	3580	14,19	1,53	3938	15,93	0,58	3185	13,24	0,81

Основную массу исследований, до 86,85% в 2013 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них 66,24% составляют маршрутные и подфакельные исследования.

Основными веществами (по количеству исследований), контролируруемыми на территории Нижегородской области в 2009—2013г.г., являлись углеводороды, оксиды азота, оксид углерода, взвешенные вещества (пыль), серы диоксид (сернистый газ), гидроксibenзол (фенол) и его производные, формальдегид, аммиак.

Таблица 14

Состояние атмосферного воздуха по основным загрязняющим веществам в населённых пунктах Нижегородской области (количество проб с превышением ПДК в %) за 2011-2013г.г.

Ингредиенты	2011 год	2012 год	2013 год
Взвешенные вещества	0,10	0,13	0,27
Серы диоксид	1,04	1,47	0,28
Дигидросульфид	17,09	3,89	12,01
Углерода оксид	0,40	0,83	0,49
Азота диоксид	0,04	0,00	0,65
Гидроксibenзол и его производные	5,47	2,71	0,61
Формальдегид	3,18	1,72	3,04
Углеводороды	0,39	0,59	0,84
Прочие	14,5	3,72	0,00

В 2013 году отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, дигидросульфиду, азота диоксиду, формальдегиду, углеводородам, в то же время отмечается уменьшение доли таких проб по серы диоксиду, углерода оксиду, гидроксibenзолу и его производным.

За последние 3 года наметилась тенденция к постепенному снижению количества проб с превышением ПДК по гидроксibenзолу и его производным, что нельзя не отметить как положительный сдвиг в структуре вредных примесей атмосферы Нижегородской области.

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, представлено в таблице.

Таблица 15

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населённых мест в 2013 г. (ф. 18)

№	Вещество	Кол-во исследований проб	Процент проб от всех исследований	Ранг по количеству исследований проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост –снижение (по сравнению с 2012г. по % проб с превышением ПДК)
	Всего:	24067	100		1,03		
	взвешенные вещества	2916	12,11	4	0,27	8	↑
	серы диоксид	2071	8,60	5	0,28	7	↓
	дигидросульфид	766	3,18	8	12,01	1	↑
	углерода оксид	3843	15,96	3	0,49	6	↓
	азота диоксид	4147	17,23	2	0,65	4	↑
	аммиак	680	2,82	9	0,00	9	=

№	Вещество	Кол-во исследованных проб	Процент проб от всех исследований	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост – снижение (по сравнению с 2012г. по % проб с превышением ПДК)
	гидроксибензол и его производные	1472	6,11	6	0,61	5	↓
	формальдегид	1279	5,31	7	3,04	2	↑
	серная кислота	315	1,30	10	0,00	9	=
	бенз(а)пирен	40	0,16	12	0,00	9	=
	углеводороды	5344	22,20	1	0,84	3	↑
	прочие	146	0,60	11	0,00	9	↓

Как видно из таблицы, «лидируют» по количеству проб с превышением ПДК дигидросульфид, формальдегид, углеводороды, а также азота диоксид и гидроксибензол и его производные.

В 2012 году такими веществами (в порядке снижения количества проб с превышением ПДК) были – дигидросульфид, гидроксибензол и его производные, формальдегид и серы диоксид.

По количеству исследованных проб основная доля ежегодно принадлежит веществам, являющимся приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха населённых мест - углеводородам, азота диоксиду, углерода оксиду и взвешенным веществам.

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2013 году всего было зарегистрировано 248 проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Распределение доли основных загрязнителей в 2013 году представлено в таблице.

Таблица 16

**Распределение доли основных загрязняющих веществ
(от общего количества проб с превышением ПДК в %)**

№	Вещество	Количество проб с превышением ПДК	Доля проб каждого ингредиента (в %) от общего количества неудовлетворительных проб	Ранг по вкладу в общий уровень загрязнения атмосферы
1	Всего в том числе:	248	100%	
2	Взвешенные вещества (пыль)	8	3,27	7
3	сера диоксид	6	2,45	8
4	дигидросульфид	92	37,55	1
5	углерода оксид	19	7,76	5
6	азота диоксид	27	11,02	4
7	гидроксибензол и его производные (фенол)	9	3,67	6
8	формальдегид	39	15,92	3
9	углеводороды	45	18,37	2
10	прочие	0	0,00	9

Основную массу в общем количестве загрязняющих веществ в 2013 году занимают дигидросульфид, его вклад составил 37,55%, углеводороды, вклад которых составил 18,37% и формальдегид, его вклад – 15,92%.

В 2012 году основными примесями в атмосферном воздухе были: гидроксibenзол и его производные, вклад которых 18,45%, дигидросульфид, его вклад составил 17,96% и углерода оксид, его вклад – 16,50%.

Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за три последних года выглядит следующим образом:

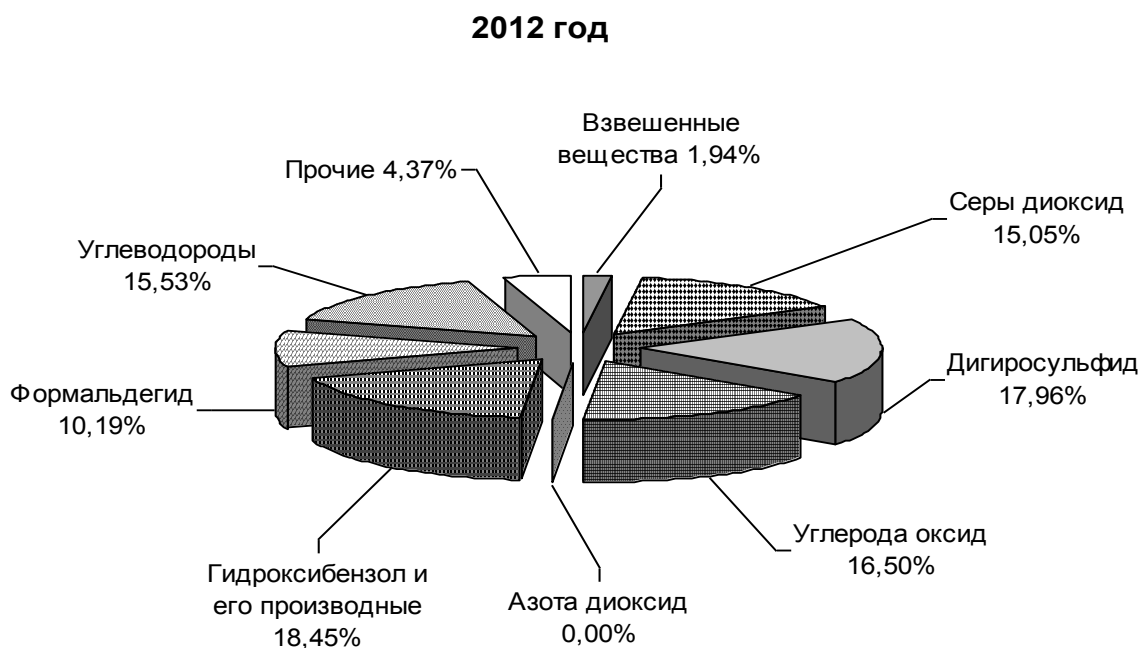
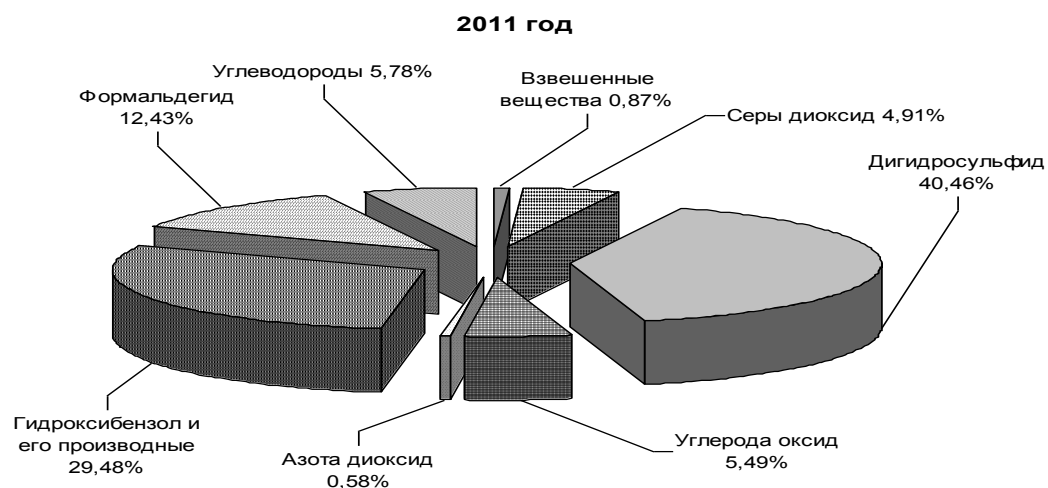




Рис. 9. Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за 2011-2013г.г.

Приведённые диаграммы наглядно демонстрируют, что состав примесей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе претерпел изменения в 2013 году по сравнению с 2011 и 2012г.г.

В 2013 году основной вклад в загрязнение атмосферы Нижегородской области внесли дигидросульфид, углеводороды и формальдегид.

В 2012 году такими веществами были гидроксибензол и его производные, дигидросульфид и углерода оксид.

Улучшению экологической обстановки в г. Н. Новгороде и Нижегородской области в целом способствует продолжающийся процесс реконструкции котельных, перевод большинства из них на газовое топливо, установка нового пылегазоулавливающего оборудования, внедрение современных малоотходных технологий и приобретение нового оборудования на промышленных предприятиях, изменение структуры предприятий и уменьшение количества организованных источников выбросов, закрытие или перепрофилирование цехов, участков или технологических линий.

В приоритетный список городов Нижегородской области, где ежегодно отмечается наиболее высокий процент проб с превышением ПДК загрязняющих веществ, вошли 9 городов, из которых 3 города – Нижний Новгород, Дзержинск и Кстово ежегодно входят в тройку лидеров.

**Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых пунктах
Нижегородской области за 2011-2013 годы**

	Территория	Количество проб с превышением ПДК		
		2011 год	2012 год	2013 год
1	г. Н. Новгород	1,12	0,63	0,73
2	г. Кстово	3,68	1,9	2,37
3	г. Дзержинск	0,0	0,41	0,47
4	г. Богородск	0,0	0,0	0,0
5	г. Выкса	0,05	0,0	0,0
6	г. Городец	0,0	0,0	0,0
7	г. Балахна	0,0	0,0	1,08
8	г. Арзамас	0,0	0,0	0,0
9	г. Бор	0,02	0,0	0,20
10	В целом по области	1,41	0,83	1,03

Самый высокий процент (2,37 %) количества проб с превышением ПДК в 2013 году отмечается в г. Кстово, где сосредоточены крупнейшие в области промышленные предприятия нефтехимического комплекса, образующие промузел, через город проходит крупная транспортная магистраль, ежегодно увеличивается нагрузка на Новогорьковскую ТЭЦ, расположенную в Кстовском районе. В двух населенных пунктах Нижегородской области в г. Кстово и г. Балахна в 2013 году этот показатель превысил средний по области на 1,78% и 0,05% соответственно.

В остальных районах и крупных промышленных городах области также произошло увеличение количества проб с превышением ПДК.

В 2013 году в городе Н. Новгороде этот показатель увеличился на 0,1% (по итогам 2012 года было достигнуто снижение на 0,49%).

По районам города Н. Новгорода наибольшее количество проб с превышением ПДК в 2013 году отмечалось в Советском (2,85%) и Нижегородском (2,8%) районах, что хуже своих же показателей за 2012 год.

К приоритетным веществам, потенциально наиболее опасным для здоровья населения Нижегородской области, относятся: диоксид азота, диоксид серы, сероуглерод, фенол, водород фтористый, взвешенные вещества (PM10), окись углерода, бенз(а)пирен, бензол, сероводород, формальдегид, аммиак, углеводороды, а также специфические загрязняющие вещества, содержащиеся в выбросах пром.предприятий. Вышеперечисленные вещества являются обязательными для включения в перечень контролируемых показателей для проведения исследований за состоянием атмосферного воздуха на территории крупных населенных пунктов и промышленных центров области.

Проведенная работа по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух показала следующее:

В г.Н.Новгороде уровни суммарного канцерогенного риска (от 4,69E-04 до 9,59E-04) риска приемлемы для профессиональных групп и неприемлемы для населения в целом. Появление такого риска требует разработки и проведения плановых

оздоровительных мероприятий. Основной вклад в данные уровни риска вносят хром (44,24%), бензол (34,85%) и сажа (13,36%) (рис.10).

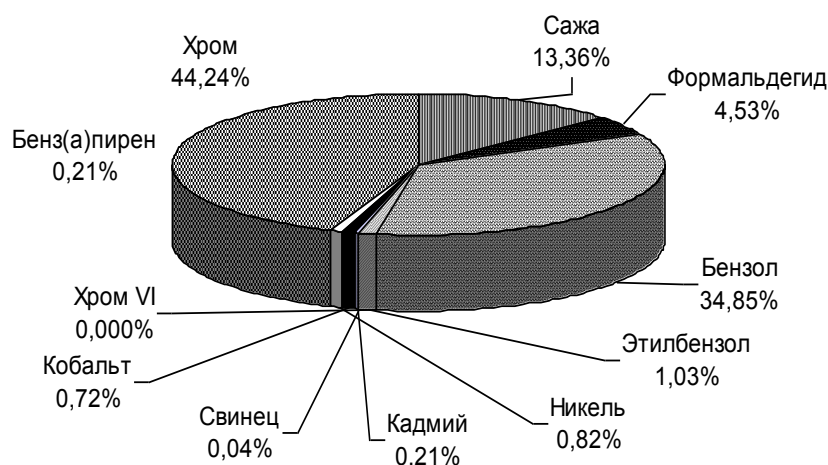


Рис. 10. Вклад основных канцерогенов атмосферного воздуха в уровень суммарного канцерогенного риска по г.Н.Новгороду

Неприемлемые уровни канцерогенного риска по хрому формируются в районе расположения постов наблюдения ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС» по ул.Радистов (пост.1) и пос.Черепичный (13) в Приокском районе, ул.Родионова в Нижегородском районе (5), ул.Бекетова (11) и ул.Ванеева (17) в Советском районе, ул.Куйбышева (3) и по ул.Люкина (16) в Московском районе, ул.Коминтерна (4) и ул.Зайцева (18) в Сормовском районе, ул.Смирнова (7) в Автозаводском районе, бул.Заречный (8) в Ленинском районе. На постах №4, 5, 7, 18, 19 кроме хрома контролируется бензол, а на посту №7 еще и сажа по которым также формируются неприемлемые уровни канцерогенного риска. По остальным мониторируемым канцерогенам (формальдегид, этилбензол, бенз(а)пирен, хром VI, кадмий, кобальт) уровни канцерогенного риска соответствуют предельно допустимому риску, т.е. верхней границе приемлемого риска, а по свинцу - уровню De minimis, т.е. не отличающиеся от обычных, повседневных рисков.

Популяционный канцерогенный риск для г.Н.Новгороде оценивается как 719 дополнительно к фоновому случаев заболеваний злокачественными новообразованиями.

При ранжировании административных территорий г.Н.Новгорода установлено, что по уровню канцерогенного риска первые три места занимают Автозаводский, Нижегородский и Канавинский районы (уровни суммарного канцерогенного риска соответственно составили $9,59E-04$, $7,68E-04$, $6,03E-04$) (рис.11).

Рис. 11. Суммарный канцерогенный риск по районам г.Н.Новгорода

При оценке хронического неканцерогенного риска использовались такие показатели, как коэффициент опасности (HQ) и индекс опасности комбинированного воздействия загрязняющих веществ (HI).

Анализ данных лабораторных исследований показал, что опасность от воздействия загрязняющих веществ, мониторируемых ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС» в г.Н.Новгороде, т.е. неканцерогенный риск для здоровья населения, превысил допустимые уровни, при котором коэффициент опасности HQ меньше или равен 1 по следующим веществам: взвешенные вещества (HQ=1,518-1,767), диоксид азота (HQ=1,042-2,221), формальдегид (HQ=1,111-1,556), бензол (HQ=1,15-2,4), бенз(а)пирен (HQ=1,767-1,983), медь (HQ=1,583-12,05), цинк (HQ=1,1). При этом коэффициенты опасности по взвешенным веществам превышают допустимые уровни во всех районах города; по диоксид азоту в Советском, на посту №16 в Московском районе, на посту №4 в Сормовском районе, на посту №8 в Ленинском районе, на посту №7 в Автозаводском районе; по формальдегиду в Нижегородском районе (пост №5, в Советском районе (пост №11), в Московском районе (посты №№3, 16), в Сормовском районе (пост №4), в Автозаводском районе (пост №7), в Ленинском районе (пост №8); по бензолу в Нижегородском районе (пост №5), Сормовском районе (пост №4), Автозаводском районе (пост №7), Канавинском районе (пост №19); по бенз(а)пирену во всех районах, где он контролируется т.е. в Советском районе (пост №11), в Московском районе (пост №3) и в Автозаводском районе (пост №7); по меди во всех районах города; по цинку в Московском районе.

Проведенная оценка неканцерогенного риска с учетом данных от воздействия химических веществ на критические органы и системы позволила определить вероятность возникновения вредных эффектов у населения г.Н.Новгородпа. Так, высокий уровень риска комбинированного влияния загрязняющих веществ на органы дыхания формируется за счет высокого содержания в атмосферном воздухе взвешенных веществ, азота диоксид, формальдегида, меди и цинка; на иммунную систему - формальдегида, бензола, бенз(а)пирена и цинка; на сердечно-сосудистую систему - бензола; кровь - азота диоксид, бензола и цинка; на развитие организма - бензола и бенз(а)пирена; ЦНС - бензола; глаза – формальдегида; системное воздействие – меди; репродуктивная система – бензола. Значения индексов опасности (

росту): Балахнинский, Павловский, Гордецкий муниципальные районы; городской округ г.Нижний Новгород; Первомайский, Кстовский, Уренский муниципальные районы.

Приоритетными заболеваниями для взрослого населения Нижегородской области можно считать болезни органов дыхания, новообразования, болезни костно-мышечной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов чувств, где заболеваемость на протяжении всего периода наблюдения превышает среднероссийские показатели и в динамике характеризуется тенденцией к росту.

В структуре заболеваемости взрослого населения на болезни органов дыхания приходится практически треть всей патологии. Динамика с 2008 года характеризуется общей тенденцией к росту, несмотря на снижение показателя в 2012 году (темп снижения по отношению к 2011 году - 9,3%). Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 17633,4 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,1 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2011г.-19435,7; 2010г.- 7703,0) (Рис.5).



Рис.5 Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания можно признать Варнавинский, Починковский, Балахнинский, Первомайский, Павловский муниципальные районы; городской округ г.Нижний Новгород, городской округ Семеновский; Городецкий, Воротынский, Шахунский, Гагинский, Арзамасский, Кстовский муниципальные районы (рис.6).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания за период 2008-2012 гг. выявлено 7 территорий «риска»: Починковский, Павловский, Балахнинский, Арзамасский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, городской округ Семеновский.

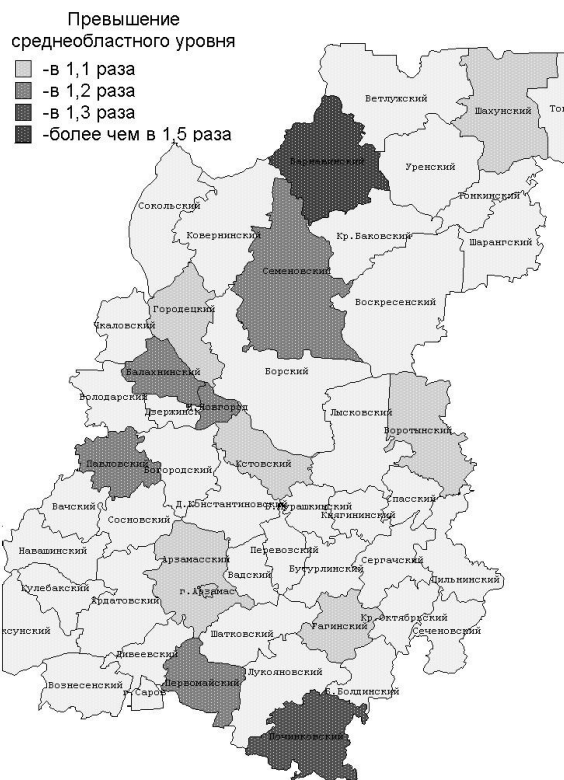


Рис.6 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения превышающим среднеобластной

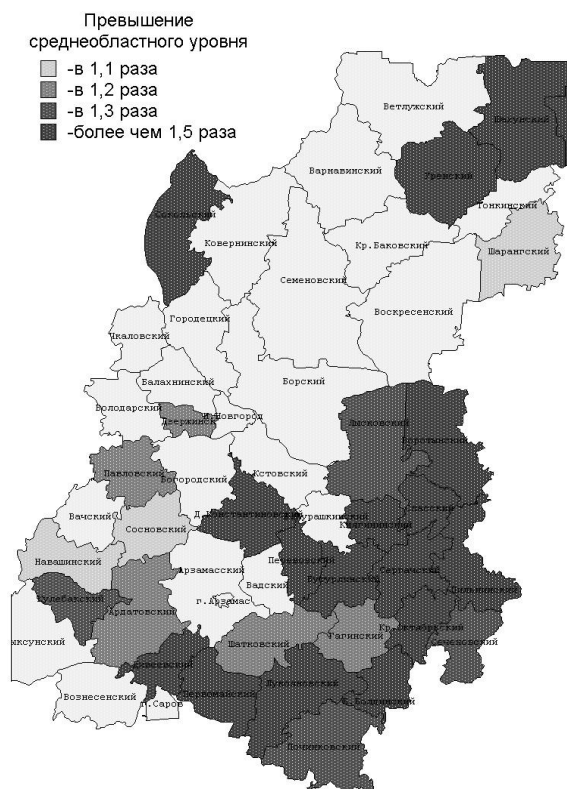


Рис.7 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения превышающим среднеобластной

В структуре болезней органов дыхания взрослого населения основная доля заболеваний приходится на острые респираторные вирусные инфекции и грипп (76,7%), на втором месте острые ларингиты и трахеиты (13%), на третьем месте – хронический бронхит (6,3%), на четвертом пневмония – 2,7%, все остальные заболевания составляют 0,1-0,5%.

Заболеваемость бронхиальной астмой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, до 2011 года включительно регистрировалась ниже среднероссийского уровня

Показатель с 2009 года характеризовался тенденцией к росту (темп прироста по отношению к 2009 году 16,6%) и в 2012 году составил 56,3 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 52,6; 2010г. - 49,0), что практически соответствует среднему значению по Российской Федерации (рис.8).



Рис.8 Динамика первичной заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой можно признать Дальнеконстантиновский, Княгининский, Тонкинский, Пильнинский, Перевозский, Краснооктябрьский, Спасский, Первомайский, Большеболдинский, Бутурлинский, Дивеевский, Уренский, Шахунский, Лукояновский, Сокольский, Воротынский, Сергачский, Лысковский, Починковский, Сеченовский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Гагинский, Шатковский, Ардатовский, Павловский, Навашинский, Сосновский, Шарангский муниципальные районы (рис.7).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой за период 2008-2012 г.г. выявлено 10 территорий «риска»: Дальнеконстантиновский, Княгининский, Тонкинский, Пильнинский, Перевозский, Краснооктябрьский, Большеболдинский, Бутурлинский, Починковский, Дивеевский муниципальные районы.

Заболеваемость хроническим бронхитом до 2010 года включительно не превышала уровень в среднем по РФ. Резкий рост в 2011-2012 г.г является следствием особенности статистического учета (в строку «хронический бронхит» с 2011 года включаются все бронхиты и бронхиолиты, ранее входящие в итоговую строку «болезни органов дыхания») (Рис.9).

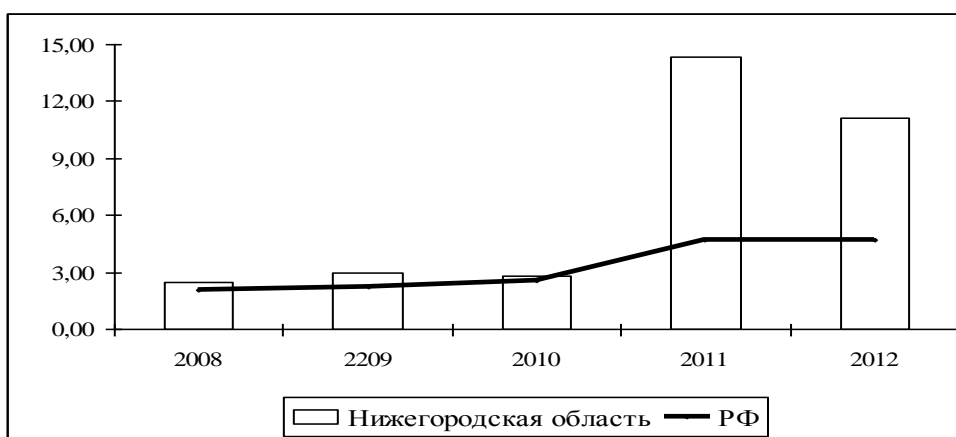


Рис.9 Динамика первичной заболеваемости хроническим бронхитом взрослого населения Нижегородской области.

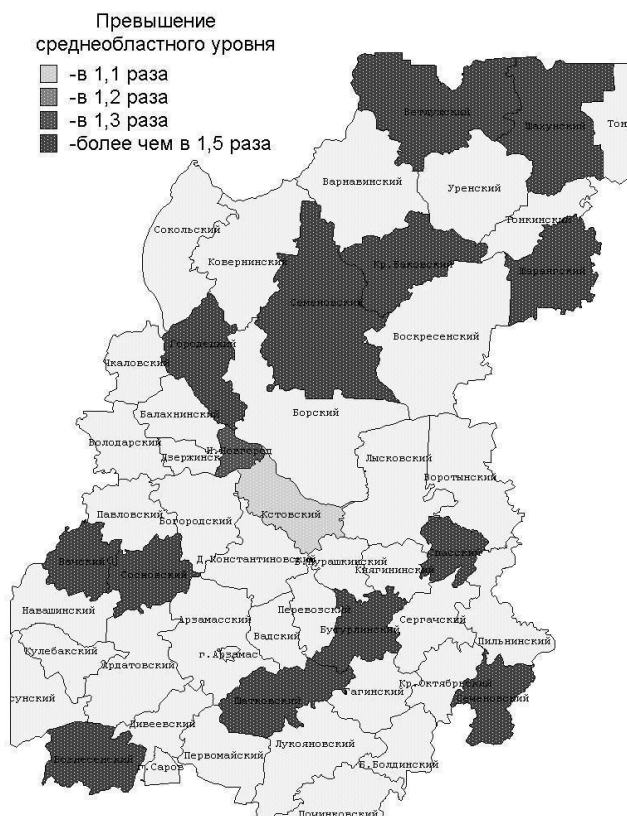


Рис. 10 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости хроническим бронхитом взрослого населения превышающим среднеобластной

уровень в 1,-1,3 раза. Показатель в 2012 году составил 477,54 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 418,34; 2010 г. – 364,21) (рис.11)

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом можно признать Шатковский, Сосновский, Спасский, Ветлужский, Бутурлинский, Сеченовский. Шарангский, Шахунский, Краснобаковский, Вознесенский, Гордецкий, Вачский, Семеновский, Кстовский муниципальные районы (рис.10).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом за период 2008-2012 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Шатковский, Спасский, Ветлужский, Гордецкий, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

Заболеваемость пневмонией взрослого населения с 2011 года характеризуется тенденцией к росту (темп прироста с 2010 года составил 31,3%), заболеваемость в 2011-12г.г. превышала среднероссийский



Рис.11 Динамика первичной заболеваемости пневмонией взрослого населения Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения пневмонией можно признать Балахнинский, Сергачский, Сеченовский, Богородский, Шахунский. Ветлужский, Воскресенский, Первомайский, Дальнеконстантиновский. Пильненский, Большеболдинский, Сокольский, Гагинский,

Кулебакский, Володарский, Вадский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Чкаловский, Спасский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения пневмонией за период 2008-2012 г.г. выявлено 14 территорий «риска»: Балахнинский, Сергачский, Богородский, Шахунский, Ветлужский, Воскресенский, Первомайский, Дальнеконстантиновский, Пильненский, Большеболдинский, Сокольский, Гагинский, Спасский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск.

Заболеваемость новообразованиями взрослого населения Нижегородской области на фоне общей тенденции к росту в динамике за 5 лет выросла в 1,1 раза, прирост за 2012 год составил 18,2%. Показатель в 2012 году составил 1548,85 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 1311,41; 2010г. – 1385,0), что в 1,2 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.12).



Рис.12 Динамика первичной заболеваемости новообразованиями взрослого населения Нижегородской области.

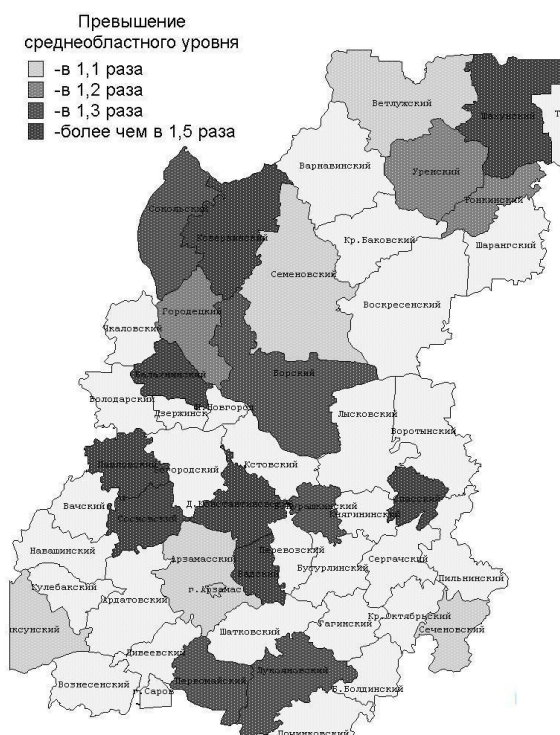


Рис.13 Территории с уровнем заболеваемости новообразованиями взрослого населения, превышающим среднеобластной

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения новообразованиями можно признать Балахнинский, Спасский, Шахунский, Сосновский, Павловский, Ковернинский, Вадский, Дальнеконстантиновский, Лукояновский, Большемурашкинский, Сокольский, Борский, Первомайский, Уренский, Тонкинский, Городецкий, Ветлужский, Выксунский, Сеченовский, Семеновский, Арзамасский муниципальные районы (Рис.13).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения новообразованиями за период 2008-2012 г.г. выявлено 16

территорий «риска»: Балахнинский, Спасский, Шахунский, Сосновский, Павловский, Ковернинский, Вадский, Большемурашкинский, Борский, Уренский, Тонкинский, Городецкий, Ветлужский, Выксунский, Арзамасский муниципальные районы, городской округ Семеновский.

Заболеваемость взрослого населения болезнями костно-мышечной системы характеризуется высоким уровнем (показатели на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения в 1,3-1,5 раза). В динамике за 5 лет зарегистрирован рост показателей в 1,1 раза. Показатель в 2012 году составил 4643,28 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 4647,56; 2008г. – 4192,31), что в 1,5 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.14).

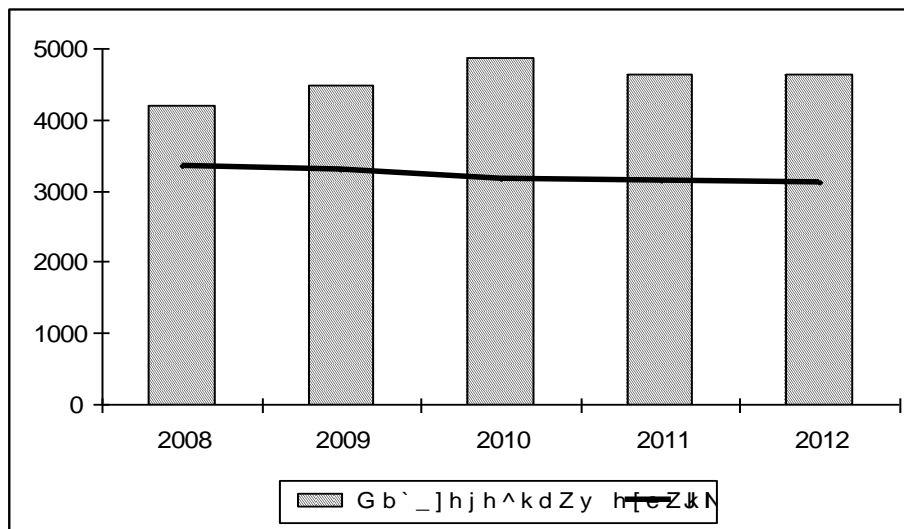


Рис.14 Динамика первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы взрослого населения Нижегородской области.

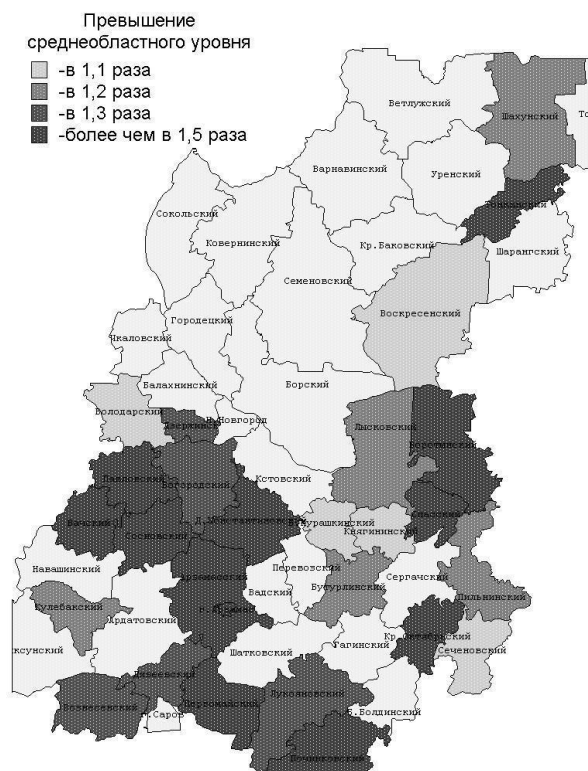


Рис.15 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости КМС взрослого населения превышающим среднеобластной

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы можно признать Сосновский, Дальнеконстантиновский, Тонкинский, Спасский, Починковский, Краснооктябрьский, Павловский, Первомайский, Вачский, Воротынский, Арзамасский, Вознесенский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Лукояновский, Богородский, Шахунский, Бутурлинский, Пильненский, Кулебакский, Лысковский, Княгининский, Воскресенский, Володарский, Большемурашкинский, Сеченовский муниципальные районы (рис.15).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы за период 2008-2012 г.г.

выявлено 18 территорий «риска»: Сосновский, Дальнеконстантиновский, Тонкинский, Спасский, Починковский, Краснооктябрьский, Павловский, Первомайский, Вачский, Воротынский, Арзамасский, Вознесенский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Лукояновский, Богородский, Шахунский, Бутурлинский муниципальные районы.

Приоритетными заболеваниями для детского населения (0-14 лет) Нижегородской области можно считать болезни органов дыхания, новообразования, болезни нервной системы и органов чувств, болезни костно-мышечной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, врожденные аномалии, где заболеваемость на протяжении всего периода наблюдения превышает среднероссийские показатели и в динамике характеризуется тенденцией к росту.

Уровень первичной заболеваемости детей определяется в первую очередь уровнем заболеваемости болезнями органов дыхания (их доля в структуре заболеваемости составляет 66,4% от всех болезней). Динамика заболеваемости детей болезнями органов дыхания характеризуется общей тенденцией к росту (за 5 лет зарегистрировано увеличение показателя в 1,2 раза), несмотря на незначительное снижение в 2012 году (темп снижения по отношению к 2011 году - 2%). Показатель заболеваемости детей болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 164731,8 на 100 тыс. детей (2011г. – 167942,6; 2010г. - 160254,0). На протяжении всего периода наблюдения показатели превышали среднероссийские значения в 1,3-1,4 раза (рис.16).



Рис.16 Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области.

В структуре болезней органов дыхания детей основная доля заболеваний приходится на острые респираторные вирусные инфекции и грипп (93,6%), на втором месте острые ларингиты и трахеиты (4,4%), на третьем месте – хронические болезни миндалин и аденоидов (1%), на четвертом - пневмония (0,7%), на астму, астматический статус и аллергический ринит приходится по 0,2%, остальные заболевания встречаются в единичных случаях (рис.17).

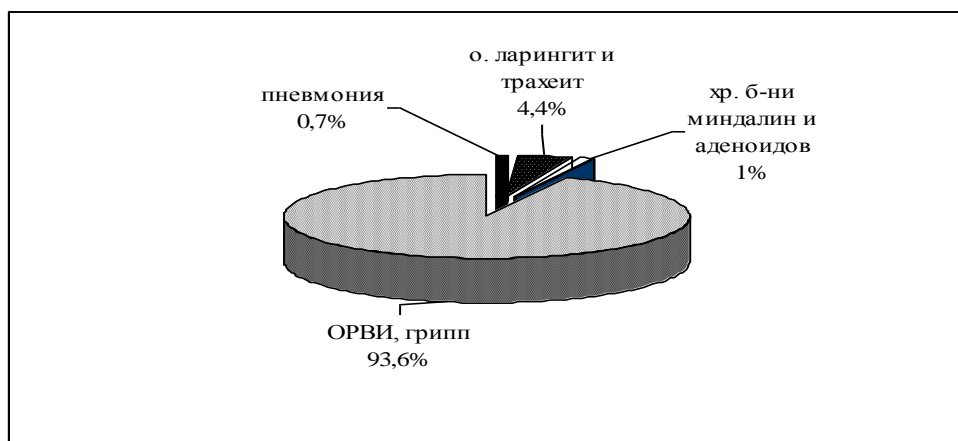


Рис.17 Структура первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями органов дыхания можно признать Балахнинский, Грородецкий муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород, Кулебакский, Павловский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Лысковский, Кстовский, Володарский муниципальные районы (рис.18)

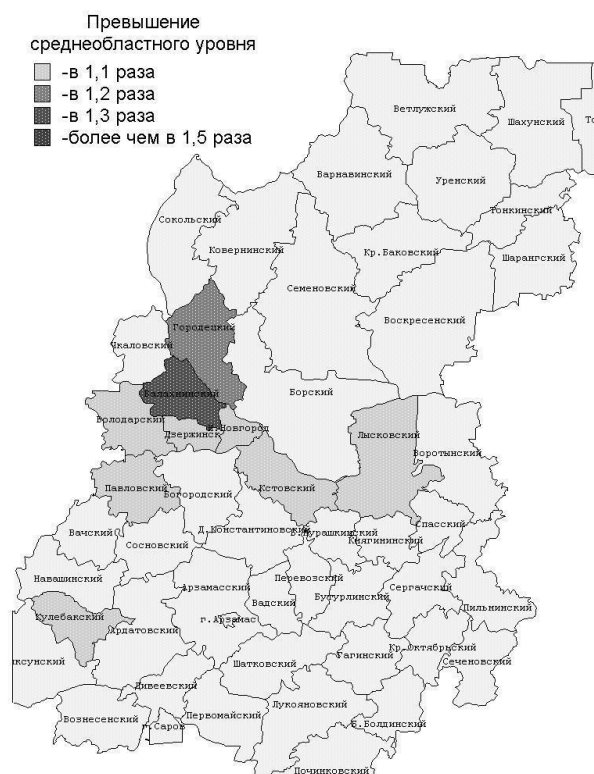


Рис. 18 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости болезнями органов дыхания детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями органов дыхания за период 2008-2012 г.г. выявлено 7 территорий «риска»: Балахнинский, Грородецкий муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, Кулебакский, Павловский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Кстовский муниципальный район.

Заболеваемость бронхиальной астмой детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, несмотря на общую тенденцию к снижению, на протяжении всего периода наблюдения превышает среднероссийский уровень в 1,8-1,9 раза. Показатель в 2012 году несколько вырос по отношению к предыдущему году (темп прироста 6,3%) и составил 276,76 на 100 тыс. детей (2011г. – 260,40; 2010г. – 273,11) (рис.19).

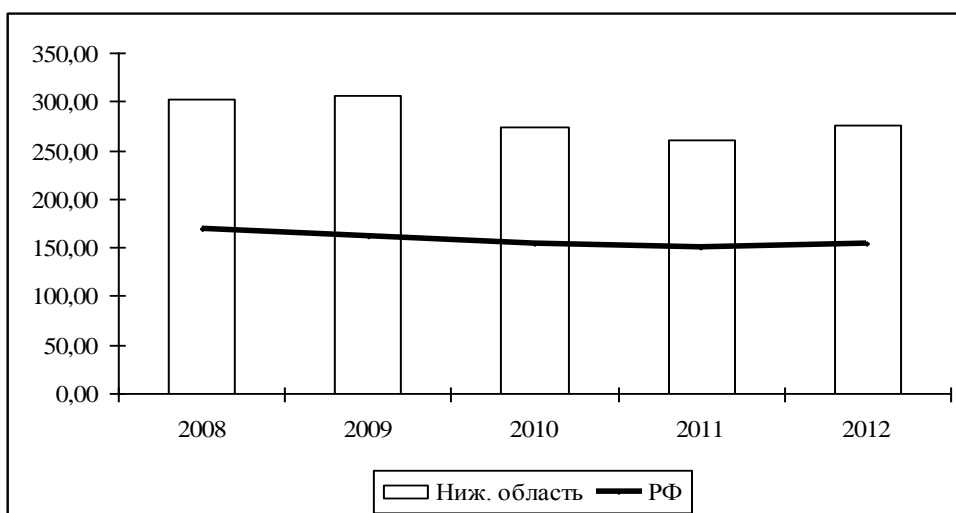


Рис.19 Динамика первичной заболеваемости астмой детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей бронхиальной астмой можно признать Большемурашкинский, Шахунский, Воскресенский, Пильнинский, Кстовский муниципальные районы, городской округ Семеновский, Варнавинский, Шарангский, Уренский, Перевозский, Сосновский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, Балахнинский, Кулебакский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей бронхиальной астмой за период 2008-2012 г.г. выявлено 8 территорий «риска»: Большемурашкинский, Шахунский, Уренский, Перевозский, Сосновский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, Балахнинский, Кулебакский муниципальные районы.

Заболеваемость пневмонией детей, также как и взрослого населения, с 2011 года характеризуется поступательной тенденцией к росту (темп прироста по отношению к 2010 году 63,8%). Показатель в 2012 году составил 1212,17 на 100 тыс. детей, что в 1,4 раза выше, чем в среднем по РФ (2011г. – 851,52; 2010 г. – 740,01) (рис.20)

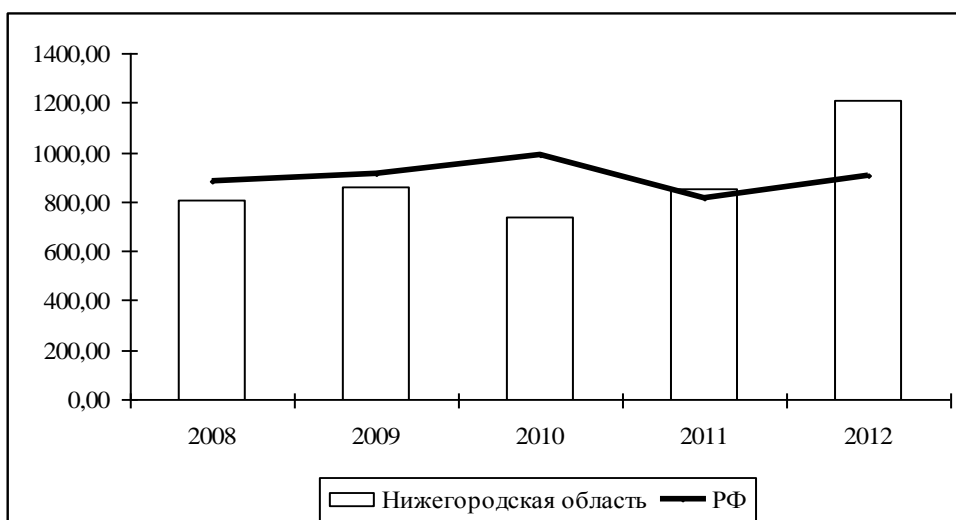


Рис.20 Динамика первичной заболеваемости пневмонией детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей пневмонией можно признать Богородский, Пильненский, Большеболдинский, Сергачский, Вадский, Ветлужский, Княгининский, Воскресенский, Лысковский, Сокольский, Володарский, Выксунский, Шатковский, Кулебакский, Шахунский, Первомайский муниципальные районы, городской округ г.Дзержинск, Балахнинский, Лукояновский, Тоншаевский, Краснооктябрьский, Чкаловский, Арзамасский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения пневмонией за период 2008-2012 г.г. выявлено 14 территорий «риска»: Богородский, Пильненский, Большеболдинский, Сергачский, Вадский, Княгининский, Воскресенский, Лысковский, Володарский, Выксунский муниципальные районы, городской округ г.Дзержинск, Тоншаевский, Чкаловский, Арзамасский муниципальные районы.

Заболеваемость острыми ларингитами и трахеитами детей Нижегородской области с 2010 года выросла незначительно (темп прироста 5,1%). Показатель в 2012 году составил 7237,52 на 100 тыс. детей, что в 1,4 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2011г. – 6421,54; 2010г. – 6883,4).

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей острыми ларингитами и трахеитами можно признать Краснобаковский, Вадский, Шатковский, Шарангский, Сеченовский, Уренский, Шахунский, Воротынский, Первомайский, Княгининский, Дивеевский, Большемурашкинский, Городецкий, Ардатовский, Богородский, Починковский муниципальные районы, городской округ г. Бор, Дальнеконстантиновский, Арзамасский, Сосновский, Кулебакский, Сокольский, Балахнинский, Сергачский, Володарский, Краснооктябрьский, Перевозский, Вонесенский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей острыми ларингитами и трахеитами за период 2008-2012 г.г. выявлено 14 территорий «риска»: Краснобаковский, Вадский, Шатковский, Шарангский, Сеченовский, Уренский, Шахунский, Первомайский, Большемурашкинский, Ардатовский, Богородский, Починковский, Балахнинский, Краснооктябрьский муниципальные районы.

Заболеваемость новообразованиями детей Нижегородской области на фоне общей тенденции к росту в динамике за 5 лет выросла в 1,2 раза, прирост за 2012 год составил 14,2%. Показатель в 2012 году составил 603,03 на 100 тыс. детей, что в 1,2 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2011г. – 527,83; 2010г. – 503,0).



Рис.21 Первичная заболеваемость новообразованиями детей Нижегородской области.

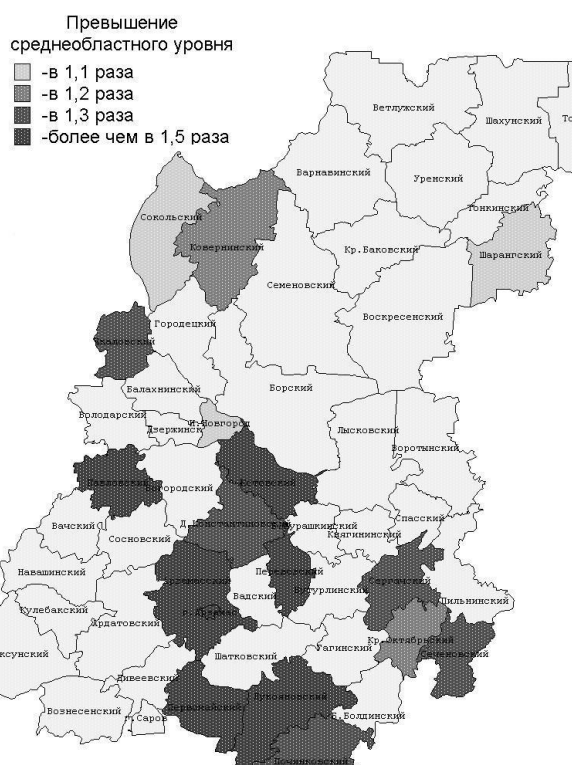


Рис.22 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости новообразованиями детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей новообразованиями можно признать Первомайский, Павловский, Перевозский, Кстовский, Арзамасский, Лукояновский, Починковский, Сергачский, Сеченовский, Дальнеконстантиновский, Чкаловский, Краснооктябрьский, Ковернинский, Шарангский, Сокольский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород (рис.22).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей новообразованиями за период 2008-2012 г.г. выявлено 8 территорий «риска»: Первомайский, Павловский, Кстовский, Арзамасский, Сеченовский, Ковернинский, Сокольский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород.

Заболеваемость болезнями нервной системы детей Нижегородской

области на протяжении всего периода наблюдения превышает среднероссийский уровень в 1,7-1,9 раза, за 5 лет зарегистрирован рост в 1,1 раза. Показатель в 2012 году составил 8229,0 на 100 тыс. детей (2011г. – 8671,25; 2010г. – 8174,1) (рис.23).

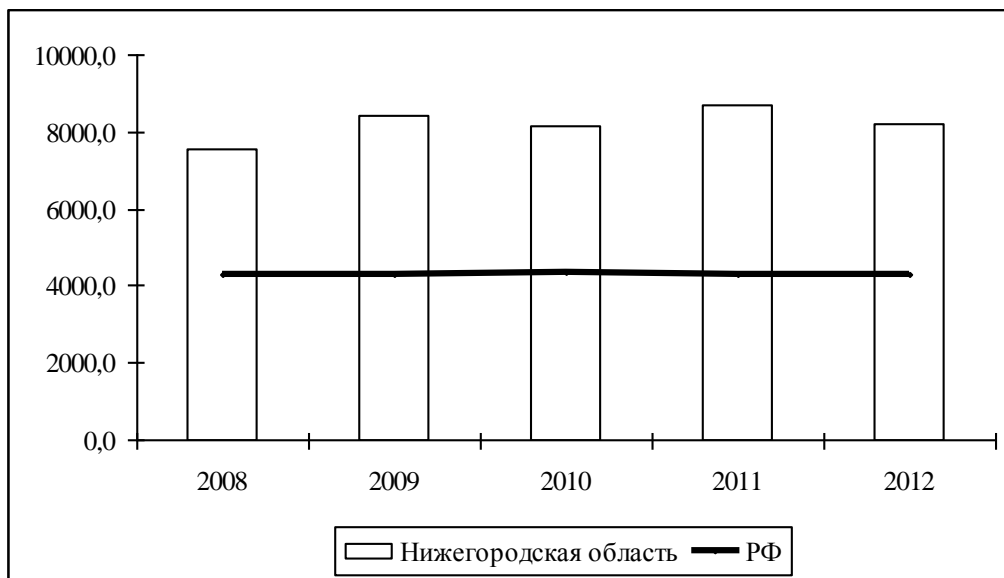


Рис.23 Первичная заболеваемость болезнями нервной системы детей Нижегородской области.

Превышение
среднеобластного уровня

- - в 1,1 раза
- ▒ - в 1,2 раза
- - в 1,3 раза
- - более чем в 1,5 раза

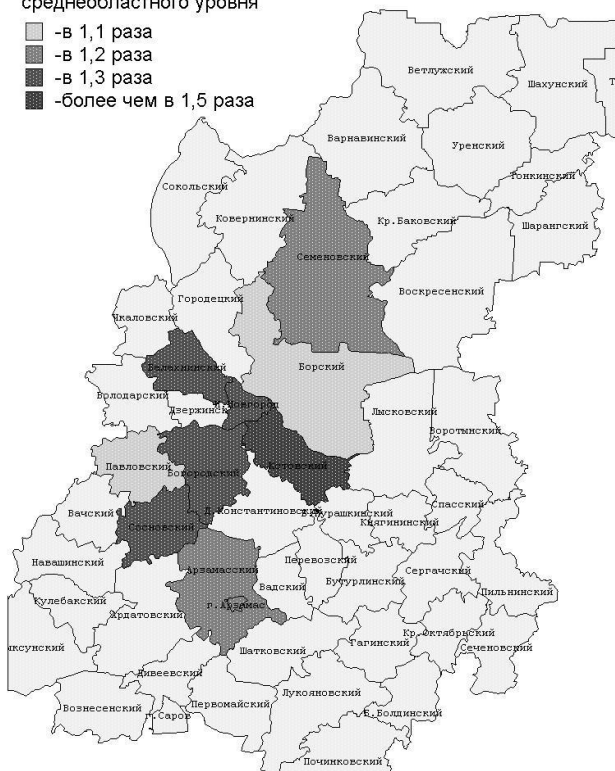


Рис.24 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости болезнями нервной системы детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями нервной системы можно признать Кстовский муниципальный район, городской округ г. Н.Новгород, Балахнинский, Сосновский, Богородский, Арзамасский муниципальные районы, городской округ Семеновский, Павловский муниципальный район, городской округ г. Бор (рис.24).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями нервной системы за период 2008-2012 г.г. выявлено 5 территорий «риска»: Кстовский муниципальный район, городской округ г. Н.Новгород, Балахнинский, Сосновский, Богородский муниципальный район.

Заболеваемость болезнями глаза и придаточного аппарата детей Нижегородской области на фоне поступательной тенденции к росту в

динамике за 5 лет выросла в 1,4 раза. Показатель в 2012 году составил 7780,20 на 100 тыс. детей, что в 1,3 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2011г. – 7058,11; 2010г. – 6720,1) (рис.25).

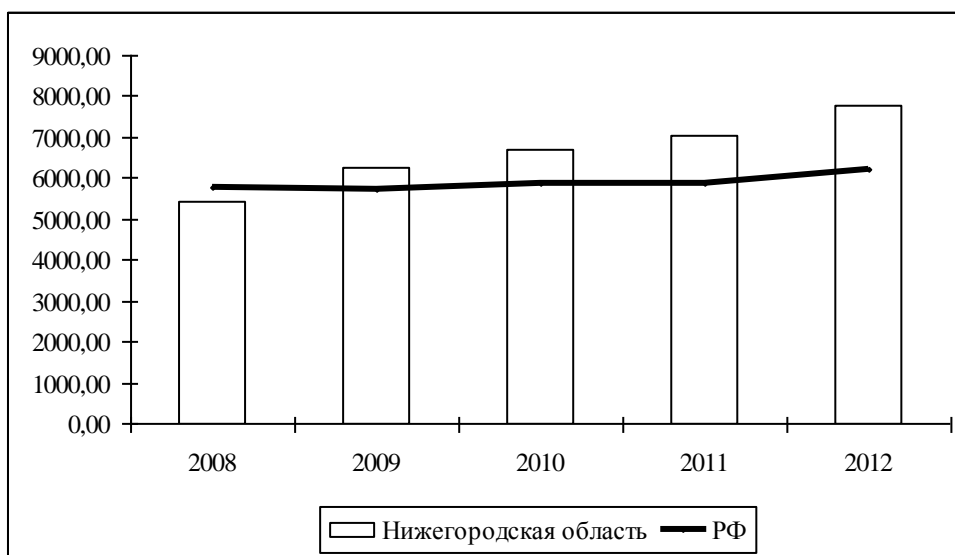


Рис.25 Первичная заболеваемость болезнями глаза и придаточного аппарата детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями глаза и придаточного аппарата можно признать Княгининский, Кулебакский, Шарангский, Балахнинский, Лукояновский, Бутурлинский, Тонкинский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород, Богородский, Дивеевский, Городецкий, Ковернинский, Воскресенский муниципальные районы (рис.26)

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями глаза и придаточного аппарата за период 2008-2012 г.г. выявлено 8 территорий «риска»: Княгининский, Кулебакский, Балахнинский, Бутурлинский, Тонкинский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород, Богородский муниципальный район.

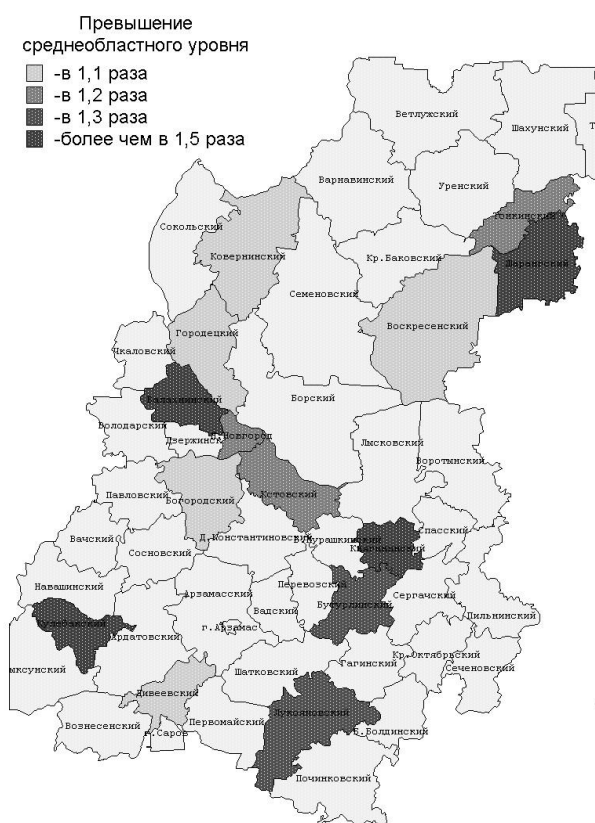


Рис.26 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости болезнями глаза и придаточного аппарата детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

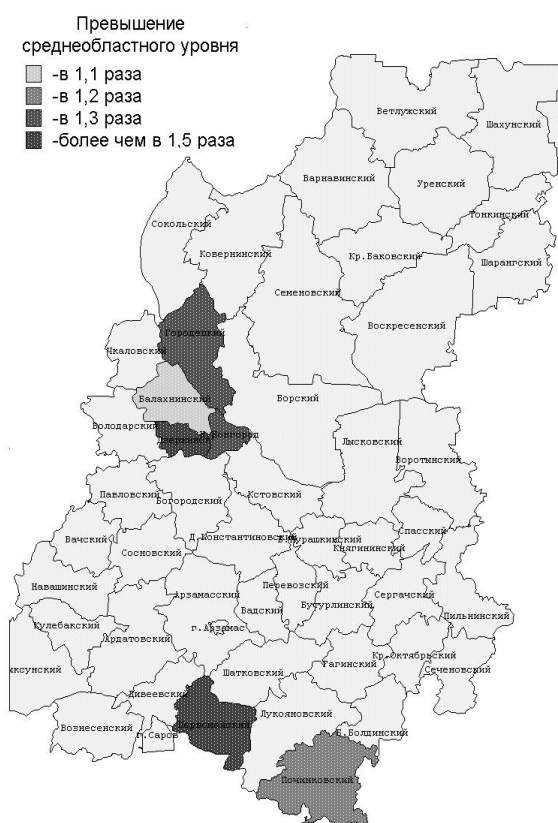


Рис.27 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости болезнями уха детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

Заболеваемость болезнями уха детей Нижегородской области на фоне общей тенденции к росту в динамике за 5 лет выросла в 1,1 раза, несмотря на незначительное снижение в 2012 году (темп убыли с 2011 года 2,7%). Показатель в 2012 году составил 8057,20 на 100 тыс. детей, что в 1,5 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2011г. – 8277,61; 2010г. – 7898,0) (рис.28).

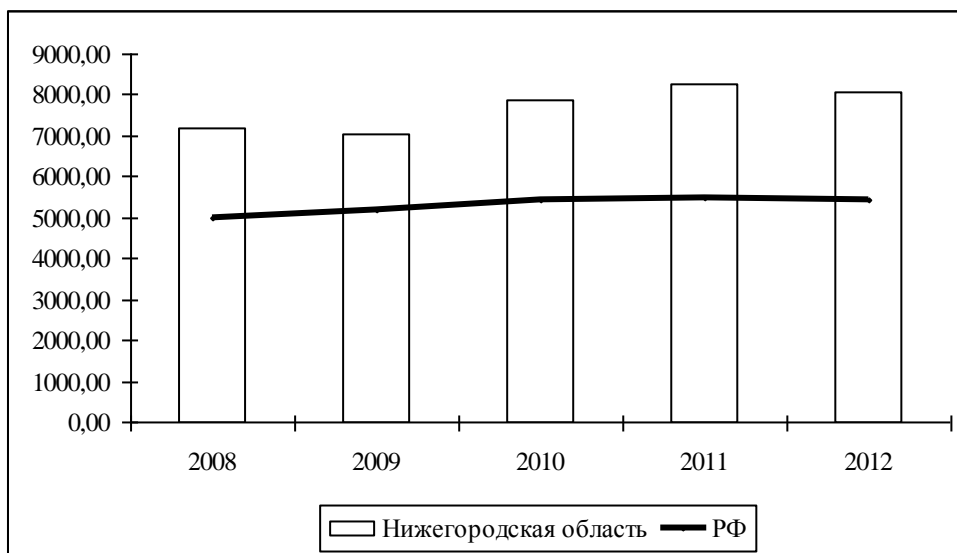


Рис.28 Первичная заболеваемость болезнями уха детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями уха можно признать Первомайский муниципальный район, городской округ г.Дзержинск, Городецкий муниципальный район, городской округ г. Н.Новгород, Починковский, Балахнинский муниципальные районы (рис.27).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями уха за период 2008-2012 г.г. выявлено 5 территорий «риска»: городской округ г.Дзержинск, Городецкий муниципальный район, городской округ г. Н.Новгород, Починковский, Балахнинский муниципальные районы.

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы детей Нижегородской области на фоне выраженной поступательной тенденции к росту в динамике за 5 лет увеличилась в 1,4 раза. Показатель в 2012 году составил 5435,88 на 100 тыс. детей (2011г. – 5139,21; 2010г. – 4571,10), что в 1,4 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.29).

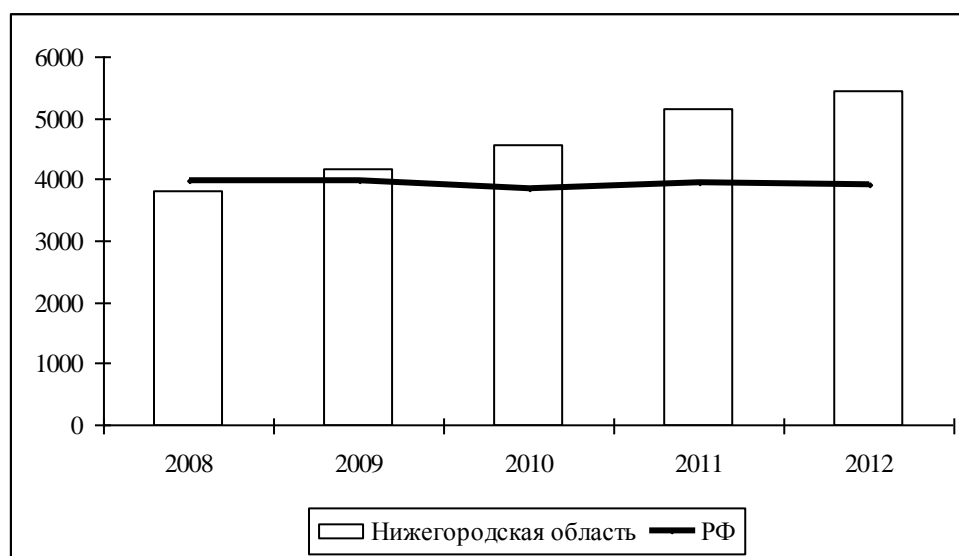


Рис.29 Первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы детей Нижегородской области.

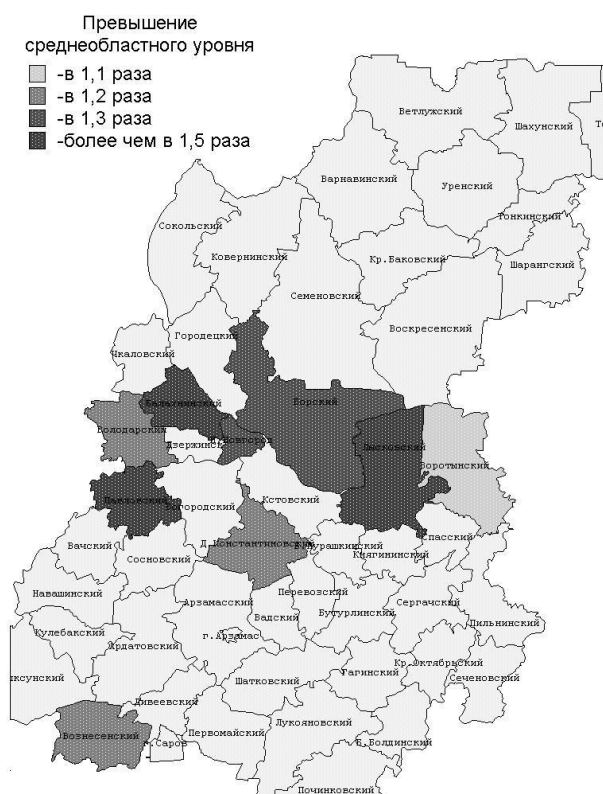


Рис.30 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости КМС детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы можно признать Лысковский, Балахнинский, Павловский муниципальные районы, городские округа г. Н.Новгород и г. Бор, Володарский, Вознесенский, Дальнеконстантиновский, Воротынский муниципальные районы (рис.30).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы за период 2008-2012 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Лысковский, Балахнинский, Павловский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, Володарский, Воротынский муниципальные районы.

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей Нижегородской области последние 3 года относительно стабилизировалась.

Показатель в 2012 году составил 11903,50 на 100 тыс. детей, что в 1,3 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2011г. – 11390,86; 2010г. – 11781,0) (рис.31).

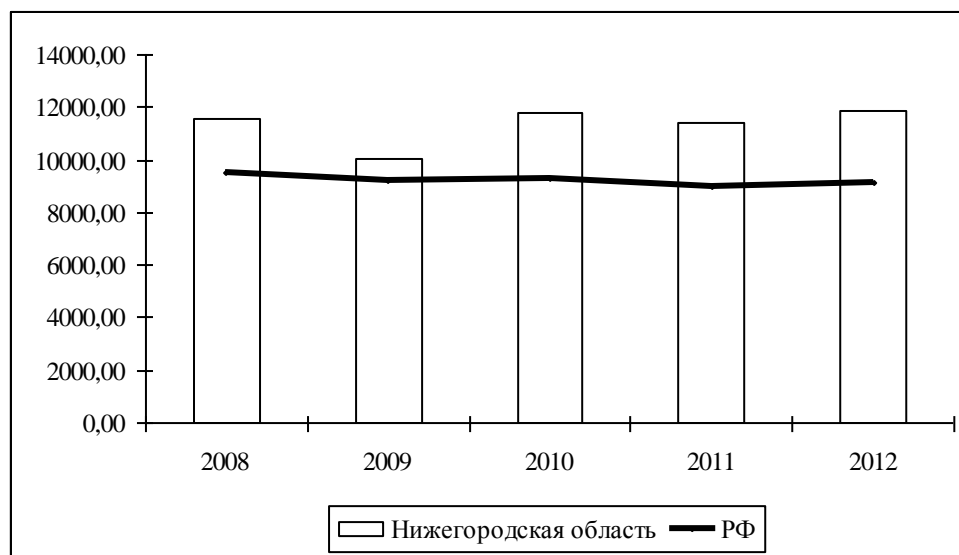


Рис.31 Первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей Нижегородской области.

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки можно признать Ардатовский, Тонкинский, Павловский,

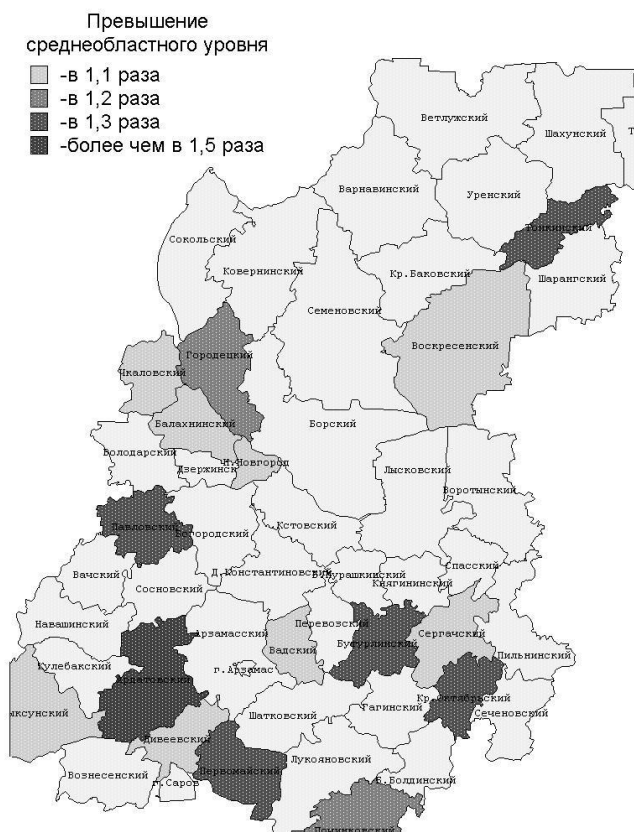


Рис.32 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости кожи и подкожной клетчатки детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

Краснооктябрьский, Первомайский, Бутурлинский, Городецкий, Починковский, Чкаловский, Воскресенский, Дивеевский, Сергачский, Вадский, Выксунский, Балахнинский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород (рис.32).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки системы за период 2008-2012 г.г. выявлено 12 территорий «риска»: Ардатовский, Тонкинский, Павловский, Первомайский, Бутурлинский, Городецкий, Воскресенский, Сергачский, Вадский, Выксунский, Балахнинский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород.

Заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями детей Нижегородской области на фоне выраженной

тенденции к росту в динамике за 5 лет увеличилась в 1,4 раза и на протяжении всего периода превышала среднероссийский уровень в 1,7-2,3 раза. Показатель в 2012 году составил 2740,66 на 100 тыс. детей (2011г. – 2641,30; 2010г. – 2399,31) (рис.33).

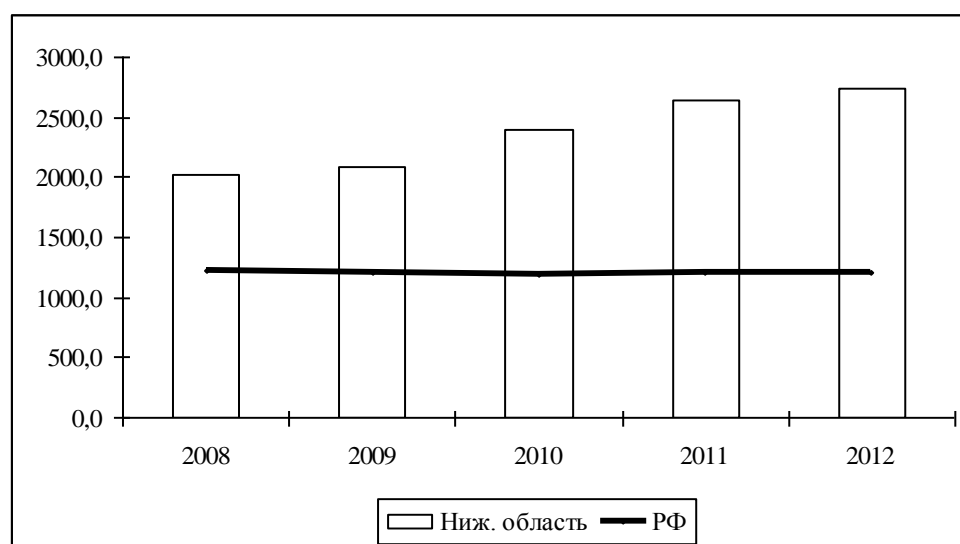


Рис.33 Первичная заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития) детей Нижегородской области.

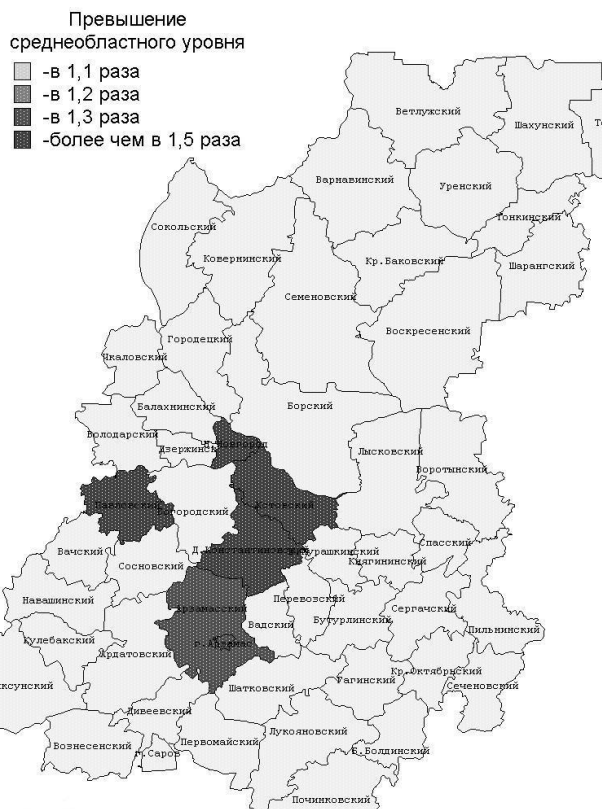


Рис.34 Территории Нижегородской области с уровнем заболеваемости врожденными аномалиями детей (0-14 лет) превышающим среднеобластной

а также отдельными состояниями перинатального периода регистрируется существенно ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов (в т.ч. заболеваемость анемией) и заболеваемость отдельными состояниями перинатального периода в 2012 году самая низкая в Приволжском федеральном округе (табл.5).

В 2012 году приоритетными территориями по заболеваемости детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями можно признать Кстовский муниципальный район, городской округ г. Н.Новгород, Дальнеконстантиновский, Павловский, Арзамасский муниципальные районы (рис.34).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями за период 2008-2012 г.г. выявлено 4 территории «риска»: Павловский, Кстовский, Арзамасский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород.

В качестве положительного момента следует отметить, что заболеваемость детей Нижегородской области болезнями крови и кроветворных органов (в т.ч. анемией),

Таблица 5

Сравнительная характеристика заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов и отдельными состояниями перинатального периода в Нижегородской области, РФ и ПФО в 2011-2012 г.г

	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	
	2011	2012	2011	2012
Российская Федерация	1661.6	1646.4	2947.5	2917.9
Приволжский федеральный округ	2120.1	2045.2	3630.1	3555.7
Нижегородская область	739.3	682.7	948.6	842.9
Республика Башкортостан	3296.4	3246.9	3871.1	3799.2
Республика Марий Эл	2528.1	2291.7	2217.5	2536.4
Республика Мордовия	1941.5	1631.7	2867.6	3149.2
Республика Татарстан	2531.1	2728.4	5128.5	4668.2
Удмуртская Республика	1466.0	1362.8	2335.5	2256.9
Чувашская Республика	3702.9	3318.2	1351.3	1376.0
Пермский край	3012.5	2995.8	5006.1	5234.2
Кировская область	2325.5	2308.6	4089.0	4047.5

	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	
	2011	2012	2011	2012
Оренбургская область	1445.8	1288.1	1712.5	1710.6
Пензенская область	1383.6	1383.5	3722.6	4139.1
Самарская область	1332.0	1117.0	5465.4	5348.0
Саратовская область	1728.5	1579.5	2959.5	3126.0
Ульяновская область	996.0	860.1	6676.1	5560.3

Заболеваемость населения Нижегородской области, связанная с микронутриентной недостаточностью в 2008-2012г.г.

Анализ заболеваемости йод-дефицитными состояниями по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в динамике за последние 5 лет свидетельствует о росте уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области (показатель за 5 лет вырос на 20,3%), несмотря на некоторое снижение показателей первичной заболеваемости (-3,9%).



Рис.1 Распространенность и первичная заболеваемость йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. населения Нижегородской области в динамике за 2008 –2012 гг.

В структуре распространенности заболеваний с микронутриентной недостаточностью всего населения половина всех случаев приходится на диффузный зоб (49,2%), многоузловой зоб составляет 24,3%, субклинический гипотериоз – 13,3%. Доля тиреотоксикоза и тиреоидита незначительна (7,6% и 5,6% соответственно). В динамике за 5 лет наблюдения по диффузному зобу зарегистрирован незначительный рост заболеваемости (+2,7%), в то время как по всем остальным нозологическим формам отмечается устойчивая поступательная тенденция к росту (рост показателей составил от 20,7% до 89,7%).

По-разному складывается динамика заболеваемости за 5 лет в отдельных возрастных группах. Если у детей распространенность йод-дефицитных состояний с 2008 года несколько снизилась (-3,9%), то у подростков и взрослого населения, напротив, выросла на 30,9% и 22,3% соответственно. По сравнению с прошлым годом

распространенность йод-дефицитных состояний увеличилась у взрослого населения на 7,3%, у подростков на 5,8%, у детей – снизилась на 13,2%.

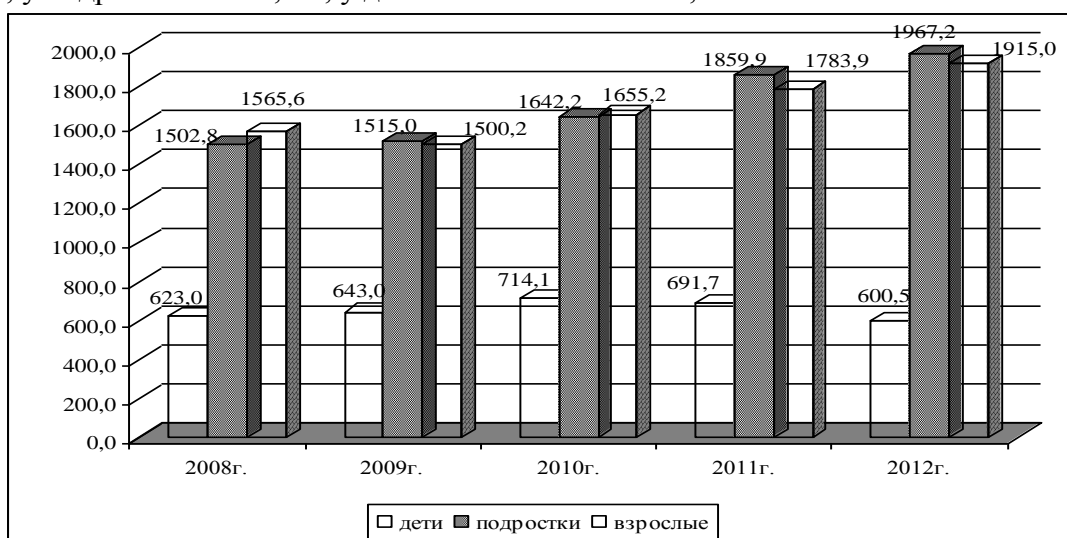


Рис.2 Распространенность йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. населения в разных возрастных группах в динамике за 2008 –2012 гг.

Анализ динамики первичной заболеваемости свидетельствует о некотором росте числа впервые выявленных случаев заболеваний, связанных с недостатком йода у детей (+3%), и подростков (+10,1%), показатели взрослого населения снизились на 4,8%. По сравнению с прошлым годом первичная заболеваемость йод-дефицитными состояниями в 2012 году снизилась у подростков на 10,8%, у детей – на 16%, у взрослого населения осталась на уровне 2011 года. Территориями риска по распространенности йод-дефицитных заболеваний среди всего населения на протяжении всего периода наблюдения являются Выксунский, Навашинский и Балахнинский муниципальные районы и городской округ г.Бор.

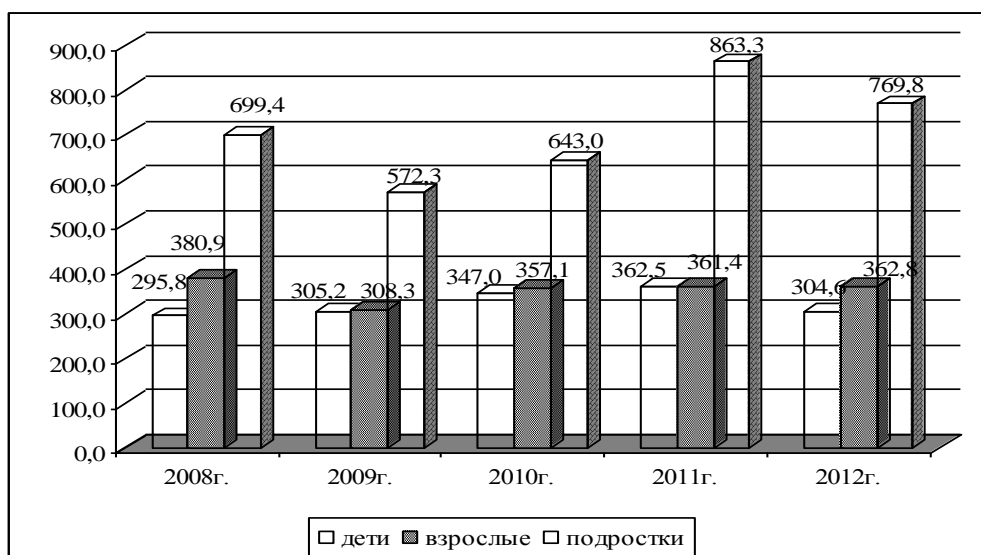


Рис.3 Первичная заболеваемость йод-дефицитными состояниями на 100 тыс. населения в разных возрастных группах в динамике за 2008 –2012 гг.

Основное место в структуре йод-дефицитных заболеваний в 2012 году, как и в предыдущие годы, во всех возрастных группах занимает диффузный (эндемический) зоб, у детей и подростков его удельный вес составляет по 87%. У взрослого населения доля диффузного зоба уменьшается до 49,2% за счет увеличения удельного веса многоузлового зоба (24,3%), субклинического гипотериоза (13,3%) и тиреотоксикоза (7,6%). У детей и подростков доля каждого из этих заболеваний составляет от 0,4% до 5%.

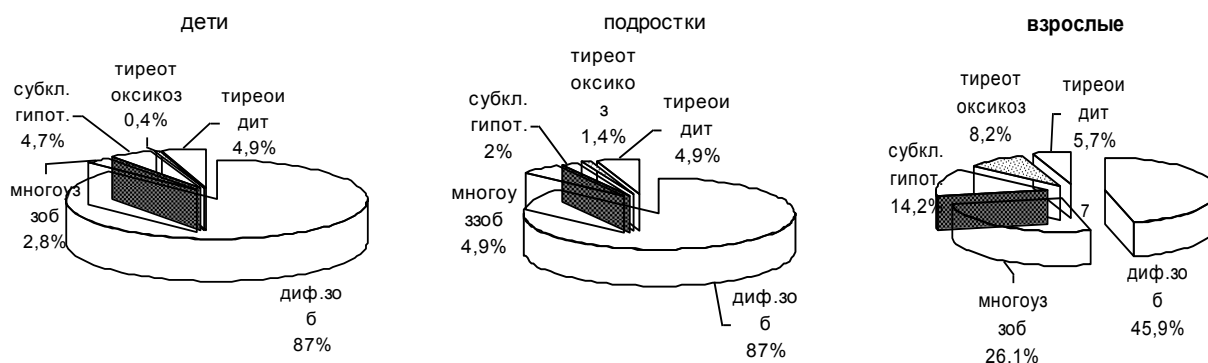


Рис.4. Структура распространенности йод-дефицитных заболеваний в разных возрастных группах

В динамике с 2008 по 2012 год распространенность диффузного зоба у подростков выросла на 24,5%, у взрослого населения – на 3,8%, у детей, наоборот, снизилась на 9,8%. В 2012 году по сравнению с предыдущим годом зарегистрирован рост показателей только у взрослого населения на 9,8%, заболеваемость подростков осталась на уровне предыдущего года, детей – снизилась на 16,6%). Территорией, где на протяжении всего периода наблюдения, несмотря на тенденцию к снижению, регистрируется наиболее высокий уровень распространенности данной патологии для всех возрастных групп является городской округ г.Бор (показатели выше, чем в среднем по области у детей в 2,1-4,9 раза, у подростков - в 3,7-5,2 раза, у взрослого населения – в 2,3-3,6 раза).

Кроме того, территориями «риска» по распространенности диффузного зоба у детей являются Вознесенский муниципальный район, городские округа г.г.Н.Новгород и Дзержинск; у подростков – Выксунский, Вознесенский, Варнавинский муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород; у взрослого населения – Выксунский, Балахнинский, Навашинский муниципальные районы, где показатели превышают среднеобластной уровень в 1,5-2,5 раза.

Таблица 2.

Динамика распространенности йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. детского населения Нижегородской области за 2008-12 гг.

Наименование болезней	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Всего	623,04	643,00	714,10	691,74	600,54
Диффузный (эндемический) зоб	579,95	589,10	660,02	627,14	522,99
Многоузловой зоб	9,08	11,03	16,21	14,02	16,96
Субклинический гипотериоз	15,14	21,11	20,04	20,00	28,49
Тиреотоксикоз	2,79	2,02	3,12	2,07	2,49
Тиреоидит	16,07	17,12	24,21	28,51	29,17

Что касается остальных йод-дефицитных заболеваний у детей и подростков, то по территориям их проранжировать сложно, поскольку их доля невелика, основная масса случаев регистрируется в Н.Новгороде, по ряду районов области регистрируются единичные случаи. В динамике за 5 лет у подростков Нижегородской области отмечается рост распространенности как в по всему классу в целом, так и по отдельным болезням. У детей существенный рост (более, чем на 80%) зарегистрирован по многоузловому зобу, субклиническому гипотериозу и тиреоидиту. Распространенность диффузного зоба и тиреотоксикоза у детей за 5 лет снизилась на 9,8% и 10,6% соответственно.

Картина йод-дефицитных состояний у взрослого населения несколько иная.

Таблица 3.

Динамика распространенности йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. взрослого населения Нижегородской области за 2008-12 гг.

Наименование болезней	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	1565,58	1500,23	1655,17	1783,91	1915,02
Диффузный (эндемический) зоб	847,67	635,02	789,26	801,34	879,61
Многоузловой зоб	387,00	382,11	439,41	469,67	499,18
Субклинический гипотиреоз	142,94	166,00	198,16	234,39	271,09
Тиреотоксикоз	130,20	132,08	143,55	153,05	156,92
Тиреоидит	57,78	66,03	84,79	125,46	108,22

Распространенность заболеваемости взрослого населения многоузловым зобом за 5 лет выросла на 29%. Районами, приоритетными по уровню данного заболевания на протяжении всего периода наблюдения являются Выксунский, Навашинский, Балахнинский и Богородский муниципальные районы, где показатели превышают среднеобластные значения в 1,5-3,8 раза и характеризуются тенденцией к росту.

Тиреотоксикоз, как следствие многоузлового зоба наиболее часто встречается в Вадском, Выксунском и Навашинском муниципальных районах (показатели в 2-2,3 раза выше, чем в среднем по области). Данная патология характеризуется некоторой тенденцией к росту (за 5 лет распространенность заболеваний по Нижегородской области выросла на 20,5%).

Распространенность субклинического гипотериоза и тиреоидита на фоне выраженной поступательной тенденции к росту увеличилась с 2008 года в 1,9 раза. Территориями «риска» по распространенности субклинического гипотериоза являются Навашинский, Богородский, Балахнинский муниципальные районы и городской округ г.Дзержинск (показатели в 1,3-2,3 раза выше, чем в среднем по области); по распространенности тиреоидита - Навашинский, Балахнинский, Выксунский, Богородский муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород (показатели в 1,2-5,7 раза выше, чем в среднем по области).

Результаты анализа заболеваемости с микронутриентной недостаточностью, свидетельствующие о росте данной патологии у детей и подростков, подтверждает необходимость дальнейшего проведения работ, направленных на профилактику данной патологии в первую очередь, в организованных детских и подростковых коллективах.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2008-2012 г.г.

Заболеваемость населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом продолжает расти. В 2012 году выявлено 13,12 тыс. вновь зарегистрированных случаев злокачественных новообразований (далее - ЗНО) (2011г. – 12,95 тыс.), из них 45,1% мужчины, 54,9% – женщины. В динамике за последние 10 лет прослеживается общая тенденция к росту заболеваемости, за 10 лет прирост составил 11,4%; несмотря на некоторое снижение в 2012 году (темп убыли по отношению к предыдущему году 2,5%). На протяжении всего периода наблюдения заболеваемость населения Нижегородской области ЗНО характеризуется высоким уровнем (показатели регистрируются на 10-15% выше, чем в среднем по РФ).

Совокупный показатель заболеваемости населения ЗНО в Нижегородской области в 2012 году составил 409,6 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости широко варьировал от 539,8 в Лысковском районе, 521,1 в Большемурашкинском районе, 445,4 в Спасском районе, 441,5 в Городецком районе, 447,3 в Н.Новгороде (территории «риска») до 181,5 в Тоншаевском районе со стабильно низкой заболеваемостью ЗНО (рис1).



Рис.1. Первичная заболеваемость ЗНО населения Нижегородской области в 2003-2012 году.

Территориями, на которых показатели превышают среднеобластные значения по заболеваемости злокачественными заболеваниями всего населения в 2012 году являются Лысковский, Большемурашкинский, Спасский, Городецкий, Бутурлинский, Сергачский, Балахнинский муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород.

При проведении ранжирования территориями «риска», на которых на протяжении последних 5 лет ежегодно регистрируются случаи злокачественных новообразований у детей, можно признать Арзамасский, Балахнинский, Володарский, Городецкий, Кстовский, Кулебакский, Лукояновский муниципальные районы, городские округа г.г.Н.Новгород, Дзержинск, Бор.

Наиболее часто встречающимися локализациями ЗНО у населения Нижегородской области являются рак легкого (10,3%), желудка (8,7%), кожи (11%) и молочной железы (10,7%) (Рис.36). Удельный вес рака легкого и желудка снижается, доля рака молочной железы и кожи, напротив, неуклонно растет.

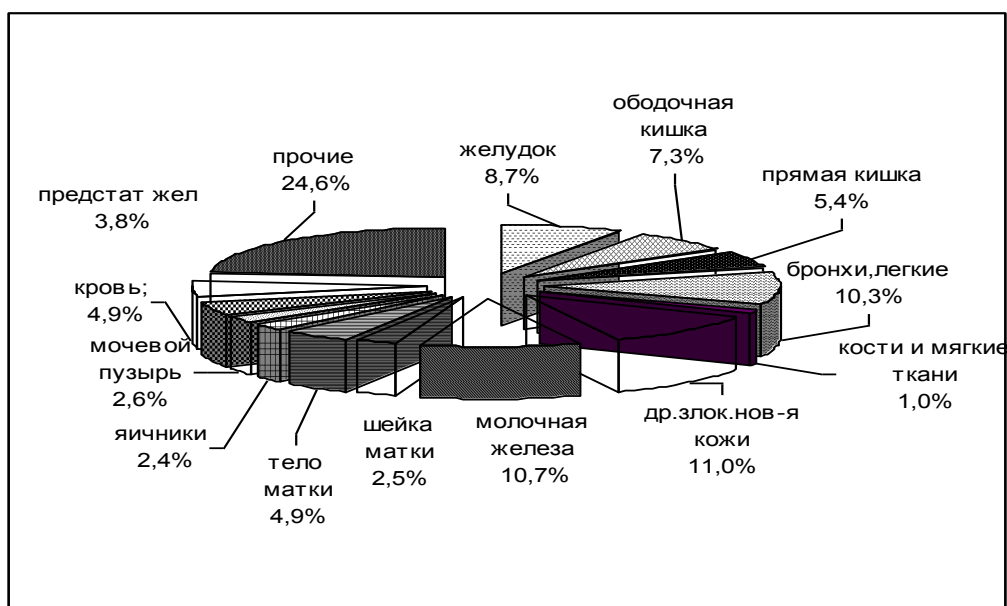


Рис.2 Структура заболеваемости населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями в 2012 году.

Заболеваемость раком желудка, также как и удельный вес данной патологии на протяжении длительного периода наблюдения характеризуется тенденцией к снижению (за 10-летний период наблюдения показатели снизились на 18,8%), по сравнению с 2011 годом показатель остался на том же уровне. Тем не менее, уровень заболеваемости ЗНО по Нижегородской области в 1,2-1,4 раза превышает среднероссийский (Рис.37). Территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком желудка в 2012 году превышают среднеобластные значения являются Большемурашкинский, Дивеевский, Спасский, Лысковский, Княгининский, Вадский, Городецкий, Воротынский, Сосновский, Вачский, Краснобаковский, Вадский, богородский, Бутурлинский, Пильнинский, Кулебакский, Лукояновский, Ветлужский, Навашинский муниципальные районы, городские округа г.г.Н.Новгород и г.Бор.

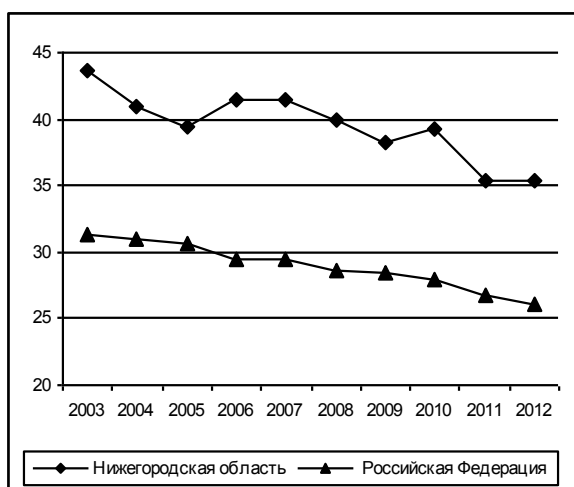


Рис.3. Динамика заболеваемости населения раком желудка

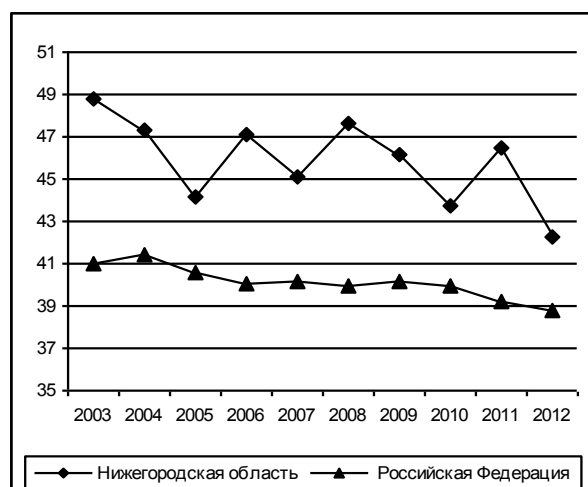


Рис.4. Динамика заболеваемости населения раком легкого

Заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого, также как и раком желудка, характеризуется общей тенденцией к снижению (за 10-летний период наблюдения показатели снизились на 13,3%, с 2011 года темп убыли составил 9%). Тем не менее, показатели по Нижегородской области 1,1-1,2 раза превышают значения в среднем по РФ (Рис.38).

Территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком трахеи, бронхов, легкого в 2012 году превышают среднеобластные значения являются Спасский, Гагинский, Шарангский, Лысковский, Тонкинский, Сергачский, Навашинский, Кпаснооктябрьский, Варнавинский, Вачский, Перевозский, Дальнеконстантиновский, Городецкий, Арзамасский, Воротынский, Семеновский, Починковский, Краснобаковский, Павловский, Воскресенский, Балахнинский, Пильненский, Сосновский, Чкаловский, Сеченовский муниципальные районы.

Заболеваемость раком кожи (другие новообразования кожи) на фоне поступательной тенденции к росту за 10 лет увеличилась на 22,8% и с 2010 года регистрируется на среднероссийском уровне или незначительно превышает его (на 3-6%).

Территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком кожи в 2012 году превышают среднеобластные значения являются Большемурашкинский, Тонкинский, Лысковский, Уренский, Городецкий, Чкаловский, Воротынский, Воскресенский, Спасский, Лукояновский, Ковернинский, Краснобаковский и Дивеевский муниципальные районы.

Заболеваемость раком молочной железы женщин Нижегородской области по 2011 год включительно характеризовалась поступательной тенденцией к росту и за 10 лет увеличилась на 27,4%, однако в 2012 году впервые зарегистрировано снижение на 4,8% к уровню предыдущего года. Показатели на протяжении всего периода наблюдения на 4-12% превышают значения в среднем по РФ.

Территориями, на которых заболеваемость женщин раком молочной железы в 2012 году превышает среднеобластной уровень являются городской округ г.Н.Новгород, Лысковский, Богородский и Арзамасский муниципальные районы.

От злокачественных новообразований в 2012 году умерло 7,05 тыс. человек (2011г. – 7,26 тыс. чел.). Ретроспективный анализ динамики смертности в целом свидетельствует об общей тенденции к росту показателей (прирост с 2002 года составил 9,5%). По отношению к предыдущему году показатель смертности, также как и заболеваемости, снизился на 2%. Совокупный показатель смертности от ЗНО в 2012 году составил 220,1 на 100 тыс. населения. Уровень смертности варьировал от 331,7 в Спасском районе, 332,0 в Бутурлинском районе, 279,2 в г.Дзержинске, 258,2 в Сергачском районе, 254,6 в Княгининском районе, 253,6 в Лысковском районе (территории риска) до 90,7 в Тоншаевском районе.

Профилактические осмотры детей и подростков в 2012 году.

При проведении профилактических осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет в динамике за 2010-2012 г.г. отмечается некоторый рост удельного веса детей и подростков с понижением остроты зрения (2012г – 8,59%, 2011г.– 7,95%, 2010г. – 7,82%), что несколько выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Показатели, превышающие среднеобластные по удельному весу детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения, по данным медицинских осмотров, зарегистрированы на следующих территориях Нижегородской области: Сеченовский, Лукояновский, Вознесенский, Сосновский, Дивеевский. Варнавинский Кулебакский, Ветлужский. Первомайский, Тонкинский, Гагинский,

Краснооктябрьский, Спасский муниципальные районы, городской округ Н.Новгород, Навашинский, Городецкий муниципальные районы.

Доля сколиоза, выявленного у детей и подростков-школьников до 17 лет составила в 2012г - 3,26%, в 2011г. – 3,14%, в 2010г.- 3,05%, что в 1,5-1,7 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Показатели, превышающие среднеобластные по удельному весу детей и подростков-школьников до 17 лет со сколиозом, по данным медицинских осмотров, зарегистрированы на следующих территориях Нижегородской области: Гагинский, Сосновский, Дивеевский, Арзамасский, Пильненский, Сеченовский, Дальнеконстантиновский, Сокольский, Навашинский, Вачский муниципальные районы, городской округ Семеновский, Починковский. Лукояновский, Большемурашкинский, Лысковский, Большеболдинский, Бутурлинский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, Варнавинский муниципальный район.

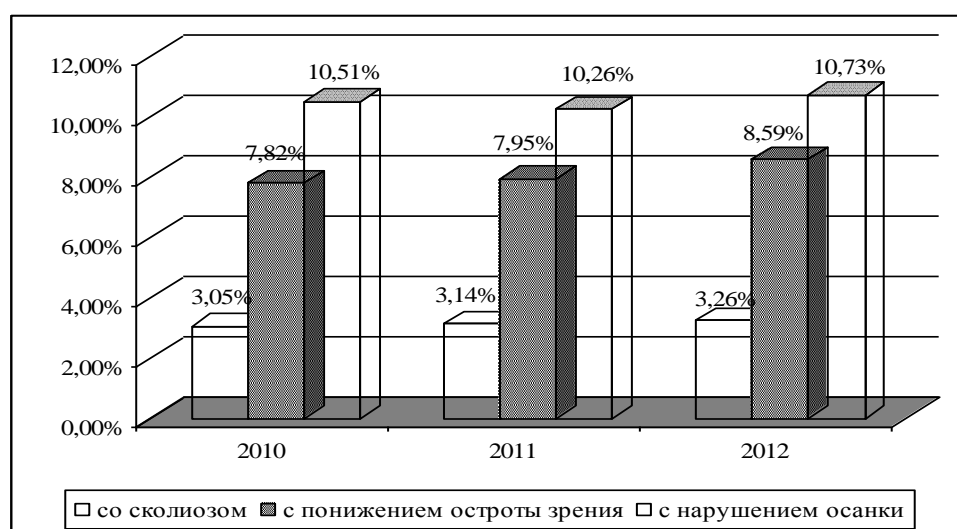


Рис.1. Удельный вес детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осмотренных по данным профилактических осмотров в 2010-2012г.г.

Нарушения осанки выявлены у детей и подростков школьников в возрасте до 17 лет от общего числа осмотренных в (2012г – 10,73%, 2011г.– 10,26 %, 2010г. – 10,51%).

Показатели, превышающие среднеобластные по удельному весу детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушением осанки, по данным медицинских осмотров, зарегистрированы на следующих территориях Нижегородской области: Лукояновский, Гагинский, Вадский, Сеченовский муниципальные районы, городской округ г. Бор, Павловский, Дивеевский. Богородский муниципальные районы, городские округа Г.Н.Новгород и г. Дзержинск, Арзамасский, Чкаловский, Навашинский, Сосновский муниципальные районы.



Рис.2. Удельный вес детей до 14 лет (%) с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осмотренных по данным профилактических осмотров в 2012 году в разные периоды обучения.

В ходе профилактических осмотров в 2012 году наблюдалось увеличение числа детей до 14 лет с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,3 раза, при переходе к предметному обучению – в 2,2 раза по сравнению с их осмотром при поступлении в школу; со сколиозом – в 1,9 раза и в 3,1 раза соответственно; с нарушениями осанки – в 1,3 раза и в 1,5 раза соответственно.

Заболеваемость детей первого года жизни.

Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни Нижегородской области показал, что показатель за 3 года наблюдения снизился на 2,9% и составил в 2012 году 301860,4 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2011г. – 323941,2; 2010г. – 310812,8) (рис.1). Убыль относительно 2011 года составила 6,8%.

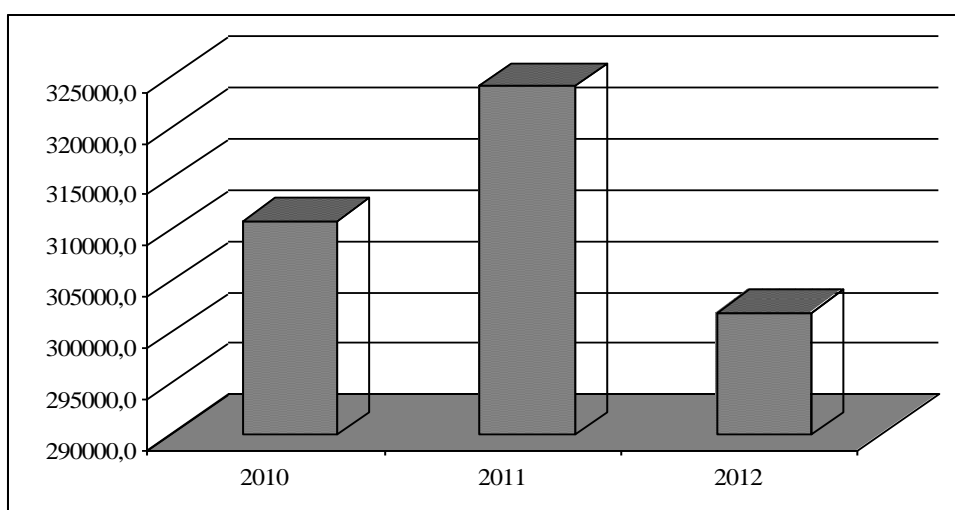


Рис.1. Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2010-2012г.г.

Структура заболеваемости детей первого года жизни существенно не изменилась. В 2012 году преобладают болезни органов дыхания, их удельный вес составляет 47,4%. На втором месте – болезни нервной системы – 17,3%, на третьем – болезни органов пищеварения – 8%. Далее кожи и подкожной клетчатки – 5,1%, врожденные аномалии – 4,7%, отдельные состояния перинатального периода – 3,4%. На остальные группы болезней приходится по 1,4% и менее (рис.20).

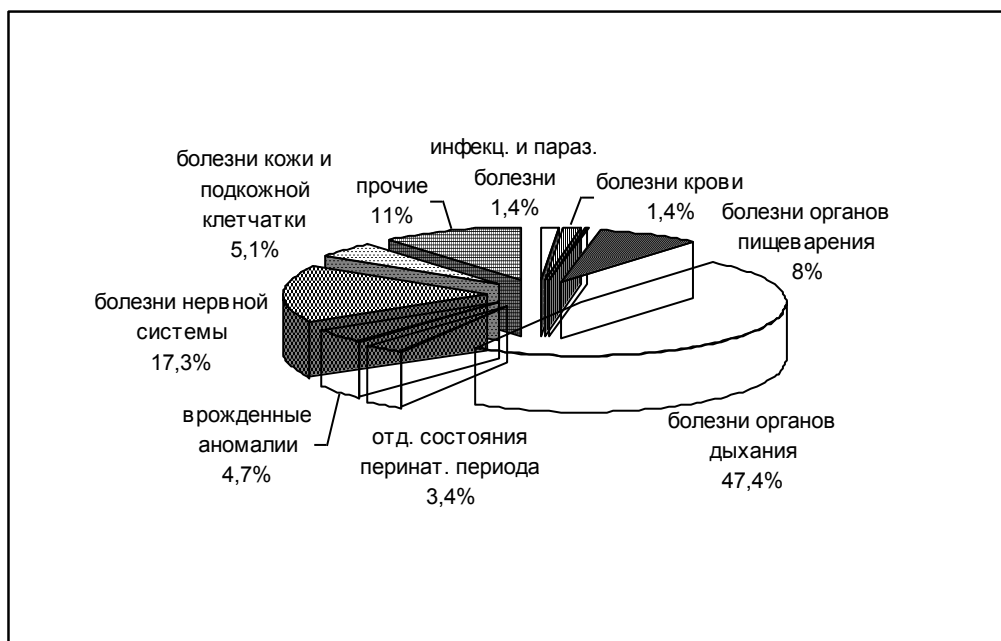


Рис.2. Структура заболеваемости детей первого года жизни.

Анализ динамики по отдельным классам болезней показал, что по большинству из них зарегистрировано снижение. Так, за 3 года заболеваемость болезнями эндокринной системы снизилась на 35,7%, врожденными аномалиями – на 30,6%, отдельными состояниями перинатального периода – на 18,8%, болезнями крови и кроветворных органов – на 3,8% (в т.ч. анемиями – на 7%), болезнями органов пищеварения – на 2,5%; от болезней органов дыхания – на 1% (табл.1).

Таблица 1

Динамика заболеваемости детей первого года жизни

	2010	2011	2012
ВСЕГО	310812,8	323941,2	301860,4
болезни органов дыхания	144525,4	153518,3	143046,7
болезни нервной системы	50372,8	54533,8	52334,7
болезни органов пищеварения	24643,9	24392,2	24024,6
врожденные аномалии	20418,4	14984,2	14169,2
отдельные состояния перинатального периода	12459,7	10623,6	10112,4
болезни крови	4295,1	4695,1	4130,2
инфекционные и паразитарные болезни	4150,4	4073,8	4192,3
болезни эндокринной системы	1874,9	1466,5	1205,5

В 2012 году приоритетными территориями по общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни можно признать: Кстовский, Балахнинский муниципальные районы, городской округ г. Нижний Новгород, Арзамасский, Лысковский, Первомайский, Шарангский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск, Навашинский, Городецкий, Выксунский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей заболеваемости детей первого года Нижегородской области за период 2008-2012 гг. выявлено 5 территорий «риска» Кстовский, Балахнинский, Арзамасский, Лысковский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск.

Инвалидность детей и подростков.

Показатели инвалидности детей и подростков (0-17 лет) отражают состояние общественного здоровья, уровень социально-экономического развития и экологическое состояние территории.

Таблица 1

Динамика первичной инвалидности детей и подростков Нижегородской области (на 100 тыс. населения от 0 до 17 лет)

	2010	2011	2012	прирост/сниж
Всего	2136,8	2216,9	2282,6	6,8
Туберкулез	12,7	17,2	6,0	-52,8
Новообразования	58,6	59,1	60,5	3,2
Болезни эндокринной системы	130,6	132,8	143,1	9,6
Психические расстройства	959,7	1005,3	1041,4	8,5
Болезни нервной системы	315,8	320,7	340,8	7,9
Болезни глаза и придаточного аппарата	65,1	85,0	89,6	37,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	118,8	117,8	125,1	5,3
Болезни системы кровообращения	9,7	9,6	9,0	-7,4
Болезни органов дыхания	23,4	19,3	15,8	-32,6
Болезни органов пищеварения	9,7	11,0	11,8	21,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	49,0	50,0	50,3	2,7
Болезни мочеполовой системы	16,1	15,3	16,0	-0,8
Врожденные аномалии	328,9	336,5	331,6	0,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,2	1,1	0,9	-58,2
Травмы, отравления	15,5	13,6	14,8	-4,5

Показатель инвалидности детей и подростков Нижегородской области, впервые признанных инвалидами, в 2012 году составил 2282,6 на 100 тыс. населения. За 3 года прирост составил 6,8%.

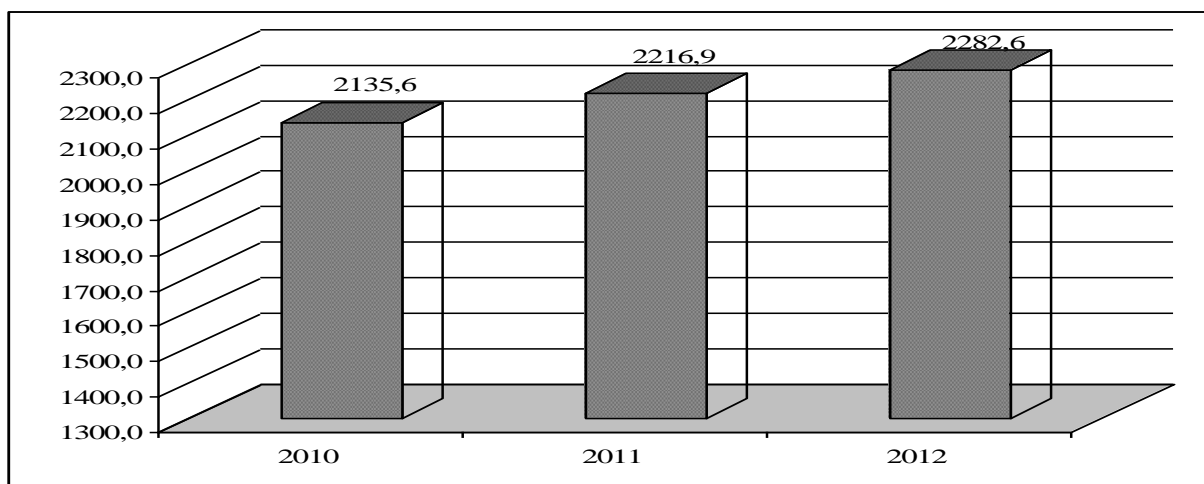


Рис.1. Динамика общей инвалидности детей и подростков Нижегородской области за 2010-2012 г.г.

Максимальный темп прироста с 2010 года зарегистрирован по болезням глаза и придаточного аппарата (+37,6%), болезням органов пищеварения (+21,6%), болезням эндокринной системы (+9,6%), психическим расстройствам (+8,5%). Положительным моментом является снижение показателей инвалидности по отдельным состояниям перинатального периода (-58,2%), туберкулезу (-52,8%), болезням органов дыхания (-32,6%),

Территориями «риска» по общей инвалидности детей и подростков можно признать Большемурашкинский, Дивеевский, Богородский, Гагинский, Воротынский, Сосновский, Ковернинский, Навашинский, Арзамасский, Бутурлинский, Вачский, Вадский районы.

В структуре инвалидности детей и подростков в 2012 году первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения, на долю которых приходится 45,6% от всех причин инвалидности. На втором месте болезни нервной системы – 14,9%, на третьем – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 14,5%.

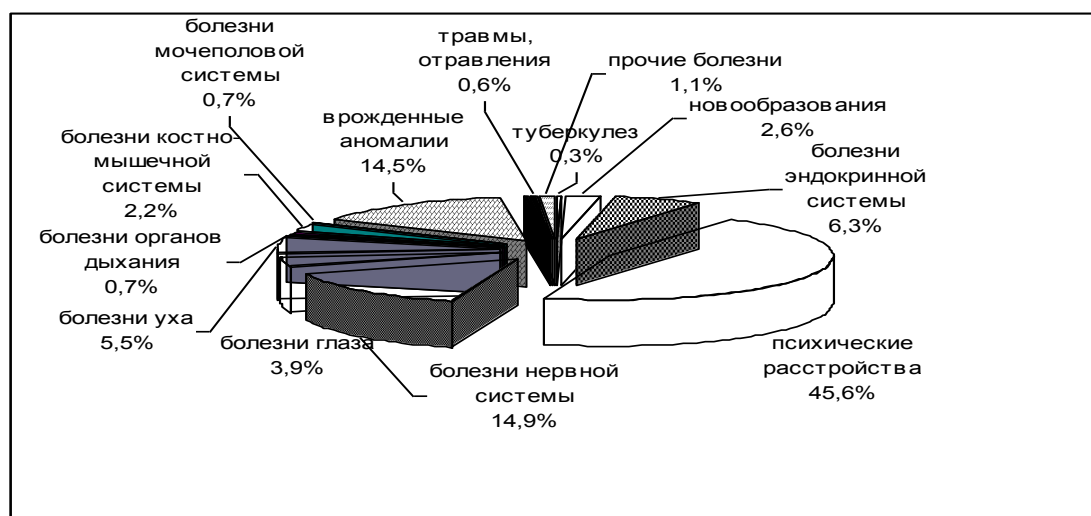


Рис.2. Структура инвалидности детей и подростков Нижегородской области в 2012 году.

Пищевые отравления

Отравления пищевыми продуктами занимают пятое место в структуре причин отравлений и составляют 2,2% от общего числа (в 2012г. – 4%). В 2013 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 25 случаев пищевых отравлений в которых пострадало 33 человека, что значительно меньше показателей 2012 г. (40 случаев, 48 пострадавших), из них отравлений грибами – 19 случаев с количеством пострадавших 24 человек. Все случаи связаны с употреблением в пищу ядовитых грибов собственного сбора и приготовления (в большинстве случаев свинушки).

Более 75% от всех отравлений пищевыми продуктами это отравления токсинами, содержащимися в съеденных грибах, но их количество снизилось в 1,59 раза по сравнению с 2012г., однако в 2013 году зарегистрирован 1 летальный исход. Случаи с летальным исходом регистрировались также в 2008 и 2009 годах (табл.1).

Таблица 1

Данные о регистрации случаев отравлений грибами за 2008-2013 годы

год	случаи	пострадавшие	летальные
2008	25	31	3
2009	38	46	3
2010	37	47	0
2011	57	78	0
2012	39	47	0
2013	19	24	1

В 2013 г. зарегистрировано 6 случаев ботулизма с количеством пострадавших 9 человек, что значительно выше показателя 2012 г. (1 случай, 1 пострадавший). Все случаи ботулизма связаны с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (овощные и мясные консервы). Зарегистрирован 1 случай ботулизма с летальным исходом (таблица 2).

Таблица 2

Данные о регистрации случаев ботулизма за 2008-2013 годы

год	случаи	пострадавшие	летальные
2008	3	3	1
2009	1	1	0
2010	7	7	1
2011	5	6	0
2012	1	1	0
2013	6	9	1

Профессиональная заболеваемость

Уровень и длительность воздействия факторов производственной среды, состояние условий труда, охват периодическими медицинскими осмотрами и качество самих медицинских осмотров определяют уровень профессиональной заболеваемости среди работающих.

В 2013 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен у 112 человек, из них 51 женщина

(2012г. – 115/38; 2011г. – 88/41). Таким образом удельный вес женщин с установленным диагнозом профессионального заболевания остается высоким 45,5% (2011г. – 33%, 2011г. – 46,6%).

У 12 работников из общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания зарегистрировано по 2 и более диагноза профессионального заболевания, что составляет 10,7% (2012г. – 3,5%; 2011г. – 8%), что приводит к увеличению числа случаев профессиональной патологии.

В 2013г. по Нижегородской области зарегистрировано 126 случаев профессиональных заболеваний (отравлений), в т.ч. 57 у женщин (2012г. – 119/39; 2011г. – 97/45).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работающих составил по области 1,04 (2012г. – 0,79; 2011г. – 0,64).

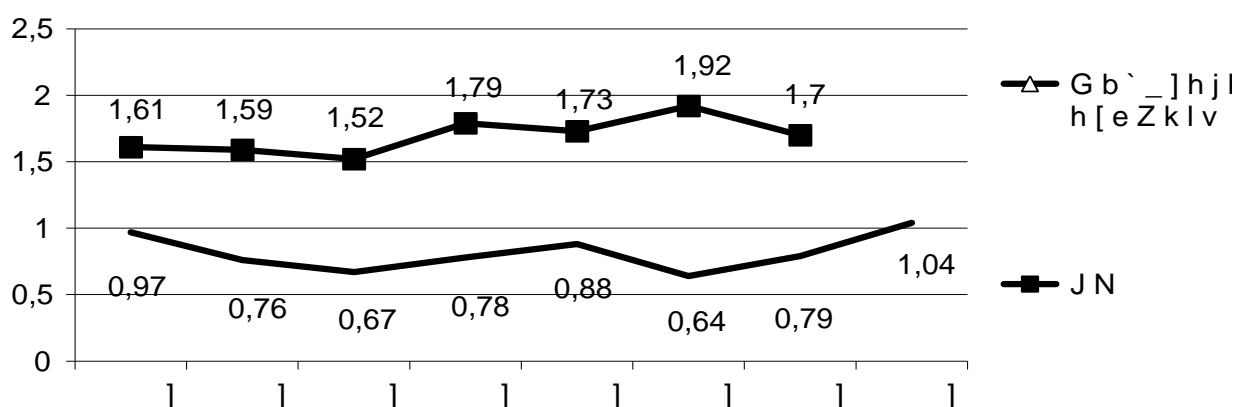


Рис №1 Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний регистрируется на предприятиях г.Нижнего Новгорода - 46,8%, Дзержинска – 25,4%, Выксы – 12,7%. Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работающих на данных административных территориях значительно превышают областной показатель и составили соответственно 1,5; 4,67 и 5,7.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2013 г. составил 84,12% (в 2012 г. – 84,87 %), острых профессиональных отравлений – 0,8 % (5,04 %), хронических профессиональных отравлений – 15,08 % (10,09 %). Удельный вес острых профессиональных заболеваний и отравлений составил 0,8 % (5,04 %), хронических – 99,2 % (94,96 %).

Таблица №1

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений, %

Годы	Профессиональные заболевания		Профессиональные отравления		Профессиональные заболевания и отравления	
	острые	хронические	острые	хронические	острые	хроническое
2013	-	84,12%	0,8%	15,08%	0,8%	99,2%
2012	-	84,87%	5,04%	10,09%	5,04%	94,96%
2011	-	98,97%	1,03%	-	1,03%	98,97%

Наибольший удельный вес всех случаев профессиональных заболеваний от всех установленных в 2013 году был зарегистрирован на предприятиях по производству транспортных средств и оборудования – 46,8%, предприятиях химического производства – 24,6% и металлургического производства – 17,5%.

В структуре профессиональных заболеваний в отчетном году преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 37,3%, заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 30,2%, заболевания, связанные с воздействием химических факторов – 22,2%, заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок – 8,7%. Кроме этого зарегистрированы аллергическое заболевание и заболевание, связанное с воздействием биологического фактора, по 0,8%.

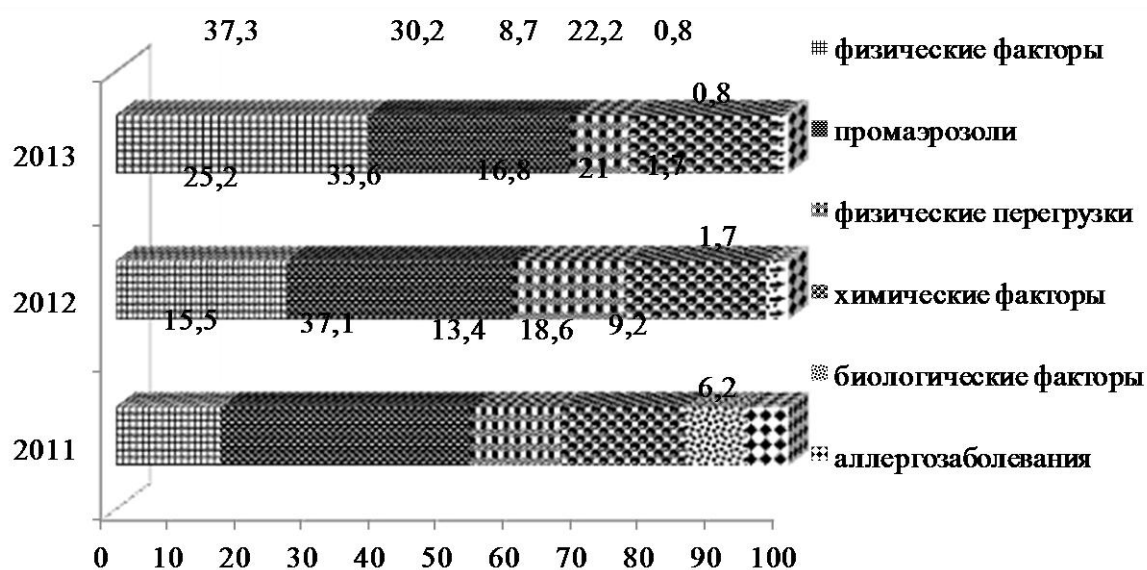


Рис.2. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %.

Удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания составил 12,5% (2012г. - 16%; 2011г. – 22%).

Удельный вес инвалидов от числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания составил 17%, всем установлена инвалидность 3 группы (2012г. – 14,8%, 2011г. – 31,8%).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2013 г. послужили несовершенство технологических процессов – 59%, а так же конструктивные недостатки средств труда – 20% и несовершенство санитарно-технических установок 19%.

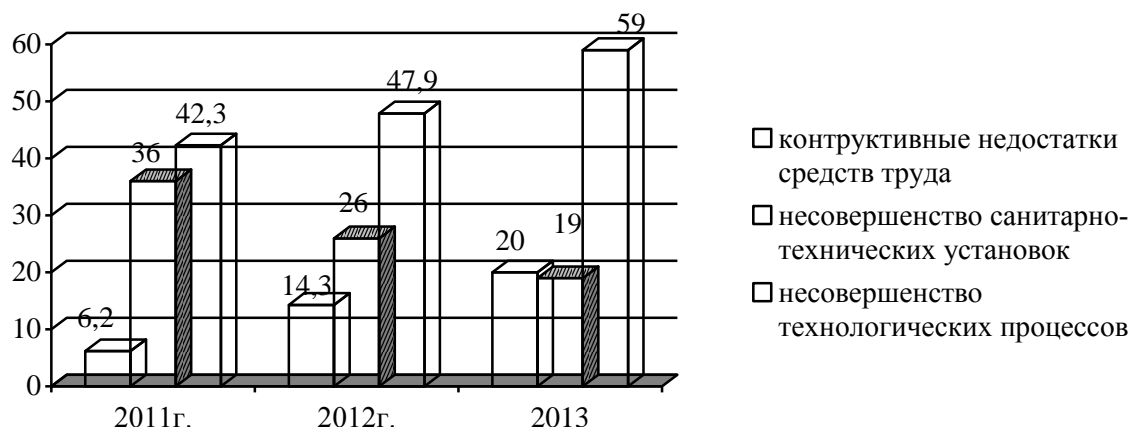


Рис. №3. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний

Возникновение острого профессионального отравления обусловлено неприменением средств индивидуальной защиты (СИЗ).

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2011—2013 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как производство транспортных средств и оборудования, химическое и металлургическое производство.

Проведенный анализ профессиональной заболеваемости в указанный период в зависимости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возрастом работника позволил определить профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

Так среди мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания слесаря, электросварщики, обрубщики. Их доля от общего числа профессиональных заболеваний, регистрируемых среди мужчин за рассматриваемый период, составляет 38,3%.

Среди женщин риск возникновения профессионального заболевания отмечается у работниц следующих профессий: медсестра, аппаратчик, машинист крана, сборщик стеклоизделий. Профессиональные заболевания в данных профессиях составляют 32% от общего числа впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

В 2013 году диагноз профессионального заболевания среди работников здравоохранения был установлен у 2 женщин – медсестры и лаборанта (2012г. – 3/2, 2011г. – 12/11). В одном случае установлен диагноз – туберкулез у медицинской сестры Филиала ГУЗ НО «Противотуберкулезный диспансер Канавинского района г. Нижнего Новгорода – Сормовский противотуберкулезный диспансер», второй случай – профессиональный аллергический дерматит от воздействия хлорамина у лаборантки ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ».

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 50—60 лет: профессиональные заболевания у мужчин в этой возрастной категории составляют 55,7 %, у женщин – 68,1 % от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку.

В зависимости от стажа работы в контакте с вредным производственным фактором максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже 20—35 лет: в 55,2 % случаев у мужчин и в 59,6 % случаев у женщин.

Выявляемость профессиональной патологии, как при обращении пострадавших за медицинской помощью, так и в ходе проведения профилактических осмотров на протяжении последних лет практически не изменилась.

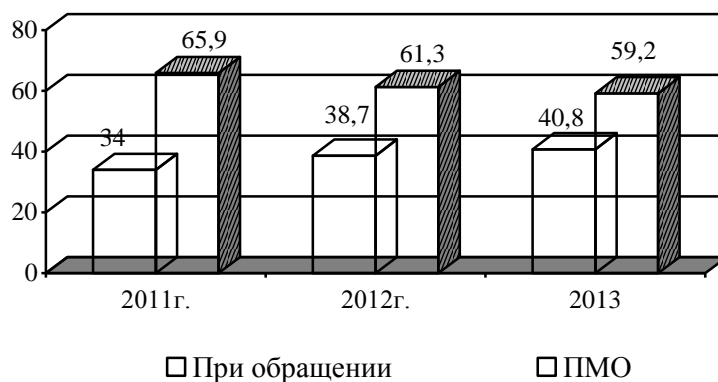


Рис №4. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %.

По-прежнему невысоким остается удельный вес выявления хронической профпатологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров: в 2013 г. он составил 59,2 %, при обращении – 40,8 % (2012 г. – 61,3% и 38,7 %, 2011г. – 65,9% и 34%).

Все случаи профессиональной патологии, выявленные при обращении работающих, являются хроническими формами профессиональных заболеваний, которые установлены работникам с длительным сроком контакта с вредным производственным фактором (более 25 лет) и возрастом свыше 50 лет, что свидетельствует о низком качестве периодических медицинских осмотров, недостаточном уровне подготовки по вопросам профпатологии специалистов, участвующих в проведении данных медицинских осмотров, а также социальной незащищенности работающих с вредными и опасными производственными факторами.

Одним из факторов, влияющим на уровень профессиональной заболеваемости, является охват периодическими медицинскими осмотрами работников в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н.

В 2013г. среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами составил 95,6% (2012г. - 96,4%, 2011г. - 94,8%).

В ряде районов области он значительно ниже областного:

- Сергачский – 64,7%
- Краснооктябрьский, Сеченовский – 84%
- Кулебакский – 86,2%
- Выксунский, Дальнеконстантиновский – 88%;
- Навашинский, Большемурашкинский – 90% и т.д.

Низкий уровень организации медицинского обслуживания работающих в промышленности и, особенно, в сельском хозяйстве, неудовлетворительное качество медицинских осмотров затрудняют выявление профессиональной патологии на ранних стадиях.

1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Нижегородской области (уровень, динамика, ранжирование проблем)

Эпидемическая ситуация в целом по Нижегородской области характеризовалась относительной стабильностью и отражала эпидемиологическую ситуацию по РФ. В 2013 году зарегистрировано более 937 тысяч случаев инфекционных заболеваний, показатель составил 29261,9 на 100 тысяч населения и превысил на 10% уровень заболеваемости 2012 года.

За последние три года уровень заболеваемости колебался от максимального 30185,3 на 100 тысяч населения в 2011 году до минимального 26647,2 на 100 тысяч населения в 2012 году. В структуре инфекционных преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), доля которых составила 93%.

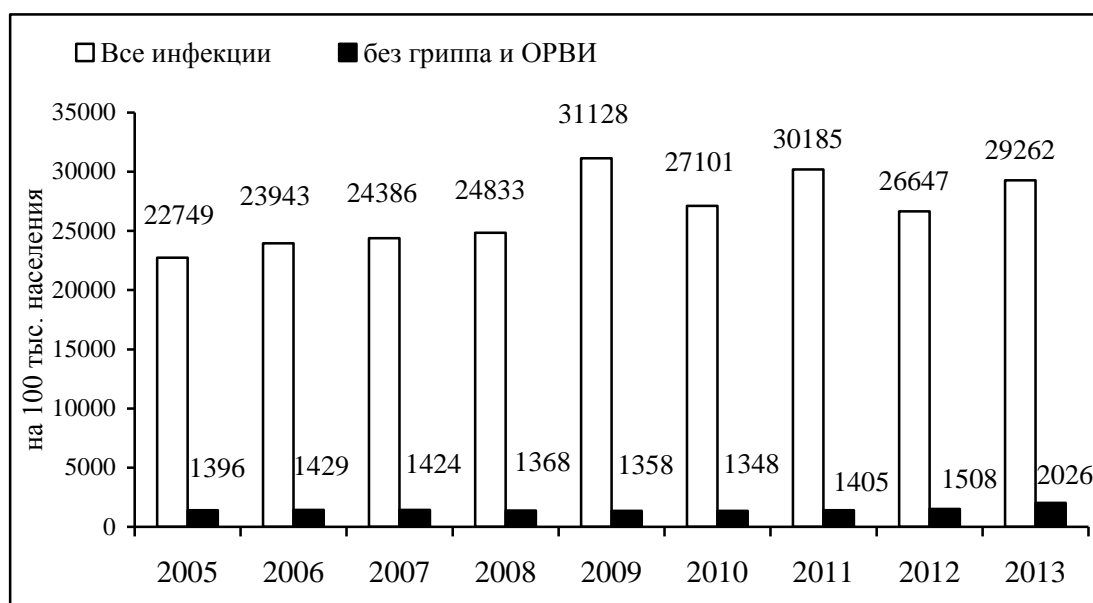


Рис. 1. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области.

В структуре заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ доля социально-обусловленных болезней составила 7,6%, вакциноуправляемых – 0,3%, кишечных инфекций – 20,9%, вирусных гепатитов – 4,4%, неуправляемых воздушно-капельных – 34,7%.

В 2013 году в 8 районах (2011 год – 11 районов, 2012 год - 9 районов), уровень инфекционной заболеваемости от 3% до 30% превышал среднеобластной показатель. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в Н.Новгороде, Выксунском и Борском районах.

Таблица 1

Районы с высоким уровнем инфекционной заболеваемости в 2013г.

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
Выксунский	37903,1
г.Н.Новгород	37077,5
Борский	36599,4
Семеновский	34263,8

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
Навашинский	33261,0
Павловский	32429,9
г.Дзержинск	31751,3
Лысковский	30146,1

Социально-обусловленные болезни

K u i g h c l b n

В 2013 году случаи заболевания сыпным тифом в Нижегородской области не зарегистрированы. По эпид. показаниям обследовано 996 лихорадящих больных с отрицательным результатом.

Поражённость педикулёзом среди всех жителей Нижегородской области в 2013 году, по сравнению с 2012 годом, снизилась на 4 % г.(2011г.- 50,1, 2012 г.- 44,7 соответственно. 2013- 43,1 на 100 тыс. населения). Показатель поражённости педикулёзом области остается ниже аналогичных показателей по РФ (в 4,1 раза).

Снижение поражённости педикулёзом среди всего населения Нижегородской области обусловлено уменьшением регистрации случаев платяного педикулеза в 2,6 раза (251 случай- 2011 г., 136 случаев- 2012 г., 66 случаев- 2013 г.) и смешанных форм педикулеза в 1,2 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (51 случай- 2011 г., 106 случаев- 2012 г., 86 случаев - в 2013 г.). Отмечен рост регистрации случаев головного педикулеза на 4 % (1319 случаев- 2011 г., 1198 случаев - 2012 г., 1229 случаев- 2013 г.). Основную долю выявленных с платяным педикулёзом лиц – 86,3 %, как и в предыдущие годы (2011 г.- 83,6 %, в 2012 г. -91,1%), составляют лица без определенного места жительства (БОМЖы). Показатель поражённости среди взрослого населения в сравнении с 2012 г. снизился в 1,06 раза и составил 16,4 на 100 тыс. контингента (в 2012 г.- 20,7 на 100 тыс. контингента). Аналогичный показатель среди детей до 17 лет вырос в 1,3 раза и составил 177,1 на 100 тыс. контингента (против 166,6 на 100 тыс. контингента). Более высокий уровень поражённости зарегистрирован среди сельских жителей (показатель 43,9 на 100 тыс. контингента). Среди городских жителей он составил 46,0 на 100 тыс. контингента.

Основное количество поражённых педикулёзом регистрируется среди детей школьного возраста (показатель составил 333,8 на 100 тыс. контингента против 303,6 в 2012 году). Отмечено снижение поражённости педикулёзом детей в детских дошкольных учреждениях (в 1,02 раза) и рост выявляемости педикулеза среди школьников 1,1 раза.

Зарегистрирована высокая выявляемость педикулеза среди населения в Пильненском и Шахунском районах (по 125,9 и 175,1 на 100 тыс. населения соответственно), Уренском (121,8 на 100 тыс. населения), Краснооктябрьском (114,2 на 100 тыс.). По - прежнему регистрируются районы с отсутствием поражённых педикулёзом лиц как среди взрослых, так и среди детского населения (Большеболдинский, Перевозский и Первомайский районы).

В 2013 году по данным формы №2 федерального статистического наблюдения зарегистрировано 1555 случая впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 47,2 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза ниже показателя по РФ и ПФО. В отчетном году отмечено повышение общего показателя заболеваемости туберкулезом на 6 % (рис.2).

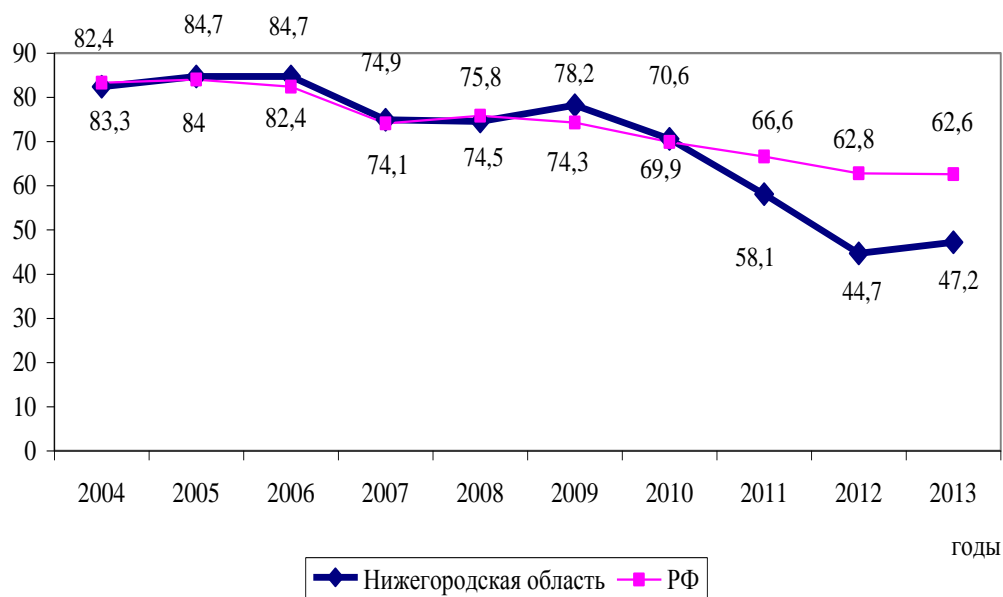


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Нижегородской области

В 16 районах области и 1 районе г. Н.Новгорода отмечается превышение областного показателя заболеваемости. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Тонкинском (103,0), Д.Константиновском (88,5), Варнавинском (68,1), Выксунском (63,9) районах области и Канавинском (74,7) районе г. Н. Новгорода.

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения области снизился на 12,0% и составил 37,7 на 100 тыс. населения против 42,3 в 2012 году (таб. № 2).

Таблица 2

**Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу
(с 2007г. по 2013г.)**

Показатели на 100 тыс. населения	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения	56,7	57,5	62,4	55,8	47,5	42,3	37,7
Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза	28,0	95,8	30,9	29,1	26,8	26,5	28,3
Болезненность							

Показатели на 100 тыс. населения	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
	198,7	194,7	193,8	188,5	171,0	151,8	124,6
Смертность	13,9	13,1	11,6	10,1	9,2	7,7	6,5
Заболеваемость туберкулезом детей	14,7	15,9	16,8	15,1	13,2	25,5	18,4
Заболеваемость туберкулезом подростков	22,9	23,9	30,7	27,2	23,8	30,7	20,0

По итогам 2013 года ситуация по заболеваемости туберкулезом улучшилась. Отмечено снижение:

- общей заболеваемости активным туберкулезом постоянно проживающего населения на 12%;

- первичной заболеваемости детей до 14 лет в 1,4 раза (с 25,5 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2012г. до 18,4 на 100 тыс. контингента в 2013г.);

- заболеваемости подростков в 1,5 раза (показатель составил 20,0 на 100 тыс. контингента);

- снижения показателя смертности населения от туберкулеза на 18 %.

О неблагоприятии по заболеваемости туберкулезом свидетельствует:

- рост удельного веса заболевших туберкулезом с МЛУ – 28,3% (2012г. - 22,1%);

- рост доли умерших в первый год наблюдения – 30,6% (2012г. - 28,9%);

- высокий удельный вес больных с деструктивными формами туберкулеза – 54,6%;

- рост бактерионосительства на 7 %;

В 2013г. прививки против туберкулеза получили 42337 человек, что составило 93,8% от плана. Среди новорожденных привито 33957 человек (94,3% от плана), в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 32756 новорожденных, что составило 96,1% (в 2012г. – 96,4, 2011г. – 96,5%, 2010г. -96,2%). Ниже контрольного уровня (95%) своевременность в Дивеевском (91,5%), Краснооктябрьском (92,2%), Вачском (92,4%), Выксунском (93,4%), Первомайском и Ардатовском (по 94,2%), Гагинском (94,7%) районах области и Нижегородском районе г. Н. Новгорода (92,7%).

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2013г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 92,1% очагов, однако дезинфекцией с применением камерного метода было охвачено только 58,1% очагов от подлежащих.

Распространению туберкулезной инфекции способствуют также иностранные граждане и лица без гражданства, больные туберкулезом, въезжающие на территорию Нижегородской области для разрешения на временное проживания, на работу или вида на жительство. В 2013г. среди иностранных граждан, прибывших на территорию Нижегородской области и прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на временное проживания, на работу или вида на жительство, выявлено 25 человек, больных туберкулезом.

< B Qb g n _ d p b y

В настоящее время эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

Кумулятивное количество ВИЧ-положительных лиц, зарегистрированных на территории Нижегородской области за весь период наблюдения составило 14 042, включая иногородних и иностранных граждан, а также анонимных и лиц без определенного места жительства.

Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, составило к 31 декабря 2013г. 12 465 человек.

В общем количестве зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией 573 ребенка в возрасте до 18 лет, включая 130 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период наблюдения зарегистрировано 1 977 случаев смерти ВИЧ-положительных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД - 15.

Случаи ВИЧ-инфекции к концу 2013 года зарегистрированы на всех административных территориях Нижегородской области и на 31.12.2012 нижегородцы, живущие с установленным диагнозом ВИЧ (пораженность), составили 0,32% всего населения области (321,9 на 100 тыс.).

В течение 2013 г. было выявлено 2 125 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 214 случаев больше, чем в предыдущем году.

Заболеваемость в целом по области с учетом иностранных граждан и иногородних в 2013г. составила 64,1 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2012г. на 21%, заболеваемости по РФ в 1,4 раза и ПФО в 1,2 раза. Заболеваемость, превышающая областной показатель зарегистрирована в Б. Мурашкинском (86,9), Шахунском (84,9), Борском (78,0), Д. Константиновском (75,2), Балахнинском районах области и во всех районах г. Н. Новгорода (в Автозаводском (131,3), Канавинском (106,3), Сормовском (104,3), Московском (103,6), Ленинском (97,5), Советском (89,6), Нижегородском (78,4) И Приокском (66,6) районах. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди постоянно проживающего населения области составила 58,4 на 100 тыс. населения (таб. 3).

Таблица 3

Динамика эпидемического процесса ВИЧ- инфекцией в Нижегородской области за период 2005- 2013 г.г.

годы	Количество выявленных больных	Из них жители Нижегородской области	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Рост/снижение
2005	500	439	12,7	Рост на 2%
2006	520	417	12,3	Снижение на 3%
2007	653	561	16,5	Рост в 1,3 раза
2008	828	721	21,5	Рост в 1,3 раза
2009	939	852	25,3	Рост в 1,2 раза
2010	1238	1128	33,8	Рост в 1,3 раза
2011	1478	1333	40,1	Рост в 1,2 раза
2012	1911	1710	51,7	Рост в 1,3 раза
2013	2125	2055	64,1	Рост на 24,0 %

С развитием эпидемии ВИЧ в Нижегородской области существенно изменилась возрастная и половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс.

Наблюдается устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ.

Более 54,8 % от общего числа ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2013г. приходится на возрастные группы 26-30 и 31-35 лет. По 14,4 % выявленных в отчетном

году ВИЧ-инфицированных относятся к возрастным группам 21-25 и 36-40 лет. Таким образом, более 83,6 % новых случаев ВИЧ-инфекции в 2013г. зарегистрировано среди наиболее трудоспособного и активного в репродуктивном плане населения.

Общее число лиц в возрасте старше 35 лет среди вновь выявленных пациентов увеличилось с 23,7 % в 2012 году до 26,2% в 2013 году.

Увеличение числа новых выявленных случаев в старших возрастных группах может свидетельствовать о рискованном поведении среди основного населения репродуктивного возраста, возрастании роли полового пути передачи инфекции и генерализации эпидемического процесса.

Анализ половой структуры показывает, что среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины - 64,0 (2012г. – 62,5 %), однако с 2002 года доля женщин среди инфицированных начала увеличиваться. Если до 2002г. женщины составляли чуть более 18% в структуре инфицированных (2001г. - 18,1%), то в последующие годы их доля возросла в 2 раза и составила в 2012г. – 36,6 %.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. Среди лиц с известными причинами заражения, впервые выявленных в целом по области в 2013 году, 55,1% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (в 2012г. – 56,4%).



Рис. 3. Динамика наркотического и гетеросексуального путей передачи ВИЧ-инфекции в Нижегородской области.

В последние годы отмечается активизация передачи вируса при незащищенных гетеросексуальных контактах. На долю гетеросексуального пути в 2012 г. приходится 40,8 % всех случаев с установленными причинами заражения.

Активность гетеросексуального пути передачи в целом по области в значительной степени поддерживается за счет распространения вируса среди половых партнеров наркопотребителей, проживающих в районах области, вовлеченных в эпидемию ВИЧ-инфекции в период 2000-2002гг.

Более 58% случаев с установленным гетеросексуальным путем инфицирования в 2013г. зарегистрировано среди женщин.

За 2013 год по области выявлено 29 случаев заражения в группе MSM (мужчины, имеющие секс с мужчинами). Удельный вес гомосексуального пути передачи ВИЧ в общей структуре вырос с 1,8% в 2012г. до 1,9% в 2013г.

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 1,6% (в 2012 г. - 0,6%).

В 2013 году зарегистрировано 25 случаев заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2012 г. – 9 случаев). Общее число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в Нижегородской области на 31.12.13 г. составило 1 683 ребенка, из которых диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен - 130.

От ВИЧ-инфицированных матерей за 12 месяцев 2013 года родилось 319 детей. Получили химиопрофилактику после рождения. - 318, 1 ребенку химиопрофилактика не проводилась (мать на учете по беременности не стояла, при поступлении в роддом скрыла наличие ВИЧ-инфекции, при экспресс-тестировании перед родами - результат на ВИЧ- отрицательный, химиопрофилактика по эпид. показаниям не проводилась из-за отказа матери). Число пар (мать-ребенок), получивших полную трехкомпонентную профилактику в 2013г. – 256 (81,5%) (2012г. – 187 (75,9%),

В 2013 году на территории Нижегородской области продолжилась реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в рамках которого диагностическим и профилактическим обследованием на ВИЧ-инфекцию было охвачено 710 595 человека, в т.ч. 683 401 житель Нижегородской области (21,2% от общего количества населения).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2013г. получали 2401 человек, что составило 91,5% от числа нуждавшихся в терапии, что на 8,3% выше уровня 2012г. (83,3%).

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных к 2013г. составил 87,8% от подлежащих (2012г. -89%)..

Основным ВИЧ-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2013г. 10% ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, не были обследованы на туберкулез (2012г. – 26%).

По итогам 2013г. в лечебно профилактических учреждениях Нижегородской области среди прошедших медицинское освидетельствование иностранных гражданина, выявлено 33 ВИЧ-инфицированных, (2012г. – 34), показатель выявляемости составил 0,1% (2012г. – 0,16%).

Наибольшая доля ВИЧ-позитивных была выявлена среди иностранных граждан из Украины 933%), Узбекистана (24,2%) и Таджикистан (15%).

Инфекционные болезни, передаваемые средствами специфической профилактики

D h j v

Заболеемость корью в Нижегородской области имеет многолетнюю тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрировалась на спорадическом уровне. В соответствии с заключением Национальной сертификационной комиссии по состоянию на 01.01.2011 в области были достигнуты основные критерии элиминации кори.

В связи с эпидемией кори в Европейском регионе, распространением её в странах ближнего зарубежья эпидемическая ситуация в области осложнилась, отмечены завозы инфекции из стран ближнего и дальнего зарубежья. В 2011 году было

зарегистрировано 5 случаев кори (0,15 на 100 тысяч населения), в 2012 году - 4 случая (0,12 на 100 тысяч), что в 12,3 раза ниже, чем по Российской Федерации и в 3 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, но превышало целевой показатель (менее 1 случая на 1 млн. населения). В 2011 году случаи кори завезены из Италии, Германии и Узбекистана, в 2012 году - из Италии, Украины, г. Москвы.

В 2013 году в области отмечен рост заболеваемости корью, зарегистрировано 32 случая кори (1,0 на 100 тысяч населения), что в 1,5 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу, но в 1,6 раза ниже, чем по Российской Федерации в целом. В прошедшем году корь завезена в область из Тайланда, ОАЭ, г.Москвы, Сочи, Тульской области.

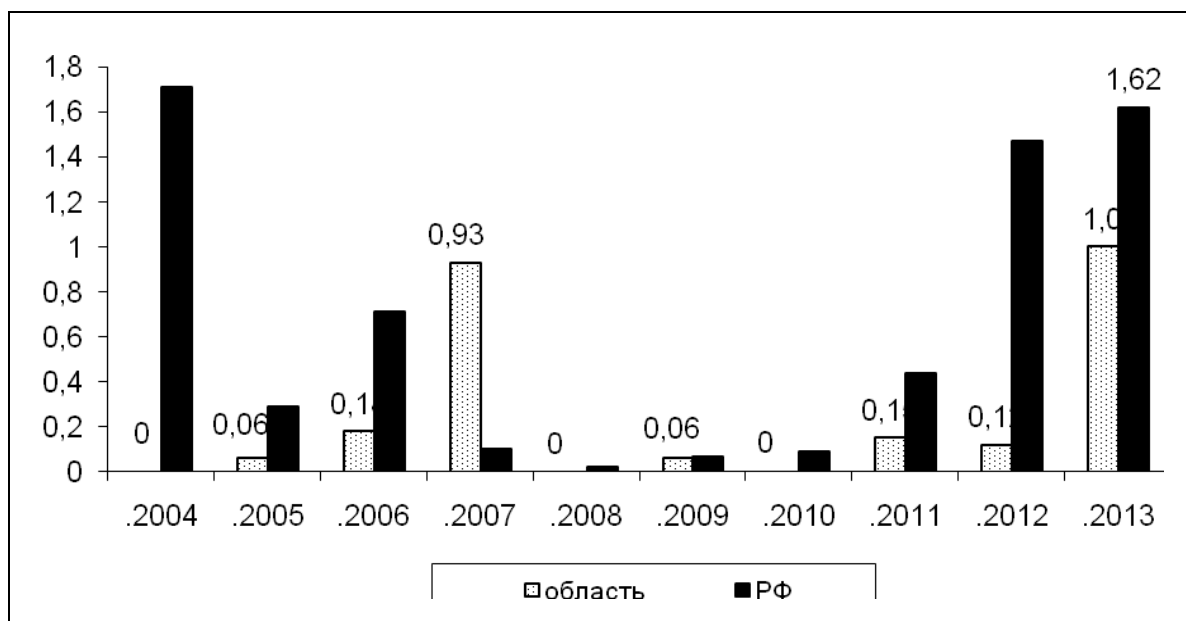


Рис. 4. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2004-2013гг.

Среди 32 заболевших в отчётном году 19 детей в возрасте до 14 лет, что составило 4,3 на 100 тысяч населения данной возрастной группы и соответствует среднему показателю по Российской Федерации. Все пострадавшие дети не привиты против кори. Заболело по 2 ребёнка в возрастных группах до 1 года и 1 - 2 года, 9 детей в возрастной группе от 3 до 6 лет, 7 детей - от 7 до 14 лет. Среди взрослого населения заболело 13 человек, в том числе 2 человека в возрастной группе от 20 до 24 лет, 7 - от 30 до 39 лет и 4 - от 40 до 49 лет.

По прививочному анамнезу случаи заболевания распределились следующим образом: 22 человека не привиты, 8 больных не имели сведений о проведённых прививках, 2 человека были ревакцинированы против коревой инфекции.

Лабораторно (серологически) подтверждено 56,3% или 18 случаев кори, у 14 больных ввиду отказов от лабораторного обследования диагноз «корь» выставлен клинико-эпидемиологически. В Национальном научно-методическом центре по надзору за корью при проведении молекулярно-генетического исследования определены вирусы кори генотипа D8.

В прошедшем году в области было зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости корью в Автозаводском районе г.Н.Новгорода и Богородском районе области с общим количеством пострадавших 23 человека, в том числе 19 детей в возрасте до 14 лет.

В апреле 2013 года зарегистрирована групповая заболеваемость среди двух многодетных православных семей, проживающих в одном частном доме с общим входом с количеством пострадавших 12 человек, в том числе 11 детей. Все заболевшие не привиты против кори по религиозным убеждениям. Первый случай заболевания зарегистрирован 08.04.2013г. у ребёнка 11-ти лет, при лабораторном обследовании от 10.04.2013г. определены IgM-антитела к вирусу кори. Остальные заболевшие выявлены активно при проведении медицинского наблюдения за очагом. В целях локализации очага был проведён комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий с расширением границ очага, по эпидемическим показаниям привито 794 человека, 21 ребёнку введён иммуноглобулин. Случаев заболевания корью за пределами домашнего очага не зарегистрировано.

В декабре прошедшего года в д.Кусаковка Богородского района области зарегистрирована вспышка кори среди цыганского населения с количеством пострадавших 11 человек, в том числе 8 детей в возрасте до 14 лет. Инфекция завезена из п.Плехановский Тульской области, где регистрировались случаи кори среди цыганского населения. Проведён необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий с расширением границ очага, привито по эпидемическим показаниям 983 человека, 17 детям введён иммуноглобулин, что позволило ограничить распространение инфекции только в пределах близких контактов цыганского населения. В связи с заносом инфекции в терапевтическое отделение ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ» заболела корью пациентка отделения в возрасте старше 35 лет, которая была привита по эпидемическим показаниям в установленные сроки.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год и 6 лет в Нижегородской области по итогам 2013 года выше контрольного (97,2%). С 3 в 2012 году до 5 возросло количество территорий области, где не выполнен контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Ветлужский - 87,5%, Выксунский - 94,7%, Дальнеконстантиновский - 92,9%, Дивеевский - 93,9%, Сокольский - 94,8% районы). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в Ардатском (94,8%), Борском (90,4%), Дивеевском (86,3%), Нижегородском (92%) районах. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в области получили 97,6% детей. Ниже контрольного уровня своевременность вакцинации в Большемурашкинском (94,4%) и Дивеевском (94,8%) районах.

Охват иммунизацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет в 2013 году составил 96,3%, переболели корью 16558 человек, остаются не защищенными от кори 11763 человека (1,6%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 15220 человек.

В 2013 году остался высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения (2011 год - 11,2%, 2012 - 17,5%, 2013 - 14%). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 15-17 лет и взрослое население, отмечается превышение допустимых показателей в 2-4 раза. Доля серонегативных лиц среди детей в возрастных группах 3-4 года и 9-10 лет составила 4% и 7%, соответственно. Все выявленные серонегативные к вирусу кори лица привиты против кори.

В рамках активного надзора за корью в отчётном году обследовано серологически 79 больных (83 сыворотки) различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель - 69). 96,4% сывороток поступило в региональную лабораторию в установленные сроки. В результате исследования выявлено 6 положительных результатов на корь (IgM-антитела), при этом с учётом дальнейших

исследований (IgG-антитела в 2 сыворотках без нарастания титра антител) окончательный диагноз «корь» выставлен 2 больным.

D j Z k g m o Z

Заболееваемость краснухой в Нижегородской области имеет тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрируется на спорадическом уровне. В 2013 году зарегистрировано 7 случаев краснухи или 0,22 на 100 тысяч населения по сравнению с 5 случаями (0,16) в 2012 (2011 год – 2 случая или 0,06 на 100 тысяч). Заболееваемость краснушной инфекцией по области в прошедшем году в 1,8 раза выше, чем по Российской Федерации и в 5,5 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу.

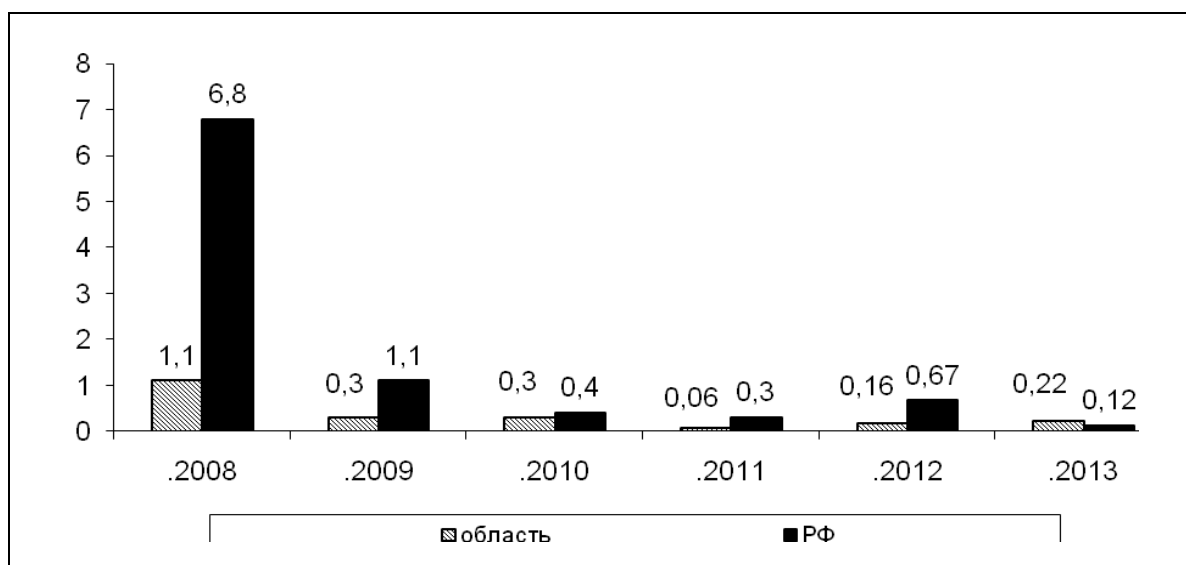


Рис. 5. Заболееваемость краснухой по Нижегородской области в 2008-2013гг.

Краснуха регистрировалась в Автозаводском (3 случая), Приокском (2 случая), Советском районах г. Нижнего Новгорода и Кстовском районе области. Случаи заболевания выявлены у ребёнка в возрасте 5 лет, подростка 16 лет и 5 взрослых в возрасте от 25 до 39 лет, не привитых против краснухи. Все случаи краснушной инфекции подтверждены серологически обнаружением IgM-антител к вирусу краснухи.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 96,6%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не выполнен в 2013 году в 4 районах области (Ветлужском – 87,5%, Выксунском – 94,7%, Дальнеконстантиновском – 92,9%, Дивеевском – 93,9%) против 3 районов в 2012 году. Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,6%. Показатель своевременности ниже контрольного уровня в Большемурашкинском (94,4%) и Дивеевском (94,8%) районах. Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет - 96,9%. 4 района (Ардатовский, Борский, Дивеевский, Нижегородский) не поддерживают контрольный уровень привитости детей в 6 лет.

По результатам иммунологического мониторинга краснухи удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц в целом по области выше допустимого показателя (4%) и составляет 7,5% (2010 год - 9%, 2011 - 10%, 2012 – 6,4). В индикаторной группе подростков 15-17 лет показатель серонегативных к вирусу краснухе лиц (3%) не превышает установленный уровень, в группе 9-10 лет доля

серонегативных снизилась с 9% до 6%, в возрастных группах 3-4 года и 23-25 лет показатель вырос, составив 8% и 13%, соответственно.

Wib^_fbq_kdbc iZjhlbl

С 2006 года в Нижегородской области заболеваемость эпидемическим паротитом регистрируется на спорадическом уровне. В 2013 году эпидемический паротит не зарегистрирован.

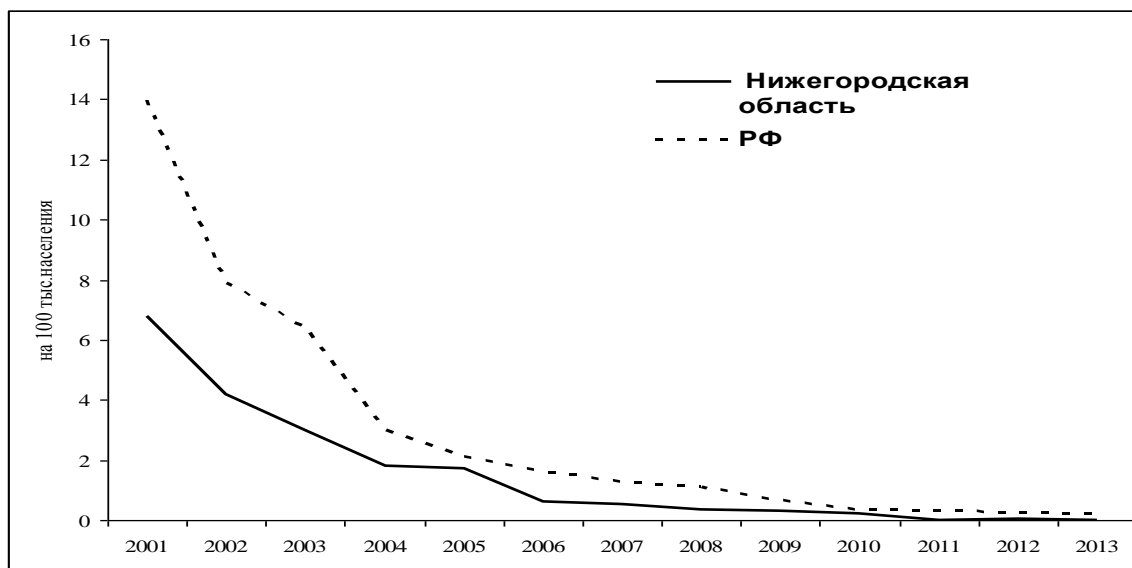


Рис. 6. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Нижегородской области.

Привитость против эпидемического паротита в возрастной группе детей 1 года составила в целом по области 97,2%, что на уровне 2012-2011г.г. Увеличилось количество районов области, в которых не достигнут 95% охват прививками детей в указанном возрасте: с 1 района 2012 году (Дивеевский) до 3 районов в 2013 году (Ветлужский, Дальнеконстантиновский, Дивеевский).

Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против эпидемического паротита в области получили 97,2 % детей. Контрольный показатель своевременности не достигнут в Ветлужском (87,5%), Дальнеконстантиновском (92,9%) Дивеевском (93,9%) районах.

Областной показатель охвата ревакцинацией против эпидемического паротита детей в 6 лет составил 97,1%, что на уровне прошлого года. Ниже 95% привитость против эпидемического паротита данной возрастной категории в Дивеевском (86,3%) районе области и Нижегородском (92%) районе г.Н.Новгорода..

План вакцинации и ревакцинации против эпидемического паротита в целом по Нижегородской области выполнен. Самые низкие показатели выполнения плана по вакцинации отмечены в Сормовском районе г.Н.Новгорода (91,1%) и Перевозском районе (91,7%) области.

В Нижегородской области уровень серонегативных лиц к эпидемическому паротиту выше контрольного уровня, но имеет тенденцию к снижению (2013г. – 22,6%, 2012г. – 28,1%, 2011г. - 39,2%). Снизились показатели серонегативных к паротиту лиц в возрастных группах 3-4 и 9-10 лет. Доля серонегативных среди детей 3-4лет составила 18% (2011г. - 42%, 2012г. -28%), 9 – 10 лет - 15% (2011г. – 28,7%, 2012г. -24,8%).

Вместе с тем сохраняется на высоком уровне показатель серонегативных в возрасте 16-17 лет – 35% (2011г.- 47%, 2012г. - 31,7%).

> b n l _ j b y

С 2005 года в Нижегородской области регистрируется спорадическая заболеваемость дифтерией, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса. В 2013 году случаи заболеваний дифтерией не зарегистрированы.

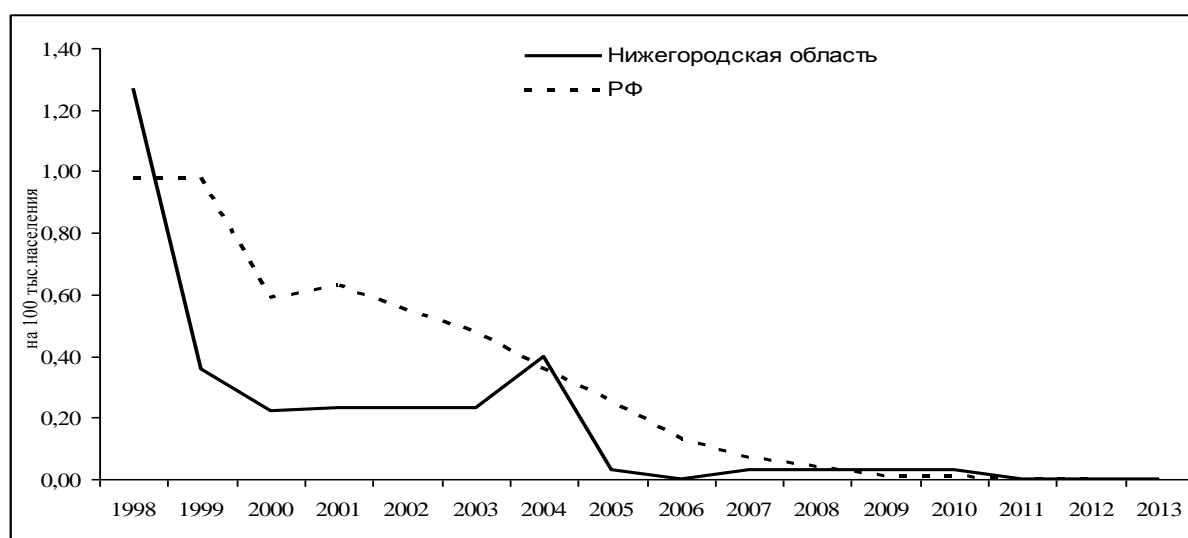


Рис. 7. Динамика заболеваемости дифтерией в Нижегородской области и Российской Федерации

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии с диагностической целью обследовано 39900 больных ангинами с наложениями, паратонзиллярными абсцессами, ларингитами, инфекционным мононуклеозом; в посевах выделено 12 нетоксигенных штаммов коринебактерий дифтерии (вариант митис – 7 штаммов, гравис – 5 штаммов).

Показатели своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (97%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,8%) в 2013 году в целом по области выше контрольного уровня. В 2013 году все районы и города Нижегородской области достигли контрольных показателей своевременности иммунизации.

Охват законченной вакцинацией против дифтерии детей с 6 месяцев до 1 года в целом по области составляет 92,1%. В 13 районах области и 2 районах г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%). В 19 районах области и в 1 районе г. Нижнего Новгорода показатели привитости снизились по сравнению с прошлым годом. Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории зарегистрированы в Дивеевском (57,3%), Сеченовском (60,4%) районах области.

В 7 лет вторая ревакцинация против дифтерии в области проведена 97,4% детей, что на уровне 2010-2012 годов. Привитость против дифтерии детей в 7 лет соответствует контрольному уровню на всех территориях, кроме Дивеевского (84,5%) и Сеченовского (86,4%) районов.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 97,6%, что на уровне прошлых лет (2011 год – 97,8%, 2012 год – 97,5%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня только в Дивеевском районе (84,9%).

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 97,3% (2010г. – 97,6%, 2011г. – 97,2%, 2012г.-95,9%). Самые низкие показатели привитости взрослого населения в Тонкинском (68,4%), Кулебакском (80%), Спасском (88,7%) районах области.

В 2013г в области план вакцинации и ревакцинации против дифтерии среди взрослых и детей в целом по области и отдельно по районам и городам выполнен, исключение составляет Выксунский район, где выполнение плана вакцинации и ревакцинации против дифтерии составило 89,7% и 80,1% соответственно.

Анализ результатов проведенного в 2013г. серомониторинга, свидетельствует о высоком уровне иммунных к дифтерии лиц - 95,8%, что, на уровне показателя прошлого года.

Обследовано на напряженность иммунитета 875 человек, удельный вес лиц с уровнем антител 1/10 и меньше (серонегативные) составил 4,2%, что несколько ниже показателей прошлых лет (2011г. -4,6%, 2012 – 4,3%).

Несмотря на то, что в целом уровень серонегативных к дифтерии лиц находится на высоком уровне, количество серонегативных лиц среди взрослого населения в 2013 году составил 10,5%. Основные возрастные группы, где защитный титр отсутствует в допустимых пределах – 50-59 лет (16,4% серонегативных, 60 лет и старше – 18% серонегативных).

Среди детей 3-4 лет уровень неиммунных к дифтерии резко снизился: 2011г.- 2,7%, 2012г.- 3,5%, 2013 -0,7%. Среди подростков показатель варьирует в допустимых пределах: 2010г. – 1%, 2011г. – 3%, 2012г. -1,5%, 2013г. -2%.

D h d e x r

Заболеваемость коклюшем в 2013 году снизилась по сравнению с предыдущим годом на 35%. Зарегистрировано 165 случаев заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 5,15 на 100 тысяч населения, что выше уровня Российской Федерации в 1,6 раз (3,16) и уровня ПФО в 2,7 раза (1,91).

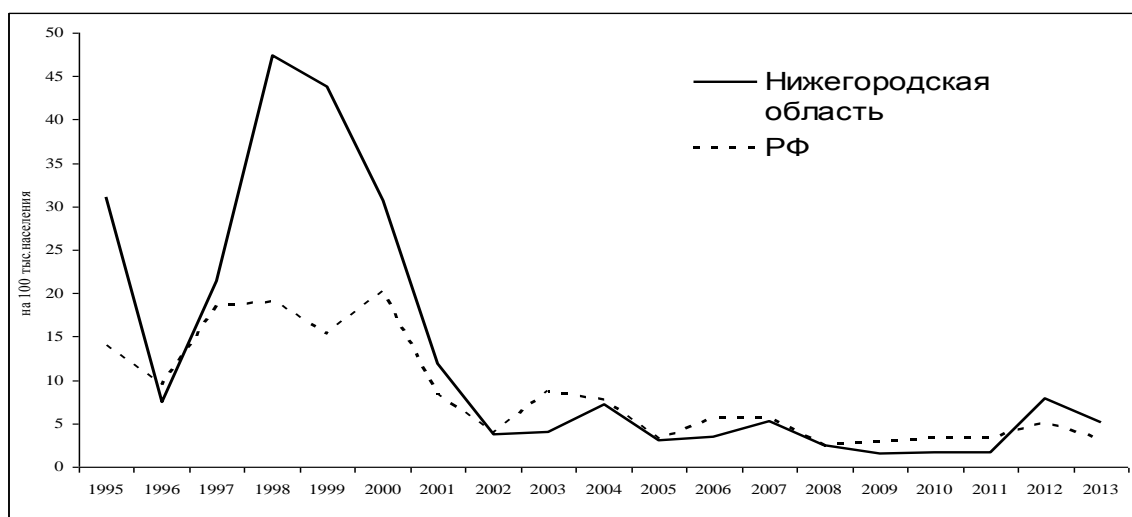


Рис. 8. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Заболеваемость коклюшем регистрируется повсеместно на территории всей Нижегородской области, за исключением 6 районов, в которых коклюш не регистрируется последние 5 лет (Вознесенский, Сосновский, Тонкинский, Перевозский,

Шарангский, Шатковский). При том, что заболеваемость в целом по Нижегородской области снизилась, в 19 районах области сохраняется рост заболеваемости коклюша. В г.Н.Новгороде заболеваемость коклюшем несколько ниже среднеобластного показателя - 4,12 на 100 тыс.населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости коклюшем зарегистрированы в Большемурашкинском (38,6), Ковернинском (20,4) и Сеченовском (19,7) районах области.

Показатели заболеваемости снизились во всех возрастных категориях, за исключением организованных детей 3-6 лет. Максимальная заболеваемость коклюшем регистрируется среди детей до 1 года (77 на 100 тыс. населения детей данного возраста) и 3-6 лет, посещающих детские организованные учреждения (60,14). По сравнению с 2012 годом заболеваемость детей до 1 года снизилась в 2,3 раза, а среди детей 3-6 лет, посещающих ДООУ - выросла в 1,7 раза. Заболеваемость детей организованных коллективов в 1,5 раза выше уровня заболеваемости неорганизованных детей.

По сравнению с 2012 годом уровень лабораторного подтверждения увеличился на 22%. Лабораторно обследовано 99,3% больных, диагноз подтвержден в 89% случаев всех обследований. Диагноз коклюш подтвержден в 24% методом ПЦР и 73% методом ИФА, 3%- методом РТГА. Стоит отметить, что среди обследованных методом ПЦР больных с подозрением на коклюш диагноз был подтвержден в 89% случаев, методом ИФА - в 95,5% случаев.

В возрасте с 6 до 12 месяцев вакцинировано против коклюша 92,6%, что на уровне предыдущих лет (2012г. -92,5%, 2011г.- 93,1%, 2010г. - 94,2%). В 21 районе области и 3 районах г.Нижнего Новгорода показатель привитости против коклюша детей данного возраста не достигает контрольного уровня (95%). Самые низкие показатели законченной вакцинации среди детей 6-12мес в Дивеевском (57,3%), Сеченовском (58,3%), Ковернинском (76,2%), Балахнинском (78%) районах.

Вакцинировано против коклюша в целом по области детей в возрасте 1 год – 97,4%, ревакцинировано в возрасте 2 года - 96,9% детей. Показатель своевременности иммунизации детей против коклюша в целом по области в 12 мес. составил 96,8 %, в 24 мес.- 96,6 %, что на уровне 2011-2012г.г. Ниже контрольного уровня показатель своевременности проведения вакцинации против коклюша в 12 мес в Выксунском районе (93,9%), ревакцинации против коклюша в 24 мес – в Большемурашкинском районе (87,5%) области и Нижегородском районе (94,2%) г.Н.Новгорода.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2013г выполнен удовлетворительно, за исключением Кулебакского, где план вакцинации выполнен на 92,2%, и Большемурашкинского района - план ревакцинации на 93%.

В 2013 году остается высокий удельный вес серонегативных к коклюшу детей в возрасте 3-4 лет - 74% (в 2012г. -77%).

В 2013г. в области зарегистрировано 2 случая поствакцинального абсцесса как осложнение на введение вакцины АКДС.

I h e b h f b _ e b l

На территории Нижегородской области в течение 7 лет на должном уровне поддерживается один из основных индикаторных показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) – выявление не менее 1 больного с ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. В 2013 году выявлено по первичным диагнозам 14 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 10 случаев ОВП (3,17 на 100 тыс. детей до 15 лет), что выше расчетного (4 случая) числа случаев. В

2011 и 2012 годах официально зарегистрировано 8 и 5 случаев острых вялых параличей среди детей, соответственно.

Случаи ОВП зарегистрированы в Выксунском, Шахунском, Починковском, Борском, Сосновском районах области и Автозаводском, Сормовском, Советском районах г.Н.Новгорода, в следующих возрастных группах: от 1 года до 2 лет – 4 случая, 3-6 лет – 4 случая, 7-14 – 2 случая. В 2013 году выявлен 1 «горячий случай», в 2012 году -зарегистрировано 2 «горячих случая», в 2011 году – 1 (дети не имели полного курса вакцинации), все обследованы в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита. Все случаи заболевания рассмотрены на заседаниях областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП.

В структуре окончательных диагнозов за период с 2009 по 2013 года «острая полинейропатия» составила 41,9%, «острая полирадикулонейропатия» - 30,3%, «острая нейропатия» - 16,3%.

На должном уровне поддерживаются и другие критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: все больные выявлены в первые 7 дней после начала паралича, двукратно обследованы в вирусологической лаборатории, все образцы стула были отобраны своевременно и пригодны для исследования, расследование случаев заболевания проведены в первые 24 часа, все больные повторно осмотрены врачами через 60 дней с момента возникновения ОВП.

С целью активного выявления случаев ОВП специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», госпитальными эпидемиологами было проверено более 23 тысяч историй болезни в 66 ЛПО. Больных с клиникой ОВП не выявлено.

В 2013 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95 %) и составил в среднем по области 97,2 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,8 %, ревакцинации в 14 лет – 96,7 %.

Во всех районах области своевременность вакцинации и ревакцинации против полиомиелита детей в декретированные возраста соответствует нормативному показателю, Большемурашкинского (RV2 в 24 мес. -88,9%), Дивеевского (RV2 в 24 мес. - 91,5%, по причине медицинских отводов и религиозных убеждений родителей), Княгининского (RV2 в 24 мес. -94,9%), Сокольского (RV2 в 24 мес. -94,9%) и Нижегородского (RV2 в 24 мес. – 94,6%) районов. Охват III ревакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 14 лет в целом по области составил 96,7%. Во всех районах области и города, кроме Дивеевского (84,9%) привитость против полиомиелита в этом возрасте соответствует нормативному уровню.

На территории Нижегородской области организован ежемесячный мониторинг вакцинации детей до 15 лет с анализом причин отсутствия профилактических прививок. В целом по области на 30.12.2013 г. не имели ни одной прививки от полиомиелита 2503 человек (на 30.12.2012 г.-2019 человек), что составляет 0,56% от подлежащего контингента. В 82,6% дети не прививаются по причине отказов, в т.ч. 42,9% по религиозным убеждениям, 57,1% убеждены во вреде прививок.

Дополнительную иммунизацию против полиомиелита в 2013 году получили дети Дивеевского района. Подлежало вакцинации 46 детей. В первом туре и втором турах привито 44 ребенка (95,6%). Проведена иммунизация 24 детей - в очагах ОВП, 24 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий. У 15 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий проведено вирусологическое обследование на полиомиелит.

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 302 детей. Результаты серомониторинга

свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета у детей ко всем трем серотипам вируса полиомиелита (трижды позитивные – 96,0%). У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно 100, 100 и 92%, в возрасте 3-4 года – 100, 100 и 98% соответственно, в 14 лет – 100, 98, 100%. Ко всем трем типам полиовируса все обследованные дети имеют антитела в защитных титрах.

Таблица 4

Состояние иммунитета ко всем 3-м типам полиовирусов в 2007-2012 годах по Нижегородской области

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Процент серопозитивных к трем типам полиовирусов	90,4	99,3	97	97	95,3	94,1	96,0
Процент серонегативных к трем типам полиовирусов	0,7%	-	-	-	-	-	-
Всего исследований	303	301	299	301	301	305	302

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

= j b i i

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа и острых респираторных инфекций составил 95%. В 2013г. переболело гриппом и ОРВИ 27,2% населения, зарегистрировано 872617 случаев заболеваний, что на 10% больше уровня прошлого года. Количество зарегистрированных случаев гриппа в 106 раз выше, чем в 2012 году (2013г.-7851, 2012г. -74, 2011г. – 27534). Уровень заболеваемости ОРВИ среди населения области превышает показатель заболеваемости Российской Федерации в 1,2 раза, в ПФО – 1,3 раза. Доля детского населения до 14 лет в структуре заболевших гриппом и ОРВИ по области составила 64%.

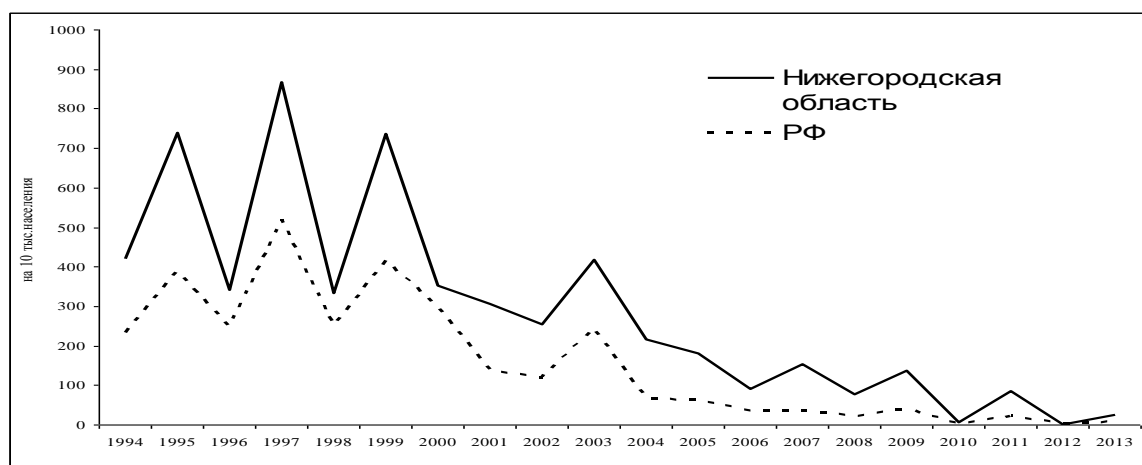


Рис. 9. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

Превышение эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по Нижегородской области было зарегистрировано с 5 календарной недели 2013 года (28.01.13-03.02.13). За период эпидемического подъема в 2013 году (8 недель) переболело 286,0 тысяч человек или 8,9 процентов от численности населения области. Пик заболеваемости зарегистрирован в период с 11.02.13 по 17.02.13, когда максимальный показатель заболеваемости за неделю составил 137 случаев на 10 тыс. населения с превышением эпидемического порога в 1,8 раза.

В сравнении с эпидемическими подъемами прошлых лет эпидемия в текущем году имела свои особенности и закономерности, в частности:

- типичное сезонное начало эпидемического подъема (конец января),
- высокий удельный вес прочих респираторных вирусов в предэпидемический период и в начале эпидемического подъема,
- одномоментная циркуляция вирусов гриппа разных серотипов: А(Н1N1)09, (Н3N2) и В в период эпидемического подъема,
- полное совпадение циркулирующих штаммов вирусов гриппа с вакцинными штаммами,
- средняя интенсивность эпидемического процесса,
- активное вовлечение в эпидемический процесс лиц всех возрастов,
- рост внебольничных пневмоний и других осложнений со стороны верхних дыхательных путей,
- регистрация летальных случаев только у не привитых против гриппа.

Максимальная активность эпидемического процесса отмечалась среди детского населения. Самый высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечен в возрастных группах 1-2 года и 3-6 лет. При этом в возрастной группе 3-6 лет заболеваемость среди организованных детей в 2,3 раза превышала заболеваемость неорганизованных детей.

Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрировался в Семеновском и Борском районах области и городе Нижнем Новгороде.

В связи с регистрацией групповой заболеваемости в организованных детских и подростковых учреждениях было полностью закрыто 546 школ, 5 учреждений среднего профессионального образования и 55 дошкольных учреждений (ДОУ). Частично приостанавливался учебный (воспитательный) процесс в 1177 классах 426 школ, в 315 группах 199 ДОУ. В целом по области отменено 83 массовых мероприятия с участием детей и подростков.

При подготовке к эпидемическому сезону 2012/2013 г.г. было привито 647720 человек, что составило 20% населения. Ежегодно охват прививками против гриппа возрастает, однако остается ниже средних показателей по Российской Федерации (2012 год - 26 процентов).

За счет средств федерального бюджета привито 597 000 человек, из них 227 000 детей и 370 000 взрослых. За счет средств предприятий, учреждений и личных средств граждан привито 50720 человек. План прививок против гриппа по контингентам риска выполнен в следующем объеме: медицинские работники – 92,6 %, работники образования – 90,8%, лица старше 60 лет – 127%, дети, посещающие ДОУ – 100 %, учащиеся 1-11 классов -100 %, дети до 3 лет – 100%, прочие – 76,5%.

Наиболее высокие уровни привитости населения достигнуты в Тоншаевском (27%), Кстовском (22 %) и Сеченовском (22% %) районах области. Наиболее низкий охват отмечен в Гагинском (15%) районе.

С 2010г. ведется еженедельный мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями, с 2011г. введена официальная регистрация пневмоний как инфекционных заболеваний. Всего в 2013г. зарегистрировано 19054 случая внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости составил 594,7 на 100 тысяч населения, что больше показателя 2012г. на 10%. Этиологическая структура заболеваемости пневмониями: 67,9% - пневмонии неустановленной этиологии, 32% - бактериальные, 1,3% - вирусные. Лабораторно обследовано 5816 пневмоний (30,5%), из них бактериологически – 94,6%, вирусологически – 3,4%, ПЦР – 2%.



Рис. 10. Структура основных возбудителей внебольничных пневмоний в 2013 году.

В возрастной структуре пневмоний преобладают взрослые с 18 лет – 70,5%. Заболеваемость пневмониями выросла среди детей до 1 года – на 21%, 1-2 лет – на 24%, 3-6 лет, посещающих детские организованные учреждения – на 15%, взрослых – на 18%. Среди школьников и неорганизованных детей 3-6 лет заболеваемость пневмониями снизилась. Самые высокие показатели заболеваемости внебольничными пневмониями среди детей до 1 года (1243,6), 1-2 лет (2050,9 на 100 тыс. населения) и детей ДОУ (1562,7). Летальность от пневмоний составила 0,43% (83 случая), в том числе 97,6% среди взрослых.

В 2013г. за период эпидемического подъема (с 5 по 10 недели) всего обследовано 1272 человека на грипп и ОРВИ, положительные результаты определены в 37% проб (470). В структуре положительных результатов вирус высокопатогенного гриппа А(Н1N1)2009 определялся в 58% случаев, сезонный А (Н1N1) – 0,5%, А (Н3N2) – 156 (12,3%), В – 11 (0,8%), а также вирусы негриппозной этиологии (5%): парагрипп – 1 случай, аденовирусы – 6 случаев(0,5%), РС-вирусы -4 (0,8%), микоплазмы – 6 (1,3%), риновирусы – 4 (0,8%), ротавирусы – 2 (0,4%).

В рамках мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов всего в 2013 году обследовано 1945 человек, лабораторное подтверждение гриппа и ОРВИ составило 10% (193).

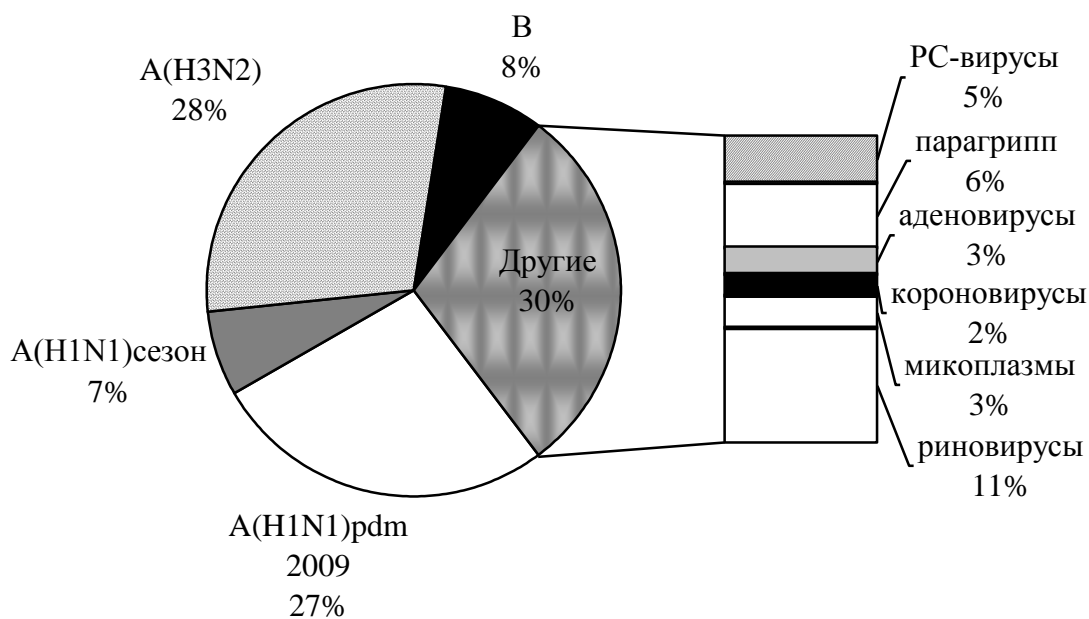


Рис. 11. Структура положительных результатов мониторинга за респираторными вирусами по итогам 2013 года.

По результатам серомониторинга за уровнем антител к основным вирусам гриппа установлена следующая динамика количества лиц с высокими защитными титрами 1:160 и выше:

Апрель, %	2011	2012	2013	Октябрь, %	2011	2012	2013
A/H1N1/09	12	30	22	A/H1N1/09	0	16	26
A/H1N1	33	1	5	A/H1N1	0	7	4
A3 (H3N2)	1	3	8	A3 (H3N2)	4,3	5	5
B	25	7	6	B	0	18	23

На вирус гриппа A(H5N1) обследовано 100 человек, работников птицефабрик Нижегородской области, все обследованные серонегативны к вирусу «птичьего» гриппа.

В 4 квартале 2013г. при подготовке к очередному сезону эпидемического подъема в Нижегородской области иммунизацией против гриппа охвачено 833188 человек (26% от численности населения), что на 6% больше 2012 года. За счет средств федерального бюджета привито 780 000 человек, из них 210 000 детей и 570 000 взрослых. За счет средств предприятий, учреждений и личных средств граждан привито 53188 человек. План прививок против гриппа по контингентам риска выполнен в следующем объеме: медицинские работники – 100%, работники образования – 88,6%, лица старше 60 лет – 165,4%, дети от 6 мес до 7 лет – 100,4%, учащиеся 1-11 классов -93,3 %, прочие – 208%.

Вирусные гепатиты

За последние 6 лет заболеваемость острыми гепатитами в Нижегородской области снизилась в 1,7 раза: с 8,8 на 100 тыс. населения (в 2008 г.) до 5,09 (в 2013 г.). В то же время по сравнению с предыдущим годом в 2013г. отмечен рост ОВГ за счет ВГА. В структуре острых вирусных гепатитов снизилась доля гепатита С (с 22,4% до 16,0%) и доля гепатита В (с 38,1% до 28,2), при росте удельного веса гепатита А (с 37,4% до 55,2%).

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С. В 2013 г. показатель заболеваемости ХГС в 3,8 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 64,26 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 16,76 (в 2012 г. – 72,6 и 18,9 соответственно).

Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Заболеваемость хроническим гепатитом В в области снизилась на 12% по сравнению с 2012 годом, составив в отчетном году 537 случаев или 16,76 на 100 тысяч населения. Высокий уровень заболеваемости хроническим гепатитом В отмечен в Балахнинском (58,5), Кулебакском (44,7), Борском (33,6), Сормовском (33,2), Московском (31,9), Дальнеконстантиновском (30,9) и др. районах.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) суммарно за указанный период увеличилась в 1,3 раза и составила 81,02 на 100 тыс. населения против 64,2 (в 2008 г.). Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Балахнинском (145,7), Пильненском (107,3), Д.Константиновском (101,8), Борском (98,5), Воскресенском (85,0) районах. В Семеновском районе в 2013г. заболеваемость ХВГС выросла на 66% и составила 67,7 на 100 тыс. против 40,8 в 2012г.

Болезненность хроническими вирусными гепатитами В и С составила в отчетном году 842,0 на 100 тысяч населения. На учёте в учреждениях здравоохранения состоят 34813 больных хроническими гепатитами В и С, а также носителей HBsAg. Показатель болезненности хроническим вирусным гепатитом В и С значительно превышает среднеобластной в Шарангском (2374,2), Дивеевском (2295,3), Княгининском (2004,4), Ковернинском (2111,2), Тонкинском (1910,1) и др. районах.

В рамках национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в области обследованы на гепатиты В и С 537419 пациентов, выявляемость по гепатиту В составила 0,6%, по гепатиту С - 2,4%. Получили противовирусное лечение 1189 больных.

В 2013 г. в Нижегородской области зарегистрировано 46 случаев острого гепатита В (ОГВ), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составили соответственно 1,44 против 1,74 в 2012г. (рис.). На взрослое население приходится 95,6 % от числа всех заболевших ОГВ.

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало возможным благодаря проведению дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения и ежегодной плановой иммунизации населения. Вместе с тем уровень заболеваемости острым ВГВ по Нижегородской области на 8 % превышает заболеваемость в РФ (1,33) и на 22 % выше, чем в ПФО (1,13).

Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости ОГВ остается высоким уровень заболеваемости в Автозаводском (5,64), Ленинском (4,95) и Советском (2,73) районах г.Н.Новгорода.

В структуре путей передачи острого гепатита В увеличилась доля лиц, инфицированных в ЛПУ и составила 6,5% от всей заболеваемости (в 2011 году-5,3%). Зарегистрировано 3 случая внутрибольничного инфицирования в учреждениях здравоохранения.

У детей в 2013 г. зарегистрировано 2 случая (0,45) ОГВ (в 2012 г.- 0,46), все дети до 1 года, рождены от матерей, больных гепатитом В (вертикальный путь передачи инфекции).

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2013 г. снизился по сравнению с 2012 г. в 1,6 раза и составил 2,97 на 100 тыс. населения против 5,29 в 2012 г.



Рис. 12. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения).

В 2013 г. в Нижегородской области вакцинировано против гепатита В 1785715 человек, в т. ч. 517155 детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2013 г. составил 97,7 % (в 2012 г. - 97,6 %, в 2011 г. - 97,7 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 97,0 % (в 2010 г. – 96,9 % и в 2011 г. – 97,1 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18—35 лет увеличился с 70,8 % в 2010 году до 88,2 % в 2013 г., в возрасте 36—59 лет с 18,4 до 49,5 %, соответственно. Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 20 районах области (Навашенском (13,5%), Балахнинском (15,5%), Арзамасском (22,3%), Ардатовском (26,7%), Большемурашкинском (24,2%), Городецком (21,1%), Кулебакском (21,3%), Дзержинске (23,9%) и др).

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2013г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц – 45 %.

Нижняя часть



Рис. 13. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения).

В 2013 г. заболеваемость острым гепатитом С снизилась по сравнению с 2012 г. на 26 %. Показатель заболеваемости составил 0,81 против 1,03 на 100 тыс. населения в 2012 г. (рис. №13). Уровень заболеваемости острым ВГС по Нижегородской области ниже на 55 % заболеваемости в РФ (1,47) и на 40% в ПФО (1,33).

Зарегистрировано 26 случаев ОГС, в т. ч. у детей до 17 лет - 2 случая.

Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС, как и при ОГВ, составляют взрослые – 92,3 %.

Показатели заболеваемости детей в 2013 г. снизились по сравнению с 2012 г. в 1,5 раза и составили 0,38 на 100 тыс. детей в 2013 г. против 0,57 в 2012г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Балахнинском (145,7), Борском (98,5), Воскресенском (85,0), Д.Константиновском (101,8), Пильненском (107,3) районах. В Семеновском районе в 2013г заболеваемость ХВГС выросла на 66% (с 40,8 до 67,7 на 100 тыс.)

В 2013 г. отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) (2,81 на 100 тыс. населения против 1,71 в 2012г.). По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА выросла в 1,6 раза (рис. № 14).

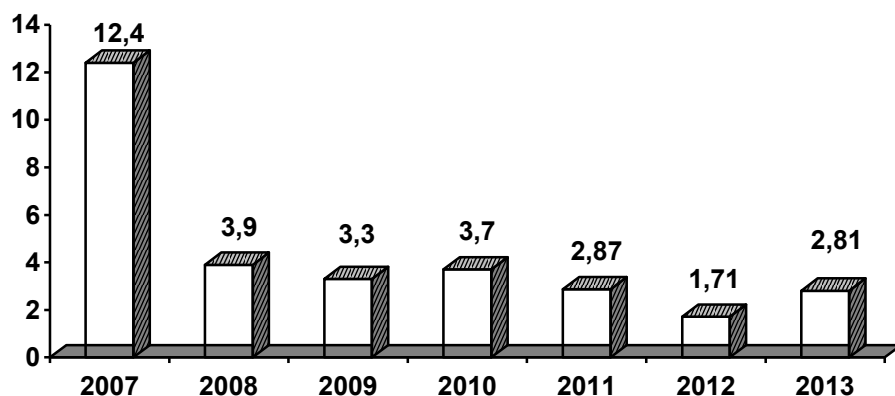


Рис. 14. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Дзержинске (5,62), Семеновском (6,16) Городецком (5,52), Балахнинском (5,2), Ленинском (5,6), Московском (5,6) и Автозаводском (3,9) районах. В Городецком районе и Дзержинске заболеваемость выросла в 5 и 4,7 раз соответственно.

Среди возрастных групп населения наиболее высокий уровень заболеваемости гепатитом А зарегистрирован среди детей в возрасте до 17 лет (3,01 на 100 тыс.), по сравнению с 2012г. отмечен рост на 33%. Случаев среди детей до года не зарегистрировано. Увеличилась доля взрослого населения среди заболевших с 73,1% до 82,2% в отчетном году.

В 2013 г. групповая заболеваемость ВГА не регистрировалась.

В Нижегородской области проводилась вакцинация против ВГА контингентам, подлежащим прививкам в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2013 г. привито против ВГА 9952 человек (2012 г. - 5840 человек), 77,9 % привитых составляли дети.

Внутрибольничные инфекции

В Нижегородской области в 2013 году зарегистрировано 1425 случаев внутрибольничных инфекций, что на 328 случаев больше, чем в 2012 году, показатель заболеваемости составил 1,3 на 1000 больных, пролеченных в стационарах, что на 18% выше уровня прошлого года (2005, 2006 - 0,6; 2007 - 0,98; 2008 - 1,2; 2009 - 1,7; 2010 - 1,7; 2011 - 1,7; 2012 - 1,1).

В структуре внутрибольничных инфекций доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 31,6%, в хирургических - 45,4%, в прочих стационарах - 10,3%, в детских стационарах и отделениях - 10,5%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 2,2% (рис. № 15).

Возрос удельный вес инфицирования в хирургических стационарах и отделениях на 18,7%, в детских стационарах (отделениях) на 38% и прочих стационарах и отделениях - на 10,6%. Отмечается снижение удельного веса инфицирования в родильных домах (отделениях) на 25% и в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 1,9 раза.

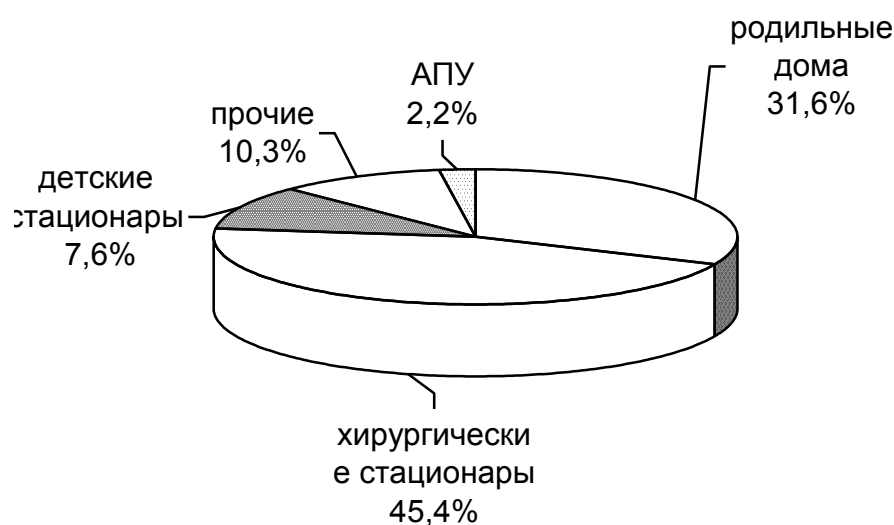


Рис. 15. Структура внутрибольничной заболеваемости в Нижегородской области в 2013 году.

В нозологической структуре ВБИ 82,2% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 2,3%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,4%, прочих заболеваний – 15,1% (рис. № 16).

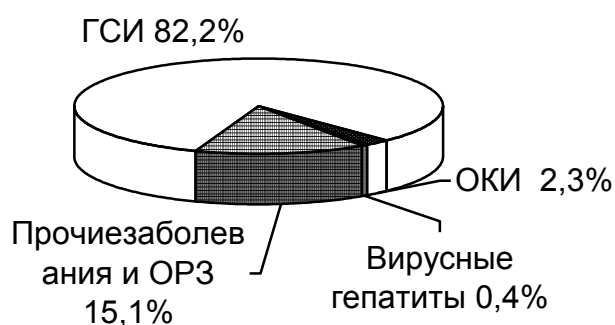


Рис. 16. Структура заболеваемости ВБИ на территории Нижегородской области в 2013 году.

В 2013г. удельный вес ВБИ в родильных домах и детских стационарах и отделениях составил 57% в структуре всех внутрибольничных инфекций, зарегистрировано 600 случаев заболеваний против 546 в 2012г.

В 2013г. в акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрирован 451 случай внутрибольничных инфекций против 463 случаев в 2012г.

В структуре внутрибольничной заболеваемости в акушерских стационарах 46,3% составляют ГСИ новорожденных (209 случаев), 41,4% ГСИ родильниц (187 случаев), 10,6% - послеоперационные инфекции (48 случаев), 0,5% постинъекционные инфекции (2 случая), 0,5% пневмонии (2 случая) и 0,7% др. инфекционные заболевания (3 случая).

В 2013 году в детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 149 внутрибольничных случаев заболевания, что в 1,8 раза выше показателя прошлого года (83 случая), в том числе 72 – ГСИ новорожденных (48,3%), 13 случаев послеоперационных инфекций (8,7%), 20 пневмоний (13,5%), 27 случаев острых кишечных инфекций (18,1%), 4 случая постинъекционных инфекций (2,7%) и 13 случаев других инфекционных заболеваний (8,7%).

В 2013 году в ЛПУ Нижегородской области случаев групповой заболеваемости не зарегистрировано.

Несмотря на улучшение качества регистрации ВБИ, официальный уровень заболеваемости, по-прежнему, не отражает истинную интенсивность эпид. процесса из-за отсутствия полноты ее учета. Так, в 2013г по данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировалась заболеваемость в Вознесенском, Краснобаковском, Пильненском районах. Отсутствовала регистрация в течение последних 2-х лет в Тоншаевском, в течение 4-х лет в Перевозском районах.

Гнойно-воспалительные инфекции

В 2013г. в ЛПУ Нижегородской области зарегистрировано 1171 случай ГСИ против 1027 случаев в 2012 году.

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 31,4% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 23,9%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 16,0%, пневмонии – 129,3%, постинъекционные инфекции – 7,8% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 1,6%.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями составил 5,5 на 1000 родившихся живыми, что на 4% ниже показателя прошлого года (6,5 на 1000 родившихся живыми).

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции в акушерских стационарах снизилась на 25% и составила 0,4 на 1000 родившихся живыми (15 случаев) против 0,5 в 2012г. (19 случаев).

В нозологической структуре заболеваемости генерализованными формами удельный вес остеомиелитов составил 73,3%, бактериальных менингитов – 13,3%, сепсиса – 13,3%.

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2012 году, преобладают конъюнктивиты – 31% и гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паронихий и др.) – 19,2%. На долю омфалитов, флебитов приходится 6,4%. Удельный вес пневмоний составил 16% (рост в 2 раза по сравнению с 2012г.).

В 2013г. зарегистрирован 481 случай внутриутробной инфекции новорожденных, что в 1,2 раза выше показателя прошлого года (411 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ составило 1:1,7 (в 2012г. – 1:1,6).

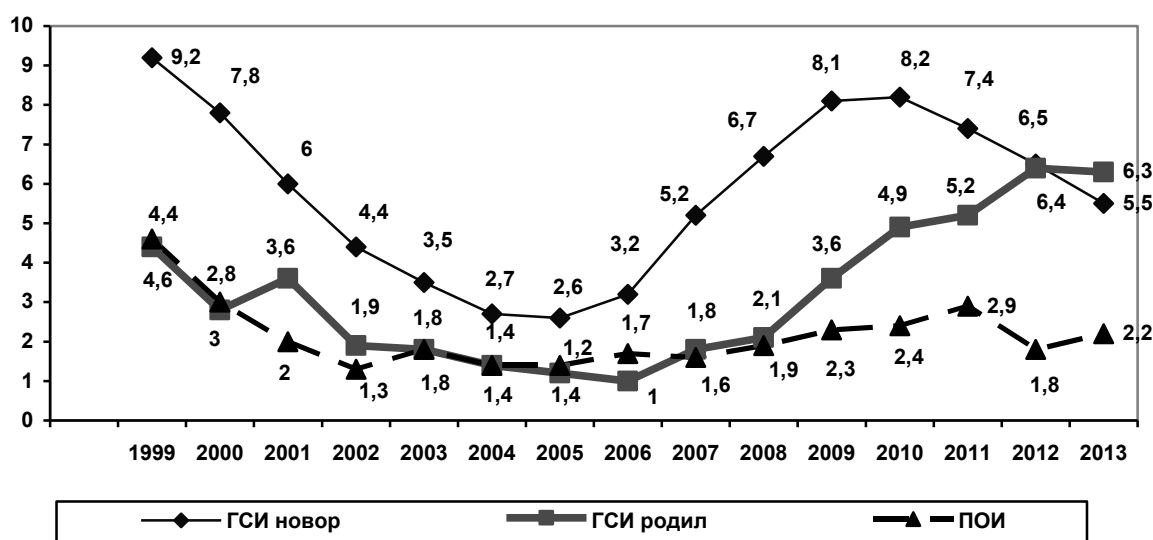


Рис. 17. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями в 2013г. составил 6,3 на 1000 родов, что на 15% ниже показателя 2012г. (6,4 на 1000 родов).

В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты, удельный вес которых составил 82,4% (2012г. – 80 %). Удельный вес маститов составил 17,6 %.

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 2,2 на 1000 операций, что на 22% выше уровня прошлого года и (2012г. – 1,8).

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 53,6%, послеоперационные абсцессы – 7,5%, количество остеомиелитов снизилось с 5,7% в 2012г. до 0,6% в отчетном году. Удельный вес метрознодометритов составил 3,1%, перитонитов-3,3%, нагноения гематом-4,1% и медиастинитов – 3,4%. В 2013 году зарегистрировано 7 случаев сепсиса, что составило 2,2% (в 2012г. – 1,4%).

В 2013 году зарегистрировано 92 случая постинъекционных инфекций, что на 19% меньше уровня прошлого года (114 случаев). Наиболее высокий удельный вес постинъекционных инфекций зарегистрирован в прочих стационарах (отделениях) – 34,8%, хирургических стационарах- 30,4% и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 28,3%.

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями вырос на 42,8% и составил 0,2 на 1000 пролеченных пациентов (в 2012г. – 0,14 на 1000 пролеченных пациентов). Показатель заболеваемости инфекциями мочевыводящих путей остался на уровне прошлого года (0,01 на 1000 пролеченных пациентов).

Удельный вес микробиологических исследований при возникновении ГСИ новорожденных составил 91,2% (2012г. – 95%), ГСИ родильниц – 92% (2012г. – 96,7%) и послеоперационных инфекций – 92,5% (2012г. – 95,4%).

За отчетный период случаев групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях Нижегородской области не зарегистрировано.

По-прежнему, имеют место недостатки в работе лечебных учреждений районов области в части выявления и регистрации послеоперационных осложнений. По данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировались послеоперационные осложнения в Большеболдинском, Вознесенском, Володарском, Дивеевском, Краснобаковском, Кулебакском, Пильненском, Шатковском и Шарангском районах. Ниже среднеобластного (2,1) показатель заболеваемости послеоперационными ГСИ в Борском (0,49), Сормовском (0,53), Арзамасском (0,67), Дзержинске (1,12), Выксунском (1,14), Уренском (1,2), Починковском (1,5) районах.

В 2013 году под контролем Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находилось 2682 медицинских организаций. Оснащенность учреждений здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) осталась на уровне прошлого года и составила с 68%.

Неэффективно работающих стерилизаторов в рамках государственного контроля в отчетном году не выявлено. Удельный вес неудовлетворительных проб материала на стерильность составил 0,2% (2 пробы), против 0,3% (4 пробы) в 2012 году, в 2011г.- 0,2% (4 пробы).

При контроле за качеством проведения предстерилизационной очистки в рамках проведения надзорных мероприятий поставлена 251 проба, положительных проб не выявлено.

В 2013г. отмечен рост удельного веса микробиологических исследований на качество проведения текущей дезинфекции, не отвечающих санитарным нормам при проведении надзорных мероприятий в учреждениях здравоохранения области (0,8% против 0,5% в 2012г.).

Удельный вес неудовлетворительных результатов химического контроля качества проведения текущей дезинфекции при проведении надзорных мероприятий увеличился с 3,4% в 2012г. до 6,1% в 2013г.

Таблица 5

**Показатели качества проведения текущей дезинфекции
в учреждениях здравоохранения Нижегородской области**

Показатели	Надзор		
	2011г.	2012г.	2013г.
Процент микробиологических проб на качество дезинфекции, не отвечающих нормативам, всего	0,5	0,5	0,8
в том числе родильных домах и родильных отделениях	1,2	1,3	2,1
хирургических больниц и отделений	0,3	0,4	0,25
инфекционных больниц и отделений	1,0	0,4	0,00
детских больниц и отделений	0,5	1,5	1,2
Процент санитарно-химических показателей, не отвечающих нормативам, всего	4,3	3,4	6,1
в том числе в родильных отделениях	1,6	3,3	0,0
- в хирургических отделениях	3,7	0,0	0,0
- в инфекционных отделениях	-	15,6	0,0
- в детских больницах и отделениях	4,8	4,2	18,2

Удельный вес проб воздуха не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам уменьшился с 4,5% в 2012 г. до 2,7 в 2013г.

Кишечные инфекции

Hklju_ dbr_qgu_ bgn_dpb b

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2013 году зарегистрировано 12408 случаев ОКИ или 387,3 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню заболеваемости 2011-2012гг. На фоне снижения дизентерии отмечается рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии. Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские. Вместе с тем заболеваемость дизентерией в области на 30% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу.

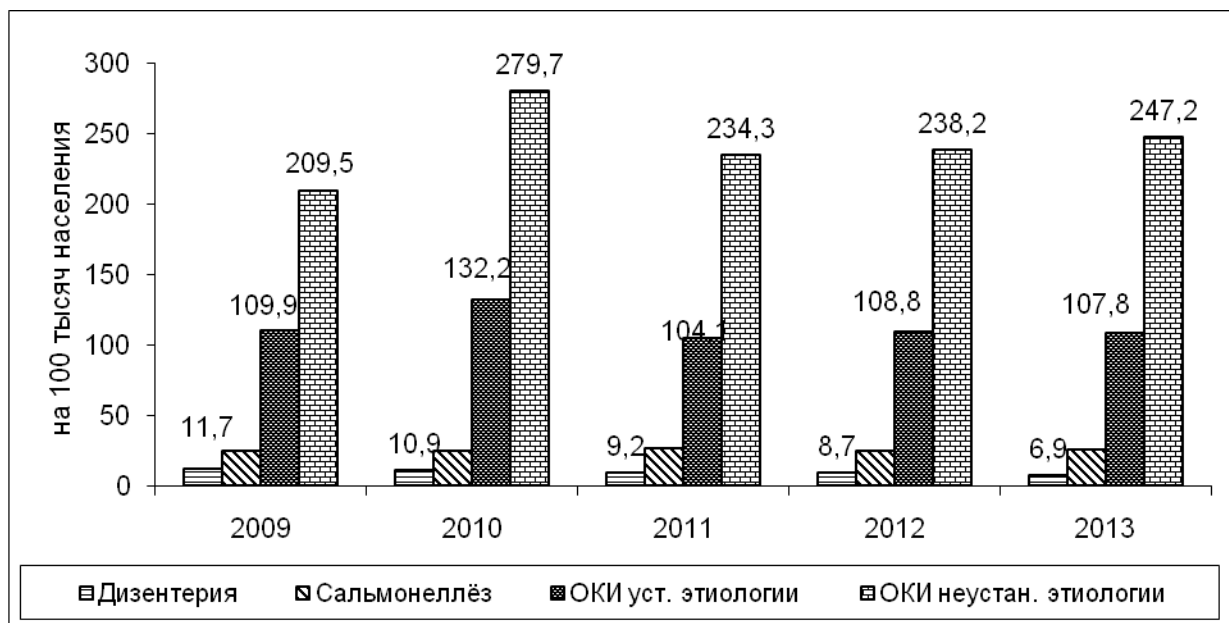


Рис. 18. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2009-2013 гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 27,8%, сальмонеллёза – 6,6%, дизентерии - 1,8%, ОКИ неустановленной этиологии – 63,8%. Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в области ниже, чем по Российской Федерации.

Таблица 6

Заболеваемость ОКИ на территории Нижегородской области за период 2008-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

		годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	209,5	279,7	234,3	238,2	247,2
	РФ	338,7	401,9	350,2	364,3	357,2
	ПФО	-	-	290,0	305,8	297,5
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	109,9	132,2	104,1	108,8	107,8
	РФ	138	157,3	150,4	155,0	153,7
	ПФО	-	-	149,1	164,0	159,5
Дизентерия	Нижегородская обл.	11,7	10,9	9,2	8,7	6,9
	РФ	12,4	13,5	10,5	10,1	8,3
	ПФО	-	-	8,7	7,6	5,3
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	24,8	24,1	26,3	25,0	25,4
	РФ	35,2	35,7	36,1	36,6	33,7
	ПФО	-	-	40,4	40,7	36,3

В 15 районах области и города заболеваемость по сумме острых кишечных инфекций превышала среднеобластной показатель.

Таблица 7

Территории с высоким уровнем заболеваемости (по сумме ОКИ).

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамаский	767,7
Балахнинский	741,3
Автозаводский	568,9
Ленинский	567,4
Спасский	540,2
Павловский	537,4
Кстовский	535,6
Московский	517,8
Канавинский	483,6
Нижегородская область	387,3

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями осталась на уровне 2012 года, составив 1521,1 на 100 тысяч данной возрастной группы. Относительный показатель снизился в возрастных группах детей до 1 года и подростков от 15 до 17 лет на 14% и 15%, соответственно. Рост заболеваемости на 5% отмечен в возрастной группе детей от 3 до 6 лет.

В 4 районах области (Кстовский, Арзамаский, Лукояновский, Починковский), г.Н.Новгороде и г.Дзержинске зарегистрировано 9 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (в 2012 году – 7) с количеством пострадавших 107 человек, в том числе 68 детей и подростков в возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости составила 0,9% по сравнению с 0,7% в 2012 году. Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 5 - с контактно-бытовым. Отмечен рост общего количества пострадавших при вспышках с 90 человек в 2012 году до 107 в 2013, при этом количество пострадавших детей снизилось с 88 до 68 человек. В этиологической структуре групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями преобладали ОКИ вирусной этиологии - 7 очагов (3 очага ротавирусной инфекции и 4 очага - ОКИ норовирусной этиологии).

В 2013 году в Арзамаском районе Нижегородской области зарегистрирован 1 случай (0,03 на 100 тысяч населения) заболевания брюшным тифом. Заболевший выезжал на работу в г.Подольск Московской области, проживал в общежитии, где была зарегистрирована групповая заболеваемость брюшным тифом. В 2012 году брюшной тиф не регистрировался, в 2011 году был выявлен 1 случай у жителя г. Нижнего Новгорода, вернувшегося из туристической поездки в Тайланд.

Заболеваемость другими сальмонеллёзными инфекциями в последние 10 лет в области имеет незначительную тенденцию к снижению. В 2013 году заболеваемость сальмонеллёзом осталась на уровне 2011-2012гг., составив 25,4 на 100 тысяч населения (815 случаев), что в 1,3 раза ниже, чем по России в целом и в 1,4 ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков до 17 лет заболеваемость составила 53,8 на 100 тысяч детского населения, что на 15% ниже, чем в 2012 году, в 1,6 раза ниже, чем по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. В прошедшем году зарегистрирована 1 вспышка сальмонеллёза в

детском дошкольном учреждении с количеством пострадавших 9 детей (в 2012 году вспышки сальмонеллёза не регистрировались).

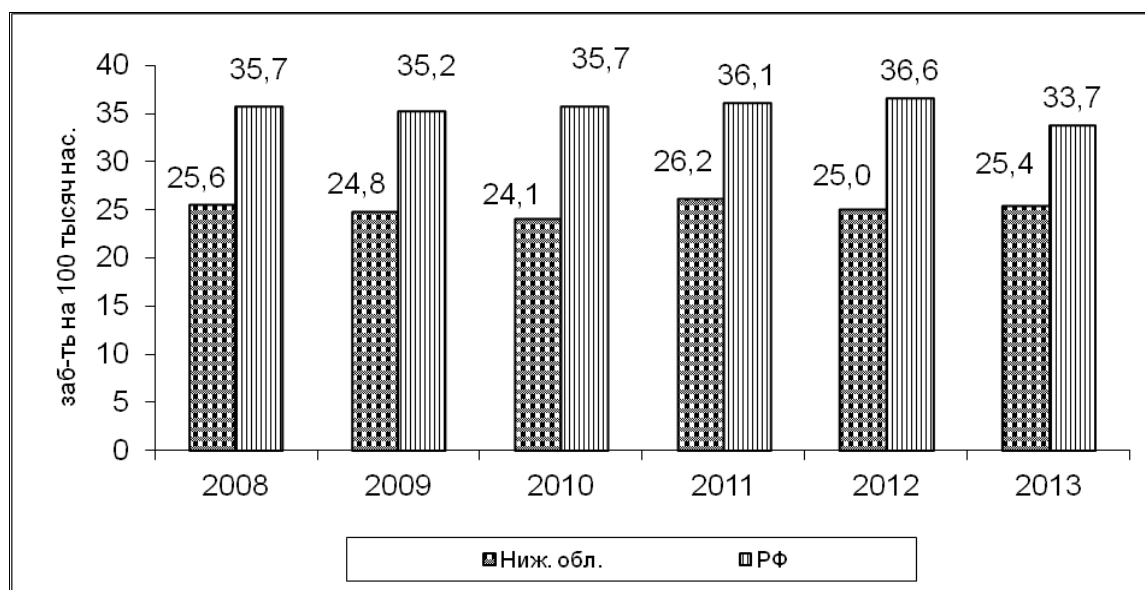


Рис. 19. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2008-2013гг.

Лабораторно (бактериологически, серологически) подтверждено 99% случаев сальмонеллёза, 8 (1%) больным диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы группы В – 6,2% (2012 - 6%), группы С – 10,4% (8%), группы Д – 71,3% (74,3%). Сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2013 году в 80,4% (85,2% в 2012 году) случаев, с.Тифи муриум – в 6,6% (5,3%), с. Инфантис - в 4,9% (3,1%) и Вирхов – в 2,9% (1,5%). Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 5,2%.

В 24 районах области и города, заболеваемость сальмонеллёзами превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Арзамасском (63,1 на 100 тысяч населения), Бутурлинском (56,0), Чкаловском (55,6), Перевозском (55,5), Первомайском (49,9), Княгининском (49,3), Вадском (45,8), Городецком (44,2) районах.

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллёзной инфекции преобладают яйца (27,6%) и продукты из мяса птиц (24%). В 2013 году при исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды было обнаружено 16 сальмонелл (2011 год – 15, 2012 - 13). Сальмонелла Энтеритидис была выделена в 25% случаев (сырые мясные продукты, вода открытых водоёмов) с Инфантис – в 50% случаев (мясо домашней птицы, сырые мясные продукты, яйца и яйцопродукты, вода открытых водоёмов, сточная вода), отмечены единичные случаи выделения сальмонелл других серогрупп.

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к снижению. Уровень заболеваемости, как и в 2012 году, ниже среднероссийского, но на 30% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу. Зарегистрировано 220 случаев дизентерии или 6,9 на 100 тысяч населения, что на 27% ниже, чем в 2012 году и на 20% ниже, чем в среднем по России. Заболеваемость дизентерией среди детей и подростков до 17 лет по области снизилась

в 1,7 раза, составив 15,1 на 100 тысяч, что в 1,7 раза ниже, чем в среднем по России, но на 4% выше, чем по Приволжскому федеральному округу.

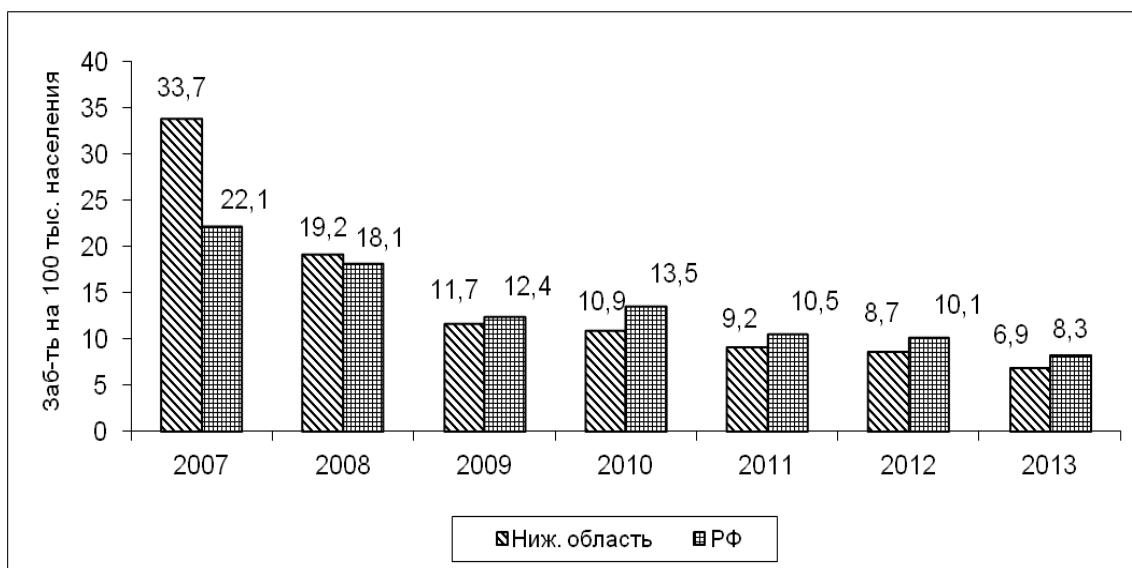


Рис. 20. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2007- 2013гг.

Отмечается снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 55,4% в 2011 году до 44,5% - в 2013, что связано с ростом доли ПЦР-исследования у больных. В структуре заболеваемости дизентерией преобладает шигеллёз Зонне (1,8 на 100 тысяч), заболеваемость шигеллёзом Флекснера составила 1,3 на 100 тысяч населения. Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Пе, Ia, шигеллы Флекснера 2a.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к росту. В 2013 году уровень заболеваемости составил 107,8 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню 2011-2012гг., но ниже, чем по России в целом и по Приволжскому федеральному округу на 43% и 48%, соответственно.

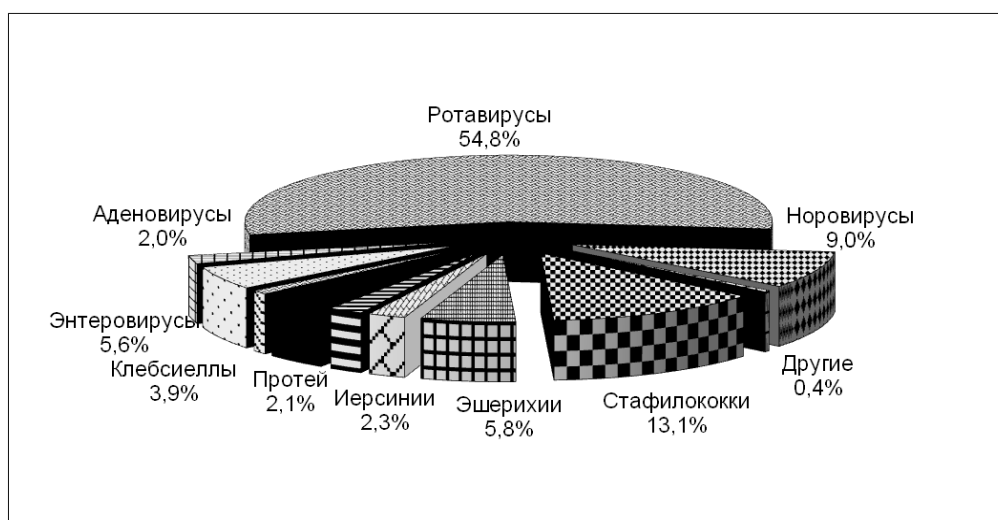


Рис. 21. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2013 году.

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 59% в 2011 году до 66,5% в 2013 (2012 год – 61,3%). В структуре ОКИ вирусной этиологии отмечен рост удельного веса норовирусной инфекции с 2,4% в 2012 году до 9% - в 2013. Заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 59,1 на 100 тысяч населения (1893 случая), что на 4% ниже, чем в 2012 году. Заболеваемость ОКИ норовирусной этиологии выросла в 3,7 раза, составив 310 случаев или 9,7 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии обусловлен улучшением лабораторной диагностики при расследовании вспышек ОКИ и расшифровке единичных случаев заболевания в районах области.

В 14 районах области и города показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышал среднеобластной (Арзамасский – 478,9; Балахнинский – 372; Воскресенский – 212,5; Ардатовский – 199,4; Спасский – 199; Тонкинский – 171,6; Княгининский – 164,3).

На территории Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. Уровень заболеваемости в 2013 году вырос на 4% по сравнению с 2012 годом, составив 247,2 на 100 тысяч населения, что ниже в 1,4 раза, чем по России в целом и на 20% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по городу Н.Новгороду ежегодно превышает среднеобластной показатель на 20%-34%. Доля детей и подростков до 17 лет в структуре ОКИ неустановленной этиологии составила в 2013 году 61,4% против 59,6% - в 2012. В 16 районах области и города уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Ленинском (411,2 на 100 тысяч населения), Павловском (410,1), Московском (387,9), Кстовском (367,1), Канавинском (343,9), Балахнинском (336,9) районах.

Причинами возникновения эпидемиологического неблагополучия по кишечным инфекциям по-прежнему являются нарушения санитарного законодательства в части обеспечения населения доброкачественной питьевой водой и пищевыми продуктами, а также различные нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Прогноз: в 2014 году обстановка по заболеваемости острыми кишечными инфекциями останется напряжённой, что обусловлено прогнозируемым ростом заболеваемости ОКИ вирусной этиологии в связи со сменой циркулирующих генотипов рота - и норовирусов и ежегодной регистрацией групповой и вспышечной заболеваемости.

Энтеровирусные инфекции

Актуальность проблемы энтеровирусной (неполио) инфекции (ЭВИ) и ее эпидемиологическая значимость определяются высокой контагиозностью, широким распространением, большим числом возбудителей ЭВИ, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных, возникновением вспышечной заболеваемости, отсутствием средств специфической профилактики.

**Заболееваемость ЭВИ на территории Нижегородской области
за период 2008-2013гг.**

Годы	ЭВИ (неполио) всего		Рост, снижение	В том числе ЭВМ			Рост, снижение
	Абс число	На 100 тысяч населения		Абс. Число	На 100 тысяч населения	% от всего	
2008	187	5,72	-	119	3,64	63,6%	-
2009	285	8,51	+ 1,5 раза	173	5,16	60,7%	+ 41,8%
2010	160	4,92	- 1,7 раза	62	1,91	38,8%	- 2,7 раза
2011	174	5,38	+9%	76	2,35	43,6%	+23%
2012	219	6,81	+1,3 раза	90	2,80	41%	+19%
2013	1147	35,80	+ 5,3 раза	558	17,42	48,6%	+ 6,2 раза

В Нижегородской области в последние 3 года отмечается рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями. В 2012 году относительный показатель вырос в 1,3 раза по сравнению с 2011 годом, составив 6,8 на 100 тысяч населения. В 2013 году отмечен очередной циклический и сезонный подъем заболеваемости ЭВИ, зарегистрировано 1147 случаев энтеровирусной инфекции или 35,8 на 100 тысяч населения, что превышает в 5,3 раза показатель заболеваемости 2012 года. Уровень заболеваемости в 3,1 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу и в 3,2 раза выше среднероссийского. Рост заболеваемости ЭВИ обусловлен изменением пейзажа циркулирующих энтеровирусов, доминирующее положение занял вирус ЕСНО30 (76%), который генетически родственен ЕСНО30, циркулировавшему в КНР в 2010-2012гг. (по данным мониторинга ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной). В возрастной структуре заболеваемости 91,8% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей и подростков в возрасте до 17 лет, относительный показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 198,2 на 100 тысяч, что в 3,6 раза выше, чем по РФ и в 3,5 раза выше, чем по Приволжскому Федеральному округу.

Заболееваемость ЭВИ регистрировалась в г.Н.Новгороде и 33 административных территориях Нижегородской области. В 17 районах области, г.Н.Новгороде и г.Дзержинске показатель заболеваемости превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Сокольском (158,3 на 100 тысяч населения), Сеченовском (118,1), Краснооктябрьском (114,2), Воскресенском (85,0) районах области и Автозаводском (66,6), Канавинском (60,5), Приокском (60,3) районах г.Нижнего Новгорода.

В структуре ЭВИ доля энтеровирусного менингита (ЭВМ) составила 49%, ОКИ энтеровирусной этиологии – 17%, ОРВИ – 29%, герпангина – 2,9%, поражения ЦНС – 0,3%. Заболеваемость энтеровирусными менингитами в области возросла в 2013 году в 6,2 раза, составив 17,4 на 100 тысяч населения, что выше среднего показателя по Приволжскому федеральному округу и РФ в 3,1 и 3,5 раза, соответственно. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все случаи энтеровирусного менингита. Заболеваемость ЭВМ регистрировалась в 11 районах области, во всех районах г.Н.Новгорода и г. Дзержинске, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Автозаводском (45,8 на 100 тысяч), Сокольском (43,2), Приокском (41,2), Канавинском (38,6), Нижегородском (34,6) районах, г.Дзержинске (37,3).

С диагностической целью в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» был исследован методом ПЦР

материал от 2551 больного с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в 696 (27%) случаях получен положительный результат. На культуре клеток исследовано 130 проб, в 65 пробах выделены следующие вирусы: РI-2, РII-2, РIII-1, ЕСНО2-1, Есноб-3, Есно11-2, Есно30-53, СохА9-1, СохВ2-1. Работа по диагностике и расшифровке случаев ЭВИ проводится совместно с Нижегородским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора. При обнаружении РНК энтеровируса методом ПЦР материал отправляется в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусов. В 2013 году при проведении секвенирования генома 78 проб выделено: СохА5-1, СохА6-1, СохА9-2, СохА10-1, СохВ2-4, Есно2-1, Есноб-3, Есно11-2, Есно30-63, ЭВ71-1.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов в целом по области проведено исследование методом ПЦР 1485 проб из объектов окружающей среды, в том числе воды питьевой – 921 проба, воды открытых водоемов – 329 проб, воды бассейнов – 65 проб, бутилированной воды – 17 проб, сточной воды – 55 проб, из которых в 23 пробах обнаружена РНК энтеровирусов. Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано сточной воды 120 (1 ПЦА) проб.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

За последние три года в Нижегородской области отмечается рост числа случаев групповой заболеваемости с 12 в 2011 году до 61 в 2013 году, что связано с регистрацией вспышек с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе ветряной оспы и ОРВИ. В 2013 году групповые очаги ветряной оспы составили 67% (41 очаг) от общего количества вспышек. Возросло количество пострадавших со 113 в 2011 году до 1107 - в 2013, в том числе среди детей и подростков в возрасте до 17 лет с 70 до 1064 человек, соответственно.

55 (90,2%) вспышек связано с деятельностью образовательных учреждений, из них 49 вспышек связано с деятельностью дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 940 детей. С деятельностью летних оздоровительных учреждений в области связано 2 вспышки с количеством заболевших 28 человек (25 детей), ЛПО – 1, где пострадало 6 человек (5 детей). С деятельностью предприятий общественного питания связан 1 очаг групповой заболеваемости, где заболело 35 человек. Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства и деятельностью социальных учреждений не зарегистрировано.

Таблица 9

Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области.

Годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Количество вспышек	10	12	11	12	25	61
Количество пострадавших	166	241	285	113	403	1107
в том числе детей до 17 лет	42	188	113	70	375	1064

В 2013 году выявлено 18 (184 заболевших, в том числе 146 детей) очагов групповой и вспышечной заболеваемости с фекально-оральным механизмом передачи инфекции (1 очаг сальмонеллёза, 3 очага ОКИ ротавирусной этиологии, 4 очага норовирусной инфекции, 9 очагов энтеровирусной инфекции, 1 очаг ОКИ неустановленной этиологии), что в 2 раза больше, чем в 2012 году. Увеличение количества групповых очагов в прошедшем году в области связано с очередным циклическим и сезонным подъёмом заболеваемости энтеровирусными инфекциями (ЭВИ), в результате чего было зарегистрировано 9 вспышек ЭВИ с количеством пострадавших 78 детей.

В отчётном году зарегистрировано 43 групповых очага с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе 41 очаг ветряной оспы с количеством заболевших 899 детей и 2 очага кори с количеством заболевших 23 человека, в том числе 19 детей и подростков в возрасте до 17 лет.

В 4 районах области (Кстовский, Арзамасский, Лукояновский, Починковский), г.Н.Новгороде и г.Дзержинске зарегистрировано 9 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (в 2012 году – 7) с количеством пострадавших 107 человек, в том числе 68 детей и подростков в возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости составила 0,9% по сравнению с 0,7% в 2012 году.

Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 5 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубейшие нарушения технологического процесса на пищеблоках при приготовлении блюд, в том числе: нарушение сроков хранения и правил обработки и приготовления продуктов питания, несоблюдение требований к содержанию помещений, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены.

В этиологической структуре групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями преобладали ОКИ вирусной этиологии - 7 очагов (3 очага ротавирусной инфекции и 4 очага - ОКИ норовирусной этиологии) с общим количеством пострадавших 63 человека, в том числе 59 детей до 17 лет. Зарегистрировано по 1 очагу сальмонеллёза (9 пострадавших) и ОКИ неустановленной этиологии (35 пострадавших). Социальная структура очагов ОКИ: в дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 6 вспышек, в летнем оздоровительном лагере – 1, на промышленных предприятиях – 1, в лечебно-профилактических организациях - 1.

Наиболее крупная вспышка ОКИ (неустановленной этиологии) зарегистрирована в феврале 2013 года среди работников филиала акционерной компании «Ямата», которая осуществляет строительство завода ПВХ «РусВинил» в г.Кстово, с количеством пострадавших 35 человек. Вспышка носила пищевой характер. Факторами передачи инфекции могли послужить пищевые продукты, блюда, посуда, контаминированные возбудителем. По данным лабораторного контроля 30,4% смывов с кухонного оборудования и столовой посуды не отвечали установленным требованиям. Распространению инфекции способствовали многочисленные нарушения санитарного законодательства, выявленные при эпидемиологическом расследовании в ООО «Вэдат», занимающемся приготовлением пищи для работников компании «Ямата», и на пункте питания компании «Ямата». С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области (решение №2 от 17.04.2013 «О групповой заболеваемости острой кишечной инфекцией на сторойплощадке завода ПВХ ООО «РусВинил»). За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 4 протокола об административном

правонарушении, в том числе 3 – на юридические лица по статье 6.4, 6.6. КоАП РФ. Наложены штрафы на сумму 32600 рублей. Составлен протокол о временном запрете деятельности ООО «Вэдат», дело передано в суд, по решению суда деятельность ООО «Вэдат» приостановлена на 90 суток.

В июне 2013 года в ООО «Пансионат «Мечта» (загородный стационарный детский оздоровительный лагерь «Мечта»), расположенном в Арзамасском районе Нижегородской области, зарегистрировано 18 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в том числе 15 случаев - у детей и подростков в возрасте до 17 лет. При проведении лабораторного обследования у 11 больных определены норовирусы 2 генотипа. Вспышка пищевого характера, Вероятный источник инфекции – повара лагеря с субклинической и клинической формой норовирусной инфекции (при лабораторном обследовании методом ПЦР обнаружена РНК норовируса II генотипа). С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. За выявленные во время расследования нарушения санитарного законодательства составлено 9 протоколов об административном правонарушении по статье 6.3, 6.6., ч. 1 ст. 6.7. КоАП РФ, в том числе 1 – на юридическое лицо (наложены штрафы на общую сумму 28000 рублей). Направлено 4 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения на генерального директора ООО «Пансионат «Мечта».

Вспышка сальмонеллёза Энтеритидис (9 заболевших) пищевого характера зарегистрирована в МКДОУ «Детский сад №36» г.Дзержинска Нижегородской области в октябре прошедшего года. Распространению инфекции способствовали грубые нарушения технологии приготовления блюд на пищеблоке. В детском ожоговом отделении ФГБУ «Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РФ зарегистрирован групповой очаг норовирусной инфекции пищевого характера с количеством пострадавших 6 человек, в том числе 5 детей, возбудитель норовирусы II генотипа. Вероятным источником инфекции послужила буфетчица-раздатчица детского ожогового отделения, у которой при лабораторном обследовании определены норовирусы II генотипа.

В 2013 году в области также были зарегистрированы: 3 очага ОКИ ротавирусной этиологии (ротавирусы группы А) с общим количеством пострадавших 25 детей в МБДОУ г.Н.Новгорода контактно-бытового характера; 2 очага норовирусной инфекции (норовирусы II генотипа) в сельских МБДОУ Починковского и Лукояновского районов области контактно-бытового характера с общим количеством пострадавших 14 детей.

В связи с высоким уровнем заболеваемости энтеровирусными инфекциями в г.Н.Новгороде и ряде районов области в прошедшем году было зарегистрировано 9 очагов ЭВИ контактно-бытового характера, вызванных энтеровирусами ЕСНО 30, в том числе: 1 очаг энтеровирусной инфекции в детском оздоровительном лагере «Космос», расположенном в г.Дзержинске Нижегородской области, с количеством пострадавших 10 детей, из них 7 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ) и 3 случая ЭВИ респираторная форма; 4 очага - в МБДОУ г.Н.Новгорода с общим количеством пострадавших 34 ребёнка; 2 очага в МБДОУ г. Дзержинска с количеством пострадавших 10 детей; 2 очага ЭВИ в МОУ СОШ г.Н.Новгорода с количеством пострадавших 24 человека.

За 2013 год в групповых очагах с фекально-оральным механизмом передачи инфекции было обследовано лабораторно 519 контактных лиц, активно выявлено 19 больных. Отобрана 951 проба (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для

проведения бактериологического и вирусологического исследования (453 пробы в 2012 году), из которых 54 – не соответствовали нормативам.

При проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было вынесено 32 постановления главного государственного санитарного врача, направлено в различные организации 57 предписаний, 16 представлений, составлен 61 протокол об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.4., 6.5., 6.6, ч. 1 ст. 6.7, 8.5. КоАП РФ), наложены штрафы на общую сумму 159700 рублей, закрыто по эпидемическим показаниям 8 детских учреждений, 18 классов, групп.

В отчётном году зарегистрировано 2 групповых очага кори: 12 случаев заболевания корью в 2-х многодетных православных семьях, проживающих в одном частном доме Автозаводского района г.Н.Новгорода, не привитых по религиозным убеждениям; 11 случаев заболевания корью среди цыганского населения, проживающего в д.Кусаковка Богородского района области, не привитого против кори (инфекция завезена в Нижегородскую область из п.Плехановский Тульской области). В очагах кори Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области вынесено 2 постановления главного государственного санитарного врача о временном отстранении от работы и наложении карантина, дано 44 предписания, направлено 2 представления, по эпидемическим показаниям закрыто 1 учреждение здравоохранения, составлено 4 протокола по ст. 6.3. КоАП РФ на сумму 1800 рублей.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2013г. в Нижегородской области зарегистрировано 359 (2012 г. – 462, 2011г. – 587) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. По сравнению с 2012 г. зарегистрирован рост заболеваемости ГЛПС в 1,2 раза, листериозом – в 3 раза. Отмечено снижение показателей заболеваемости туляремией (в 5,6 раз), клещевым энцефалитом (в 4,9 раза), клещевым боррелиозом (в 2,7 раза). Не зарегистрировано случаев лептоспироза, бешенства, орнитоза. Ведущими нозологиями в заболеваемости природно-очаговыми зоонозами на территории Нижегородской области выступают ГЛПС.

Такая ситуация связана, прежде всего, с ежегодным снижением финансирования объемов дератизационных и дезинсекционных обработок открытых территорий, сокращением объемов санитарной очистки пригородных лесопарковых зон, наличием неорганизованных свалок (особенно на территориях садово-огородных участков), а так же ростом численности синантропных грызунов - крыс, мышей, являющихся носителями возбудителей природно-очаговых инфекций.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является наиболее значимой инфекцией среди природно-очаговых зоонозов, встречающихся на территории Нижегородской области, на долю которой в 2013 г. пришлось 70,7%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатели заболеваемости ГЛПС значительно превышают соответствующий уровень по Российской Федерации.

За 2013 г. зарегистрирован 254 случая ГЛПС (показатель заболеваемости – 7,93 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости прошлого года в 1,2 раза (6,65 на 100 тыс. населения) и превышает уровень заболеваемости в РФ в 2,6 раза (3,02 на 100 тыс. населения) (рис. № 22). Зарегистрировано 5 случаев ГЛПС среди детей до 17

лет (0,94 на 100 тыс. детей до 17 лет), что ниже уровня по РФ в 5 раз. Летальных случаев и групповой заболеваемости не зарегистрировано.

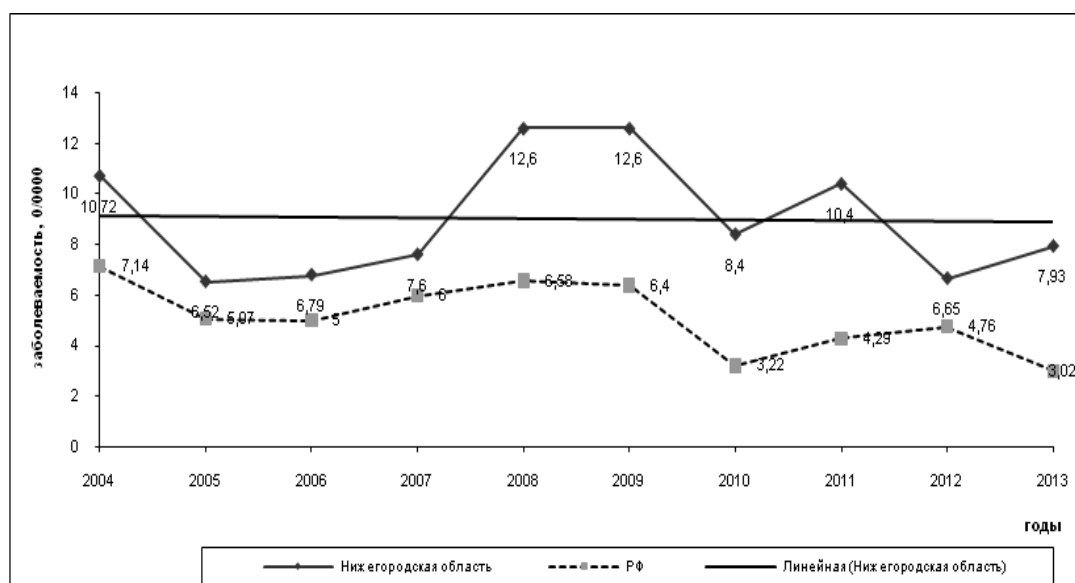


Рис. 22. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2004-2013 годы.

Среди заболевших высокий удельный вес мужчин (79,6%), соотношение мужского и женского населения 3,4:1. Чаще болеют взрослые (98% от зарегистрированных случаев), с большим числом случаев в возрастной группе 30-39 лет (26,3%). В структуре заболевших ГЛПС, рабочие и служащие составили - 46,5 %, неработающее население и пенсионеры 46,1 %, прочие контингенты – 7,4 %. Среди лиц профессиональной группы риска заболеваемость не регистрировалась.

Основными факторами риска в передаче инфекции являются уборочные работы подвальных (частные дома и дачные участки), гаражных помещений, в единичных случаях – охота. При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 76,8 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 54,7 % случаев, контактным- 18,9%, пищевым – в 3,1 %. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98,3 % всех зарегистрированных случаев. По анализу карт эпидемиологического обследования очагов установлено, что инфицирование заболевших на территории города произошло в 3,5 % случаев, на территории районов области 76,7 % случаев и в 8,6% случаев - на территории других областей (Владимирская, Псковская), в 11% случаев место инфицирования не установлено. Местами инфицирования послужили 4 (из 8) района города и 40 районов области. Наибольшее число инфицирования произошло на территории Борского- (11,3%), Семеновского (9,7 %), Воскресенского (9,2%), Кстовского (6,7), Богородского (4,6%), Дальнеконстантиновского (4,1%), Шарангского (4,1%), Тоншаевского (3,6%) районов. Нижегородской области, где инфицировалось 90%, от всех заболевших. По данным обзора численности мелких млекопитающих в летне-осенний период 2013г. погодные условия для жизнедеятельности мелких млекопитающих (носителей ГЛПС) оценивались как благоприятные, численность их осенью 2013 года зарегистрирована на высоком уровне, что способствовало резкому росту заболеваемости среди населения во вторую половину полугодия (60 % от всех случаев). За 2013 г зарегистрировано 3 случая листериоза.

Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2013 году продолжает оставаться напряженной. Зарегистрировано 62 случая бешенства среди животных, что в 1,7 раза больше чем в 2012 году. Бешенство животных зарегистрировано в 17 районах области, против 13 - в 2012 году и 3-х районах г. Н. Новгорода. Наибольшее количество случаев бешенства животных в Павловском (11 случаев), Дальнеконстантиновском (7 случаев), Богородском (5 случаев) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц. Активизация природных очагов бешенства способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Заболевания регистрировались среди собак в 16,1% случаев, кошек – в 4,9%, сельскохозяйственных животных – в 4,9%, диких животных – 74,1 %.

В целом по области за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения обратилось 9685 человек. Показатель обращаемости населения за медицинской помощью по сравнению с 2012 годом уменьшился на 3 % и составил 302,3 на 100 тыс. населения (рис. 30), среди детей до 14 лет обращаемость снизилась на 4 % и составила 505,0 на 100 тыс. населения. Отмечен рост на 8 % укусов дикими животными – 254 случая (относительный показатель – 7,93 на 100 тыс. населения).



Рис. 23. Антирабическая помощь населению Нижегородской области.

Высокий показатель обращаемости за медицинской помощью по поводу укусов отмечен в 8 районах области и г. Нижнем Новгороде. Показатель обращаемости, превышающий областной уровень в 1,5 раза и более, регистрировался в 5 районах.

Таблица 10

Территории	на 100 тыс. населения
Большеболдинский	438,3
Дальнеконстантиновский	628,5
Гагинский	660,8
Кулебакский	499,4
Спасский	483,4
Нижегородская область	302,3

Антирабическое лечение получили 63 % пострадавших, находятся в стадии вакцинации-13,4% лиц. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение составило 23,6% (в 2012 г.-25,7%).

Уменьшилось на 4,4% число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации (2345 человек). Увеличилось с 39 до 68 человек, пострадавших от больных бешенством животных. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 57,7% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными в 2013 году составила 38,5%. Среди видов животных, нанесших повреждения, 68,8% составляют собаки, 27,6% - кошки, 1,4 %-грызуны, 2,2 %-другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2013 году вакцинацией было охвачено 442 человека, ревакцинацией – 1008 человек. Охват прививками контингентов «группы риска» колеблется от 82% до 96%.

Проводилась иммунизация домашних и диких животных. Число вакцинированных домашних животных возросло с 199 380 голов в 2012 году до 219 647 в 2013 году, вакцинация диких животных осталась на уровне 2012 года и составила 428 605 особей против 430 515 особей в 2012 году.

В 2013 году отловлено 11 165 безнадзорных животных (в 2012 г.-16 244 животных). Утилизирована 12 221 особь.

Паразитарные болезни

Паразитарные болезни продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости. В Нижегородской области в последние 15 лет регистрируется спорадическая заболеваемость малярией в виде завозных случаев. В 2012, 2013 годах случаи малярии не регистрировались. В 2011 году зарегистрирован 1 случай 3-х дневной малярии *pl. vivax*: из Бирмы (Мьянма) и случай 3-х дневной малярии *pl. vivax* из Индии, ранее находившийся на учете ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

Несмотря на снижение количества прибывших из эндемичных по малярии стран СНГ, ближнего и дальнего зарубежья, по-прежнему сохраняется угроза завоза случаев малярии на территории Нижегородской области.

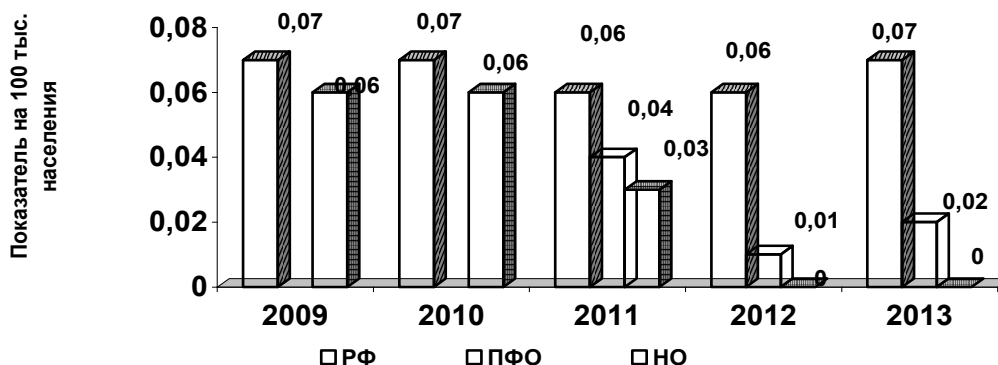


Рис.24. Заболеваемость малярией по РФ, ПФО и Нижегородской области за период 2010-2013 года.

В городах и районах области ведётся постоянный контроль численности и фенологии малярийных комаров и других компонентов гнуса согласно ландшафтно-экологическим районам на 8 контрольных точках, еженедельно. Под наблюдением находилось 2208 га водной площади, из них анофелогенной - 572,7 га. Основным переносчиком малярии в Нижегородской области комар - *Anopheles messeae* - регистрируется фактически во всех городах и районах.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2013 году заболеваемость населения лямблиозом осталась на уровне 2011 года, уменьшилась на 12% по сравнению с 2012 годом. Всего в 2013 году зарегистрировано 474 случая (14,79 на 100 тыс. населения) против 540 случаев (16,79 на 100 тыс. населения) в 2012 году (рис. 25).

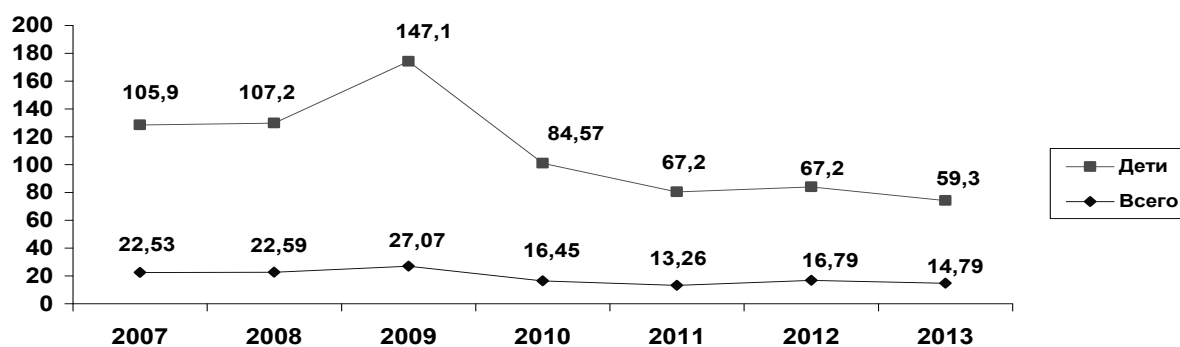


Рис.25. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы.

В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (82,17%). Удельный вес лямблиоза составляет 8,6%, аскаридоза-6,8%, дифиллоботриоза – 0,62%, дирофиляриоза – 0,3%, токсокароза – 1,06%, прочие-0,45 % (рис. 26).

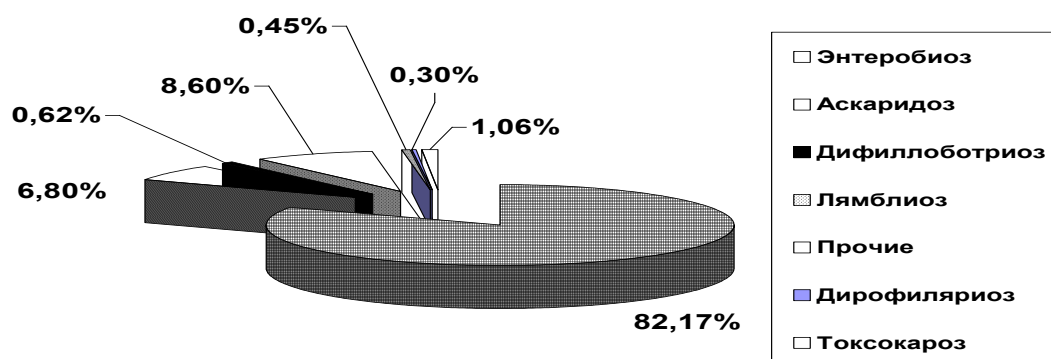


Рис.26. Структура заболеваемости гельминтозами по Нижегородской области в 2013г.

Динамика заболеваемости гельминтозами по Нижегородской области (на 100 тыс. нас.)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Аскаридоз	18,34	19,41	18,58	16,27	14,67	13,14	14,69	14,51	14,36	11,7	11,51	11,8
Трихоцефалез	0,08	0,09	0,12		0,06	0,03	0	0	0,03	0,03	0,06	0
Дифиллобот- риоз	60,59	5,31	4,15	4,3	2,69	3,04	3,16	2,84	2,58	2,2	1,77	1,09
Описторхоз	0,4	0,6	0,2	0,18	0,33	0,42	0,42	0,33	0,61	0,31	0,47	0,44
Тениоз	0,03	0,03	0,03		0,03	0,03			0	0	0	0
Тениаринхоз	0,2	0,09	0,09	0,15	0,03	0,06	0,09	0,03	0	0	0	0,03
Гименоле- пидоз	0,08	0,03	0,09	0,03	0,03	0	0	0	0,03	0	0,03	0
Токсокароз	0,2	0,06	0,17	0,12	0,45	0,42	0,8	0,78	1,23	1,4	2,80	1,84
Дирофиляриоз	0,54	0,2	0,23	0,15	0,17	0,21	0,12	0,15	0,12	0,49	0,96	0,53
Энтеробиоз (всего)	329,6	275,4	265,7	210,1	183,7	153,5	170,5	180,3	142	138,8	140,1	142,1
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	1891, 3	1652, 8	1735, 8	1408, 8	1219, 8	1066, 5	1185, 5	1256, 3	975,8	949,9	972,4	965
Эхинококкоз	0,09	0,06	0,06	0,03	0,09	0,18	0,18	0,24	0,25	0,3	0,22	0,19
Лямблиоз	37,01	31,12	28,30	24,85	27,78	22,53	22,59	27,07	16,45	13,3	16,79	14,79

В группе геогельминтозов ведущей инвазией является аскаридоз. Показатель заболеваемости составил 11,8 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 378 случаев, что на 2,2% выше уровня предыдущего года (370 сл.-11,51 на 100 тысяч населения).

По средним многолетним данным заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к снижению. Показатель заболеваемости на территории Нижегородской области остается ниже уровня РФ (рис. 27).

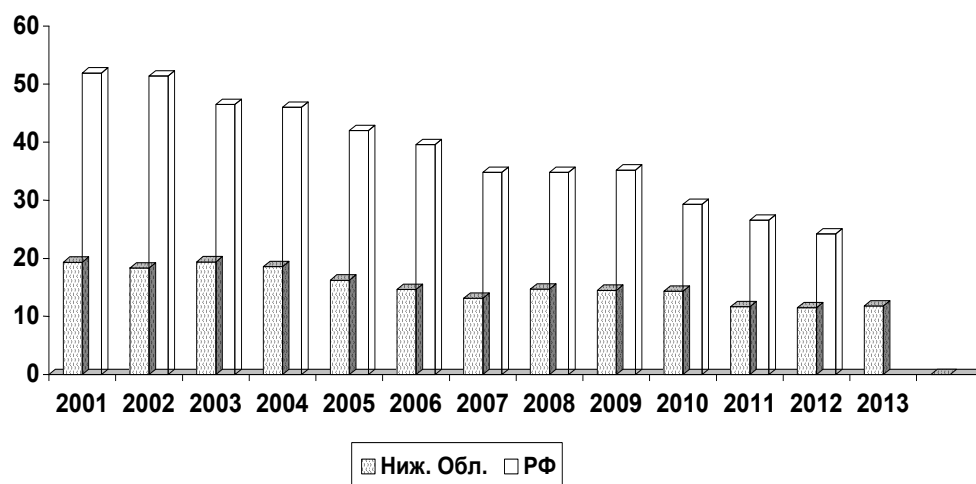


Рис.27. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2013 г.г.

Заболеваемость населения аскаридозом по районам области распределяется неравномерно. В 2 районах области (Дальнеконстантиновский, Княгининский) показатель заболеваемости остается высоким и превышает в более чем в 10 раз среднеобластной

уровень. Доля детей до 17 лет составила 68,52%, относительный показатель заболеваемости составил 48,74 на 100 тысяч детского населения.

В 2013 году случаи трихоцефалеза на территории Нижегородской области не регистрировались. В 2012 году зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза в Спасском районе, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость токсокарозом с 2005 года имеет тенденцию к росту. В 2013 году зарегистрировано 59 случаев, показатель заболеваемости составил 1,84 на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза ниже уровня 2012 года (2,80 на 100 тысяч населения) и выше на 30% уровня 2011 года (1,39 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 83% составили дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 9,2 на 100 тысяч детского населения (2011 г.-6,5 на 100 тысяч населения, 2012 г.-11,71 на 100 тысяч населения).

Среди биогельминтозов, передающихся через речную рыбу, в 2013 году, как и в предыдущие годы, чаще регистрировалась заболеваемость дифиллоботриозом (35 сл.). Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2012 годом снизился на 38,42% и составил 1,09 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению. За последние 3 года показатель заболеваемости на территории Нижегородской области ниже уровня РФ (в 2010 году ниже в 2,9 раза, в 2011 – в 3,2 раза) (рис. 28).

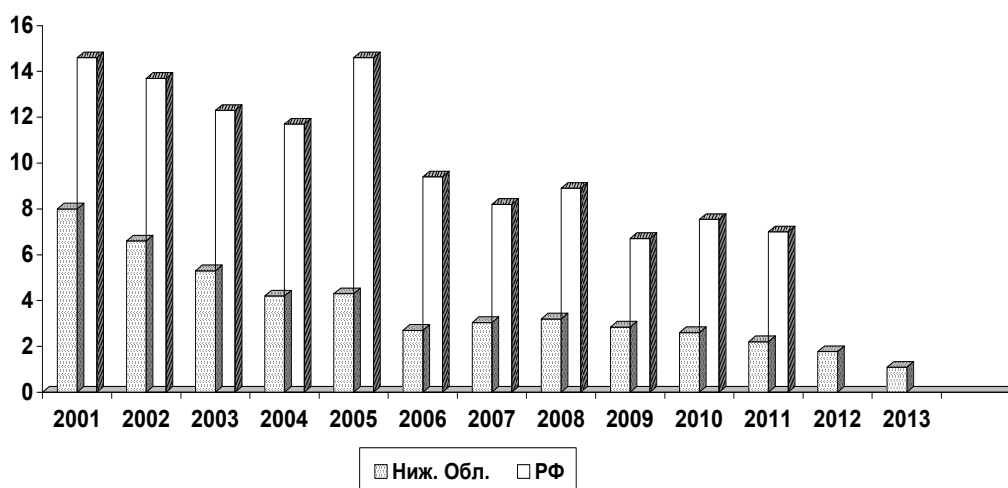


Рис.28. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2013 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом продолжают регистрироваться в 3 районах области, расположенных вдоль реки Волга и Горьковского водохранилища (Сокольский – 7,2 на 100 тыс. населения, Чкаловский – 4,64, Городецкий – 8,83), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 5 раз.

В 2013 году зарегистрировано 14 случаев заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,44 на 100 тысяч населения и остался на уровне показателя заболеваемости 2012 года (15 случаев-0,47 на 100 тысяч населения), в 2011 году- 10 сл. -0,31 на 100 тыс.населения).

Предполагаемым источником заражения остается рыба собственного приготовления, выловленная из Горьковского водохранилища, р. Теша Арзамасского района и/или купленная в местах несанкционированной торговли.

В 2013 году случаи тениоза не регистрировались, выявлено 2 случая трихинеллеза у жителей Автозаводского и Ленинского районов г. Нижнего Новгорода, но из эпидемиологического анамнеза было установлено, что инфицирование произошло за пределами области при употреблении мяса диких животных.

На территории Нижегородской области зарегистрирован 1 случай тениаринхоза у жителя г. Н.Новгорода, который употреблял в пищу недостаточно термически обработанное, сырое мясо.

На протяжении последних лет отмечается рост заболеваемости эхинококкозом с 3-х случаев в 2006 году до 6 случаев в 2013 году. Показатель составил 0,19 на 100 тысяч населения (в 2012 г. – 0,22 на 100 тысяч населения, в 2011г. – 0,31 на 100 тыс.). В 6 случаях имело место заражение на территории Нижегородской области: Сосновский, Перевозский, районы, г. Н. Новгород. Предполагаемыми источниками заражения были домашние и служебные собаки.

В 2013 году зарегистрировано 17 случаев дирофиляриоза (0,53 на 100 тыс. населения), что в 1,8 раза меньше, чем в 2012 году 31 случай дирофиляриоза (0,96 на 100 тыс. населения), но в 1,9 раза больше чем в 2011 году (16 случаев - 0,49 на 100 тыс. населения).

По представленной ветеринарной службой информации в 2013 году - исследовано 92 собаки, из них у 21 собаки (22,8%) обнаружены личинки дирофилярий (15 - г. Саров, 6 - г. Н.Новгород), в 2012 году на дирофиляриоз было исследовано 80 собак, из них у 5 животных (6,3 %) обнаружены личинки дирофилярий (2 - г. Н.Новгород, 3 – г. Выкса),



Рис.29. Динамика заболеваемости дирофиляриозом по Нижегородской области за период с 1997 по 2013 гг.

В целом по Нижегородской области заболеваемость населения энтеробиозом в 2013 году осталась на уровне прошлого года, показатель заболеваемости составил 142,1 на 100 тыс. населения (2012 г. - 140,1 на 100 тыс.населения, 2011 г. – 138,1 на 100 тысяч населения) (рис. 30).

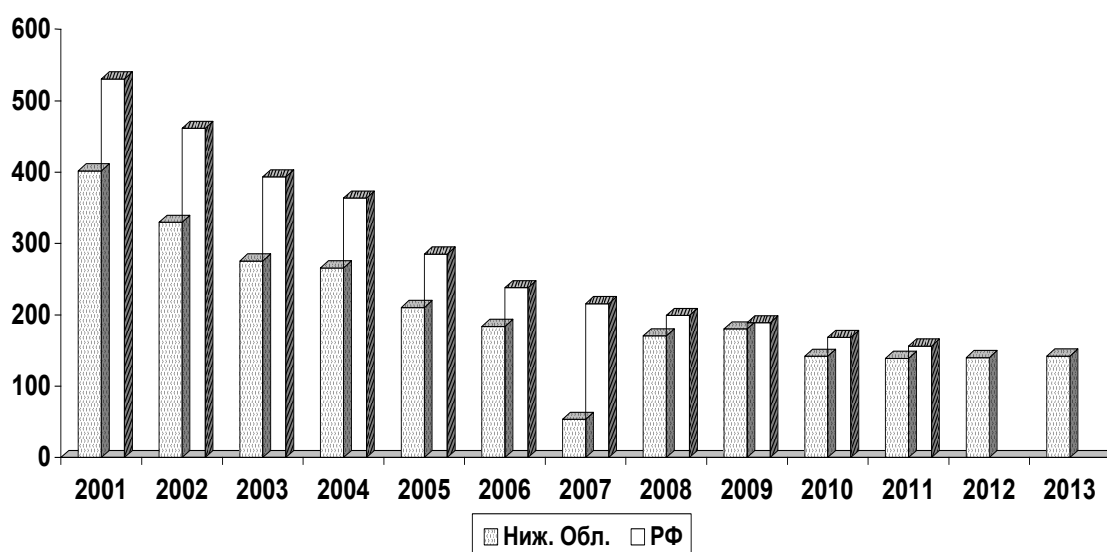


Рис.30. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2013 г.г.

Среди заболевших основную долю (93,54%), как и в предыдущие годы (2012г.-93,9%, 2011г.-93%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 965 на 100 тысяч детского населения (2012 г.- 972,4, 2011 г.-949,9).

В 2013 году случаи гименолепидоза на территории Нижегородской области не регистрировались.

Из группы протозойных кишечных инвазий в отчетном году зарегистрировано 474 случая лямблиоза (2012г.-540 случаев, 2011г.-429 случаев). В целом по области показатель заболеваемости лямблиозом уменьшился 12,2% и составил 14,79 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости 66,5 % составили дети до 17 лет, относительный показатель заболеваемости составил 59,3 на 100 тыс. детского населения.

De_s_hc wgp_nZebi de_s_hc [hjj_ebha

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2013г. зарегистрирован 1 завозной случай заболевания (0,03 на 100 тыс. населения), 2012г. – 5 случаев заболевания (0,16 на 100 тыс. населения), что ниже относительного показателя по РФ-1,58 на 100 тыс. населения, ниже показателя ПФО-0,91 на 100 тыс. населения (рис. № 35).

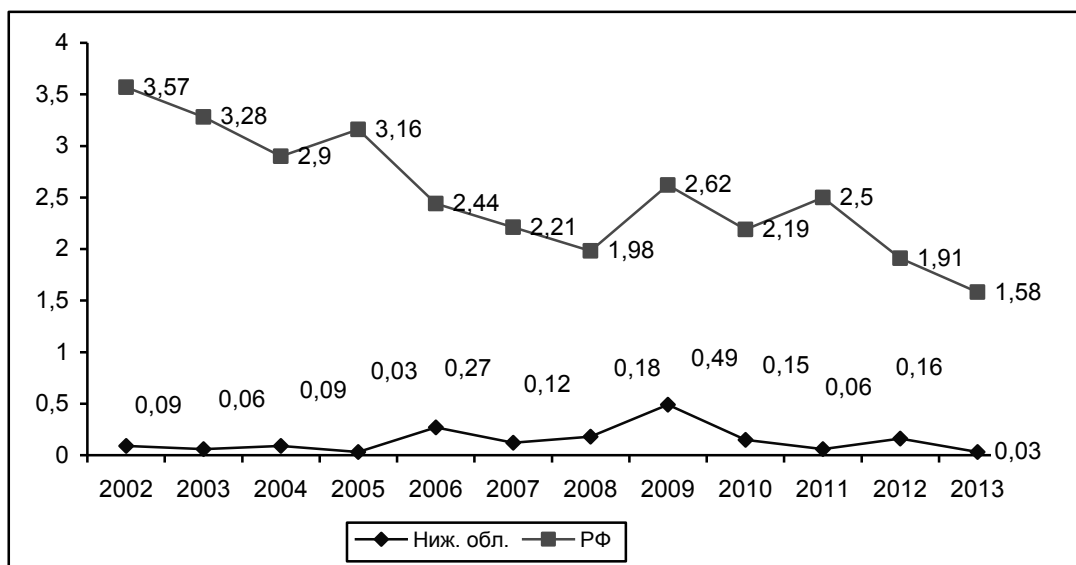


Рис. 35. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2013 гг.

Случай заболевания клещевым вирусным энцефалитом зарегистрирован у жителя Воскресенского муниципального района Нижегородской области. Инфицирование больной произошло в период пребывания в Алтайском крае. За экстренной медицинской помощью пострадавшая не обращалась, против клещевого энцефалита не привита. Диагноз подтверждён серологически (методом ИФА).

За эпидсезон 2013. в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 5116 человек, что 2,5 раза меньше, чем в 2012г. (13208), из них детей – 1222 (23,8%).

Экстренную иммунопрофилактику получили 266 пострадавших от присасывания клещей (5,2 %), в т.ч. 249 детей (20 % от числа обратившихся детей).

Случаи присасывания клещей регистрировались на всех территориях области и г. Нижнего Новгорода. Большинство людей подвергались нападению клещей в лесных массивах (31 % случаев), на садово-огородных участках (23%), на территории сёл и деревень (8 %), на придомовых территориях (6 %). Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Дальнеконстантиновском, Дивеевском, Кстовском, Павловском, Семёновском районах области.

В Нижегородской области против клещевого энцефалита прививаются контингенты, подверженные риску инфицирования в связи с профессиональной деятельностью, которые охвачены прививками на 95,5%. План вакцинации, ревакцинации за 2013 г. выполнен: вакцинировано-3379 человек, ревакцинировано-4015 человек.

Отмечается ежегодное снижение заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ). В 2013 году в 2,7 раза снизилась заболеваемость, зарегистрировано 50 случаев заболевания ИКБ (показатель 1,56 на 100 тыс. населения), против 137 случаев заболевания в 2012г (показатель 4,26 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ниже показателя РФ в 2,5 раза, ПФО в 1,7 раза.

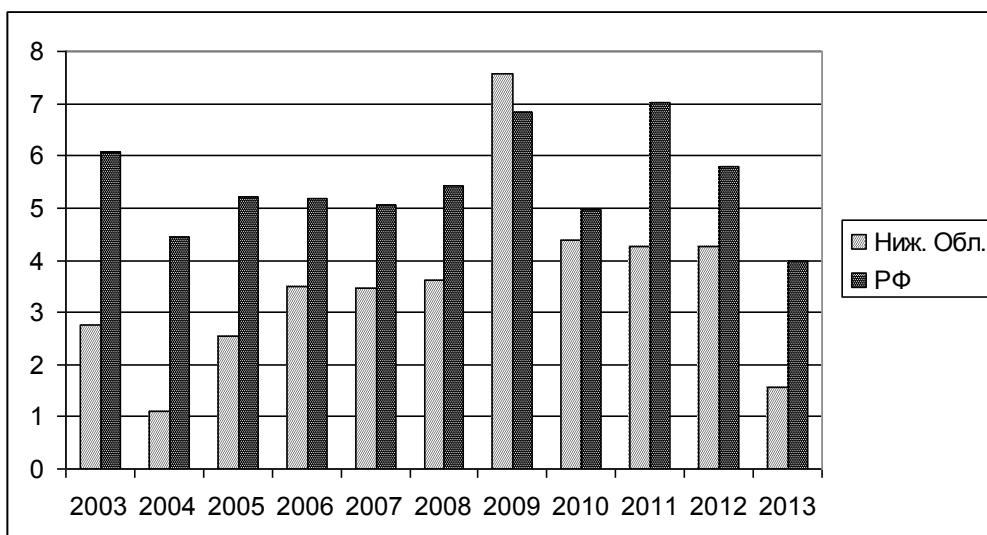


Рис. 36. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2013гг.

Среди заболевших ИКБ 70 % составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 17 лет приходится 6 % от числа заболевших, показатель 0,56 на 100 тыс. детей. Больные ИКБ регистрировались в 9 районах области (2012 г.-16) и г.Н.Новгороде. Наибольший уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Чкаловском (13,9 на 100 тыс. населения) районе области, а так же в Приокском (6,3), Нижегородском (5,3) и Советском (4,1) районах г. Н. Новгорода.

За отчетный период уровень заселенности природных биотопов иксодовыми клещами в целом по Нижегородской области уменьшился с 2,46 экземпляров на флаго/км до 1,54 в 2013 году.

Прослеживалось 2 пика численности иксодовых клещей: в мае- июне, сентябре. Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных обращений по поводу присасывания составил в 2013 году -96,4% против 86,0% в 2012 году. За эпидсезон 2013 г. исследовано 4627 клещей, снятых с людей и 300 с объектов внешней среды. Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита составила в текущем году 0,7% (34 клеща из 4927 исследованных), что в 3,0 раза ниже показателя 2012 года (2,1%), поражённость клещей боррелиями снизилась с 25,6 % до 1,6 %.

Экстренную иммунопрофилактику получили 266 пострадавших от присасывания клещей (5,2 %), в т.ч. 249 детей.

В перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2013 году включены 31 территория Нижегородской области.

В 2013 году общая площадь акарицидных обработок в Нижегородской области увеличилась на 4 % и составила 1803,02 га против 1728,73 в 2012 г. Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 48075 га. В результате проведенных профилактических мероприятий присасываний клещей в ЛОУ не зарегистрировано.

В 2013г. на 20 % увеличились объемы акарицидных обработок сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах 44 районов области. Обработано более 190 тысяч голов скота против 158 тысяч в 2012г.

Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Нижегородской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

2.1. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания населения в Нижегородской области (обслуживаемого контингента)

Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунального назначения

В 2013 году под надзором находилось 21534 коммунальных объекта. Среди предприятий бытового обслуживания, торговли, фармацевтических предприятий подавляющее большинство составляют объекты малого и среднего бизнеса (табл. 1, рисунок 1).

Таблица 1

Динамика состояния объектов коммунальной гигиены 1-3 групп санитарно-эпидемиологического благополучия за 2010-2013 гг.

	1 группа				2 группа				3 группа			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Всего	3160	3542	3813	3950	16745	16740	16736	17425	237	206	188	159
в %	15,6	17,2	18,4	18,3	83,1	81,8	80,6	80,9	1,2	1,0	0,9	0,73

1 группа – 18,3%

2 группа – 80,9%

3 группа – 0,73%

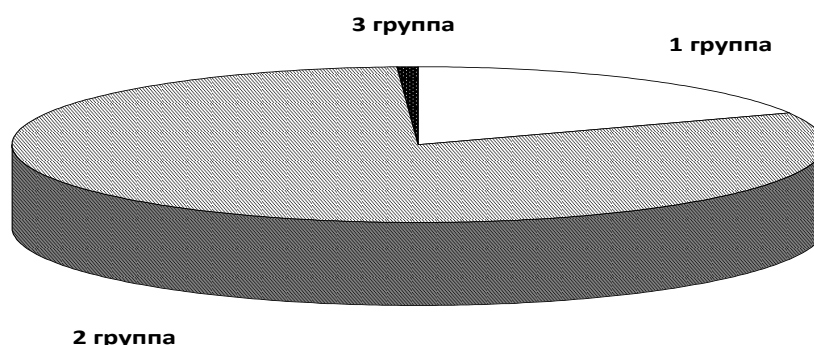


Рис.1 Распределение объектов коммунальной гигиены по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2013 году

Несмотря на сокращение количества проверок указанной группы объектов, при каждой из них выявляются нарушения требований санитарного законодательства, по которым принимаются соответствующие меры.

Наибольшую эпидзначимость среди объектов, оказывающих услуги коммунально-бытового назначения имеют бани, сауны, бассейны и парикмахерские. В 2013 году под надзором Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находилось 45 бассейнов спортивно-оздоровительного типа, из них 12 – в г.Н.Новгороде. В районах области большинство бассейнов входят в состав ФОК. Кроме того, бассейны имеются в учреждениях для детей и подростков – 67, а также в ЛПУ – 7.

Вновь построенные бассейны в качестве обеззараживающего агента используют гипохлорит натрия и другие системы водоподготовки. Некоторые бассейны, построенные до 2000 года, как правило, требуют капитального ремонта и модернизации системы водоподготовки, так как в течение длительного времени проводились только поддерживающие декоративные ремонты, а в качестве обеззараживающего агента используется сжиженный хлор – реагент высокотоксичный и опасный в эксплуатации.

Во всех бассейнах проводится лабораторно-производственный контроль качества воды. Сложилась положительная тенденция по уменьшению нарушений, которые были выявлены практически при проведении всех надзорных мероприятий в 2013 году, а именно:

- организация производственного контроля не в полном объеме;
- отсутствие контроля за работой инженерных коммуникаций (в основном систем принудительной вентиляции и кондиционирования);
- отсутствие или организация не в полном объеме контроля за наличием сертификатов и других документов, подтверждающих безопасность используемых реагентов и средств.

В Нижегородской области имеется 1568 объектов, оказывающих парикмахерские, косметические услуги населению. По сравнению с предыдущим годом количество объектов увеличилось на 44. Активно развиваются услуги по искусственному загару, ногтевому сервису и комплексным парикмахерско-косметическим услугам.

Несмотря на проводимую методическую и надзорную деятельность, специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области практически при каждой проверке объектов данной группы выявляются нарушения санитарных и гигиенических норм и требований. По-прежнему, наиболее часто встречающимися являются нарушения требований СП 1.1.1058-01 по организации производственного контроля, несоблюдение требований по стерилизации маникюрно-педикюрного, косметического инструмента и требований личной гигиены.

Банные услуги населению оказывают 238 бань, саун и оздоровительных центров. За последние 5 лет строительство новых бань не проводилось. Открыта баня в Павловском районе. Закрыты бани в Лысковском, Краснобаковском, Починковском, Вачском районах. До настоящего времени крайне медленно решается вопрос оборудования санпропускников, так как практически не осталось муниципальных бань, которые могут использоваться для этих целей.

По-прежнему, в районах области продолжает применяться практика передачи в аренду муниципальных бань, так как отсутствуют средства для их содержания. Однако, подобная практика может привести к репрофилированию помывочных отделений в сауны номера, что приведет к удорожанию данных услуг и сделает их менее доступными для населения. Кроме того, в г.Н.Новгороде имеется негативный опыт переоборудования муниципальных бань в саунно-оздоровительные центры.

Проведенная при этом перепланировка не позволяет использовать их как санитарные пропускники, количество которых и без того крайне недостаточное в Нижегородской области.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области принимает активное участие в организации противоэпидемического обеспечения при проведении фестивалей, молодежных культурных и других массовых мероприятий. Считаю целесообразным разработку единого регламента по проведению подобных мероприятий с учетом требований всех заинтересованных служб и ведомств.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области уделяется большое внимание подготовке работников объектов коммунально-бытового обслуживания по вопросам санитарного законодательства. В частности, совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Нижегородской области» проводится гигиеническое обучение и гигиеническая аттестация работников бассейнов, бань, саун, парикмахерских, салонов красоты, косметических кабинетов, соляриев по обеспечению требований санитарного законодательства, соблюдению противоэпидемической безопасности и повышению качества оказываемых услуг.

В целях повышения гигиенической грамотности персонала в 2013 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» были проведены 4 обучающих семинара для руководителей объектов бытового обслуживания, ответственных за производственный контроль (ПК).

Основными задачами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

- уменьшение количества объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия;
- организация визуального производственного контроля на 100% объектов;
- организация повышения гигиенической грамотности руководителей коммунальных объектов;
- активное взаимодействие с органами исполнительной власти на местах и предприятиями, оказывающими коммунально-бытовые услуги населению, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- активное применение мер административного воздействия при выявлении нарушений требований санитарного законодательства.

H[jZs_gb_k hloh^Zfb ijhba\h^kl\Z b ihlj_[e_gby \ Gb`_]hj

Отходы на территории Нижегородской области размещаются на 9 полигонах ТБО (соответствуют санитарным требованиям 3), 45 организованных свалках, 4 ведомственных полигонов, 37 шламонакопителях, а также специально оборудованных площадках промпредприятий.

Количество полигонов ТБО на территории Нижегородской области – 9, из них соответствуют санитарным требованиям – 3, организованных свалок 45 (в 2010г-96, 2012-83).

Основными нарушениями санитарно-технического состояния полигонов по-прежнему являются нарушение технологии захоронения, отсутствие в полном объеме производственного контроля, нарушение кратности производственного контроля, отсутствие на полигонах пункта радиационного контроля.

Проблема размещения отходов решается с помощью внедрения технологий по переработке отходов, являющихся вторичными материальными ресурсами. Такие участки имеются на ряде предприятий г. Н.Новгорода, а также гг. Дзержинск, Бор,

Балахна, однако в целом по области мощность участков по сортировке, вторичной переработке отходов недостаточна.

В рамках реализации мероприятий ОЦП «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2008 - 2012гг.», с перспективой развития до 2017г., продолжена работа по оценке рисков для здоровья населения.

Организация несанкционированных свалок в непригодных местах, нарушение графика вывоза приводит к повышению заселенности населенных мест грызунами, увеличению численности бродячих животных, являющихся переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний. В 2013г. в области проведены дератизационные мероприятия на 8795 (в 2012г.- 9685) объектах. Зарегистрировано 9685 случая укуса, из них – 5593(57,7%) случай укусов домашними животными (кошки, собаки). За медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами обратилось 142 человека, что выше, чем в предыдущем году.

Принцип безопасного захоронения промышленных отходов является основным в решении вопроса по размещению отходов производства. Промышленные полигоны, расположенные в области являются ведомственными и в основном рассчитаны на приём собственных отходов. Таких полигонов в области 4 (ОАО «ВМЗ», г. Выкса, ОАО ЗМЗ, г. Заволжье, ОАО «ЭйДжи Си Борский стекольный завод», г. Бор, полигон ОАО «ГАЗ», г. Н. Новгород).

Часть промышленных и строительных отходов 3-4 класса опасности принимается для захоронения на полигоны и свалки ТБО, часть –на ведомственные полигоны для захоронения промышленных отходов.

Промышленные полигоны для отходов 1-2 класса опасности на территории области отсутствуют. Из-за недостаточного количества специализированных полигонов по хранению и захоронению опасных отходов продолжается их накопление на территории предприятий, что оказывает негативное влияние на окружающую среду. Основная масса накопленных отходов приходится на различные шламы и шлаки предприятий энергетического комплекса, химической отрасли и чёрной металлургии (4 класс опасности). Основное накопление остается на промплощадках предприятий г. Н. Новгорода, Балахны, Дзержинска, Выксы.

Трудно решается вопрос с организацией утилизации ртутьсодержащих отходов. В настоящее время в области имеются специализированные организации, занимающиеся централизованным сбором ртутьсодержащих отходов, их временным хранением и передачей на дальнейшую переработку в другие области. Вопросы временного хранения ртутьсодержащих отходов на предприятиях организованы в основном в соответствии с законодательством – в герметичных ёмкостях, но имеются факты нарушения данной нормы – в основном на предприятиях малого бизнеса, где данные отходы хранятся в заводской упаковке.

С целью обеспечения безопасной среды обитания, обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО кл. Б и В в соответствии с требованиями санитарного законодательства и в рамках областной целевой программы «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2009-2014гг» пролонгирована до 2017г., в г. Н. Новгороде работает 3 централизованных участка термического обеззараживания опасных в эпидемиологическом плане медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом (имеют лицензию и санитарно-эпидемиологическое заключение).

По сравнению с 2009г. увеличилось количество ЛПУ, обезвреживающих тходы Кл. Б аппаратными методами на собственных производственных участках (с 12 до 30).

Начата работа по организации системы аппаратного обеззараживания медицинских отходов в районах области. Всего по данным лечебных учреждений в Нижегородской области эпидемиологически опасных отходов кл. Б и В образовалось около 5154,7 т. В 2013 г. обеззаражено аппаратными методами на централизованных и собственных участках термического обеззараживания 538т.

Специалистами отдела Управления в рамках компетенции принимается участие в ликвидации чрезвычайных и аварийных ситуаций, разрабатываются и предлагаются мероприятия по уменьшению негативного последствия для населения и окружающей среды аварийных и чрезвычайных ситуаций, несанкционированных мест хранения опасных отходов.

На территории Нижегородской области в 2013г. пестициды применялись в 307 хозяйствах. Было применено более 153737 кг пестицидов на общей площади более 462000 га. Пестицидная нагрузка почвы, обработанной различными препаратами, составила в среднем 0,3 кг/га (2012г - в среднем 0,19 кг/га).

Протравливание семян проводилось в 216 хозяйствах в специально выделенных помещениях или на оборудованных площадках. Случаев протравливания семян нарушением санитарного законодательства не выявлено.

На территории области находится 108 складов пестицидов, 14% из них не эксплуатируются. Количество складов для хранения пестицидов год от года уменьшается, так как большинство хозяйств приобретает препараты в небольшом количестве непосредственно перед применением.

Всего на конец года на территории области хранилось около 19,5 т (2012г. – 26 т) пестицидов, подлежащих утилизации (с истекшим сроком годности, запрещенные к применению, не идентифицированные). Большая часть указанных препаратов перезатарена и подготовлена к утилизации. Состояние эксплуатируемых агрохимических комплексов и складов удовлетворительное. Отравлений ядохимикатами и пестицидами в отчетном году не зарегистрировано. По данным лабораторного контроля на остаточное количество пестицидов в продукции сельхозпредприятий, воде источников хозяйственно-питьевого водоснабжения их содержание в исследованных пробах не превышало пределов чувствительности методик.

K Z g b l Z j g h b ^ _ f b h e h] b q _ k d Z y h [k l Z - g j h \ d z e z e l b c q _ [g d h b o
h j] Z g b a Z p b y o \ l h f q b k e _ \ j h ^ h \ k i h f h] Z l _ e v g u o b ^ _ l k o

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», деятельность в области здравоохранения в Нижегородской области в 2013 г. осуществлялась на 2744 объектах лечебно-профилактических организаций (далее – ЛПО), в том числе частной формы собственности. Санитарно-эпидемиологическое состояние медицинских организаций, возможность выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объеме оказывает прямое влияние на уровень инфекционной заболеваемости, в том числе внутрибольничных инфекций, является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к I группе относится 738 объектов (26,9 %), ко II группе – 1981 объект (72,2 %), к III группе – 25ЛПО (0,9 %) из всех стоящих на контроле.

**Количество объектов ЛПО с разбивкой по группам
санитарно-эпидемиологического благополучия (форма № 18)**

Годы	Всего объектов ЛПО	Из них					
		I группы СЭБ		II группы СЭБ		III группы СЭБ	
		количество	%	количество	%	количество	%
2011	2624	584	22,2	2005	76,4	35	1,4
2012	2682	658	24,5	1995	74,4	29	1,1
2013	2744	738	26,9	1981	72,2	25	0,9

Всего на контроле Управления находится 2744 учреждения лечебного профиля. Из них 53 учреждения и отделения родовспоможения, в том числе 8 родильных домов и 36 родильных отделений в составе многопрофильных лечебных учреждений, на базе которых с 2009 г. функционирует 11 перинатальных центров.

Кроме того к сети ЛПО охраны здоровья матери и ребенка относятся 18 детских лечебных учреждений, имеющих стационары, в т. ч. 1 инфекционный и 1 стационар туберкулезного профиля; 45 детских отделений в составе центральных районных больниц; 27 амбулаторно-поликлинических учреждений как самостоятельных, так и в составе больничных комплексов. Все ЛПО службы родовспоможения и детства относятся ко 2 группе санитарно-гигиенического благополучия объектов.

Анализируя состояние лечебно-профилактических учреждений необходимо отметить, что увеличение количества объектов 1 группы, полностью соответствующим санитарно-эпидемиологическим нормам связано с объектами частной формы собственности, в большей степени введенными в эксплуатацию в отчетном году. Доля объектов 3 группы не отвечающих требованиям санитарного законодательства практически находится на уровне прошлого года.

В 2013 г. финансирование работ по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений проводилось по следующим программам:

- ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области на 2013-2015г.г.», в рамках которой велась реконструкция детского корпуса ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» (выделено 35 537,10 тыс. руб., освоены средства составили 17 199,00 тыс.руб.)

- Региональная программа модернизации здравоохранения Нижегородской области на 2011-2012г.г., в рамках которой производилось финансирование по консолидированному бюджету на строительство перинатального центра на 150 коек г. Дзержинска Нижегородской области и проведение капитальных ремонтов в учреждениях здравоохранения (всего выделено средств 195 459,89 тыс.руб., из них освоено 178 488,55 тыс.руб.).

В соответствии с ведомственным приказом МЗ Нижегородской области от 19.12.2012г. №3019 «Об утверждении плана капитального ремонта учреждений здравоохранения Нижегородской области на 2013 год, включая устранение замечаний контрольно-надзорных органов и выполнение мероприятий, направленных на энергосбережение и повышение энергетической эффективности при эксплуатации зданий и сооружений» проведены капитальные ремонты в 36 учреждениях детства и родовспоможения (в 2011г. -25, в 2012г. -36 учреждений), в т.ч. 6 родильных домах г. Н.Новгорода, 9 детских стационарах (в г.г. Дзержинске, Н.Новгороде, Павлово), 8 детских отделениях многопрофильных больниц (ЦРБ Большеболдинского, Варнавинского, Ветлужского, Володарского, Выксунского, Лысковского, Семеновского, Тонкинских районов Нижегородской области), 11 учреждениях

амбулаторно-поликлинического профиля (в Вачском, Выксунском, Городецком, Павловском районах области, г. Н.Новгороде).

Всего за период 2011-2013 г.г. в 67,8% ЛПО выполнены капитальные ремонты как в самостоятельных учреждениях родовспоможения и детства, так и подразделений в составе многопрофильных больниц.

В части восстановительно-декоративных ремонтов, проводимых за счет собственных средств учреждений прослеживается тенденция по снижению объемов. В отчетном году проведены восстановительно-декоративные ремонты в 18 учреждениях (в 2011г.-32, в 2012г.- 24): в ЦРБ Дивеевского, Павловского, Тонкинського, Арзамасского, Воротынского, Балахнинского, Варнавинского, Городецкого, Навашинского районов Нижегородской области, г. Н.Новгорода, в т.ч. ГБУЗ «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»-филиал «Сухобезводнинский», 8 учреждений акушерского профиля. Следует отметить, что большинство восстановительно-декоративных ремонтов проведено в объеме устранения текущих дефектов.

Продолжена работа по ремонту и замене инженерных коммуникаций и оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации, отопления по обеспечению учреждений оборудованием для резервного горячего водоснабжения.

Управлением проводилась целенаправленная работа с учреждениями по приведению состояния систем механической вентиляции и кондиционирования к требованиям санитарных правил, в результате чего увеличилось количество ЛПО, проводивших их полную ревизию, проверку эффективности и дезинфекцию.

В отчетном году продолжены работы по оборудованию и восстановлению систем механической вентиляции в лечебных учреждениях: восстановлены системы механической вентиляции в: акушерском отделении Шахунской ЦРБ, в хирургическом корпусе ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района» г. Н.Новгород, ряде отделений ГБУЗ НО «Детская областная клиническая больница». Обеспеченность медицинской мебелью и мягким инвентарем оставалась стабильной, достигнута 100% обеспеченность мягким инвентарем, в т.ч. разового использования. Отмечается положительная динамика по замене медицинской мебели.

Продолжена замена дезинфекционных камер и прочего технологического оборудования.

Заменена часть технологического оборудования в прачечных и пищеблоках ЦРБ (Уренский, Павловский, Ардатовский, Кулебакский, Варнавинский, Краснобаковский и др. районы Нижегородской области, 1 инфекционный стационар г. Н.Новгорода), хотя в 12,0% ЛПО продолжает использоваться оборудование, технический износ которого составляет от 50 до 100% .

Обеспеченность ЛПУ города и области дезинфекционными камерами осталась практически на уровне 2011 года и составила 81%, оснащенность дезинфекционными камерами детских стационаров составила 87%. родильные дома города и области оснащены дезинфекционными камерами в полном объеме.

Заменены дезинфекционные камеры в 2 учреждениях (Городецкой ЦРБ, Ковернинской ЦРБ). В 2012г замена дезинфекционного оборудования проведена в 5 учреждениях; в 2011г. - в 4 учреждениях.

.Неэффективно работающих стерилизаторов и дезинфекционных камер в отчетном году не выявлено.

В отчетном году лабораторный контроль за объектами окружающей среды не выявил превышение средних многолетних показателей качества смывов, проб воздуха, материала на стерильность в родильных домах и акушерских отделениях многопрофильных стационаров.

При контроле за качеством проведения предстерилизационной очистки положительных проб не зарегистрировано.

Анализ данных инструментального контроля показал уменьшение рабочих мест, не соответствующих нормативным требованиям по освещенности – 6, 2% (в 2012 г.- 9,6%, в 2011г. - 1,4%, в 2010г.-3,7%, в 2009г.-16,6%) и по параметрам микроклимата 1,4% (в 2012г. - 3,5%, в 2011 г. нарушений температурного режима не регистрировалось).

За 2013г. Управлением проведено 1208 мероприятий по надзору за соблюдением требований санитарного законодательства в лечебно-профилактических организациях, из них 244 плановых и 964 внеплановых проверок, а также 19 административных расследований в отношении 392 юридических лиц. Выявлено 1277 нарушений санитарного законодательства. В том числе в отношении родильных домов и родильных отделений проведено 1 плановая и 52 внеплановых проверки, выявлено 98 нарушений санитарного законодательства, что составляет 7,6 % (в 2011г.-3,3%) от общего числа выявленных нарушений.

Доля субъектов, занимающихся медицинской деятельностью, проверенных в 2013г. составила 26% от общего числа проверенных субъектов, занимающихся деятельностью в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг. Доля выявленных нарушений санитарного законодательства в лечебно-профилактических учреждениях составила 40% от общего числа выявленных нарушений.

Основными нарушениями, установленными при проверках ЛПО государственной формы собственности по – прежнему остаются:

- недостаток площадей и набора вспомогательных помещений; в том числе в специализированных лечебных учреждениях (онкологического, фтизиатрического профиля, родовспоможения), что в свою очередь создаёт значительные трудности в установке высокотехнологичного оборудования для оказания медицинской помощи;

- несоответствие нормативного и фактического количества коек в палатных отделениях, площади на 1 койку, в том числе в родильных домах и отделениях; особенно сложное положение отмечается с организацией палат интенсивной терапии для новорожденных;

- неэффективная работа или неработающее состояние (отсутствие) механической приточно-вытяжной вентиляции. 31% ЛПО не оборудованы системами механической вентиляции; в 32% учреждений, механическая вентиляция находится в нерабочем состоянии;

- отсутствие систем кондиционирования помещений с регламентированными параметрами воздушной среды либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и бытовые кондиционеры) оборудование систем кондиционирования воздуха требуется в 72%;

- нарушение отделки помещений: несвоевременное проведение работ по текущему ремонту отмечено в отношении 38,5 % проверенных объектов;

- несвоевременная замена технологического оборудования прачечных и пищеблоков; отсутствие отдельной технологической линии по стирке белья новорожденных и детей до 1 года.

По- прежнему в 12,5% ЛПО (Балахнинского, Городецкого, Ковернинского, Сокольского, Б.Болдинского, Шатковского, Сергачского, Павловского и др. районов, г.Н.Новгороде) продолжает использоваться оборудование со значительным техническим износом.

**Динамика деятельности Управления по мерам административного воздействия
а 2008-2012 гг.**

	2009	2010	2011	2012	2013
Число наложенных штрафов	967	1165	1264	1264	446
Число объектов, эксплуатация которых приостановлена	8	1	10	8	2
Число вынесенных предупреждений	130	115	110	69	46

Санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда

На территории Нижегородской области зарегистрировано 5685 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта с общей численностью работающих 904376 человек, из них около 55% составляют женщины.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда остался на уровне прошлого года и составил 41% (2012г. – 42%, 2011г. – 37,5%).

В 2013г. проведено 1073 обследования предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2012г. – 1283, 2011г.- 1045), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 51,4% (2012г. – 54,9%, 2011г. – 50,9%).

Снизился удельный вес объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне не удовлетворительным.

Распределение объектов по группам.

Годы	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия		
	I группа удовлетворительные	II группа не удовлетворительные	III группа крайне не удовлетворительные
2011	18	70,4	11,5
2012	18,9	69,9	11,2
2013	18,3	72,2	9,5

По результатам лабораторных исследований отмечается снижение удельного веса проб воздуха на пары и газы, пыль и аэрозоли, в т. ч. содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны.

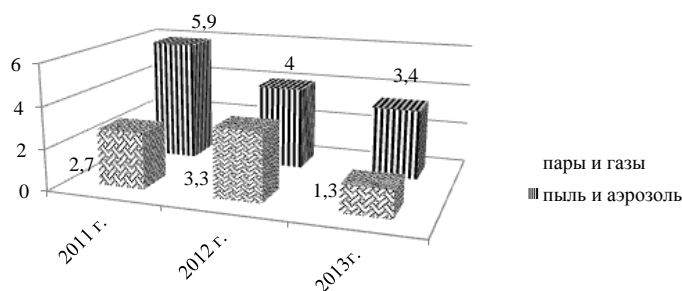


Рис. 2. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК.

Положительная динамика отдельных показателей лабораторно-инструментальных исследований обусловлена проведением оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда работающих на предприятиях, ликвидацией ряда производств или их консервацией (цеха по производству хлора, каустика, продуктов синтеза и ПВХ смол в ОАО «Сибур-Нефтехим», производственные участки ОАО «Оргстекло» в г. Дзержинске), модернизацией отдельных производств (внедрение на сварочном и сборочном участках ООО АЗ «ГАЗ» робототехнических комплексов), а также снижением объемов производств на отдельных предприятиях, где условия труда не соответствовали санитарным требованиям.

Неблагополучными по состоянию воздушной среды на территории Нижегородской области остаются предприятия сельского хозяйства, по производству резиновых и пластмассовых изделий, текстильные производства, металлургические, производства машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования.

За последние 3 года число обследованных рабочих мест с измерениями физических факторов на рабочих местах увеличилось примерно в 1,1 раза.

Таблица 5

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам

Фактор	Число обследованных рабочих мест			% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Шум	2372	2661	2667	27,8	28,6	23,4
Вибрация	534	505	425	13,1	8,9	11,8
Микроклимат	3509	3514	3815	7,3	8,9	9,9
ЭМП	1234	1272	1435	15,3	8,9	5,6
Освещённость	4205	4193	4428	13,4	14	15,4

Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации и ЭМП. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная

техника, то уменьшение числа рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, обусловлено использованием более современной техники.

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов остается на предприятиях по обработке древесины, химических производствах, в металлургии, производстве машин и оборудовании, автомобилях, неметаллических минеральных продуктов.

Основными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда.

За нарушение требований санитарного законодательства, а именно несоответствие гигиеническим нормативам вредных факторов производственной среды на рабочих местах, невыполнение предписаний по улучшению условий труда работающих, отсутствие производственного контроля, в том числе с проведением лабораторно-инструментальных методов исследования, предварительных и периодических медосмотров, на ответственных лиц промышленных предприятий, предприятий сельского хозяйства и транспорта в 2013г. было составлено 692 протокола об административном правонарушении (2012г. – 1009/2, 2011г. – 667/2) на сумму более 1722,6 тысяч рублей, вынесено 229 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (2012г. – 303, 2011г. – 141).

Более половины протоколов об административном правонарушении (57%) составлены на руководителей предприятий малого бизнеса и предпринимательства.

Работа по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний проводится в тесном взаимодействии с Администрацией Нижегородской области, Государственной инспекцией труда в Нижегородской области, Региональным фондом социального страхования, ННИИ гигиены и профпатологии, медицинской академией и другими заинтересованными ведомствами.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области разработана областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Нижегородской области на 2013-2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области. В районах области также разработаны аналогичные программы по улучшению условий труда работающих.

Однако финансирование областной целевой программы из областного бюджета не предусмотрено.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области разработана ведомственная целевая программа «Гигиена и здоровье», в которой также предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих, и определены целевые индексы, отражающие динамику по данному разделу.

Вопросы о состоянии условий труда на промышленных предприятиях и профессиональной заболеваемости неоднократно заслушивались на заседаниях в органах исполнительной власти – министерстве социальной политики, министерстве здравоохранения Нижегородской области, Нижегородской городской территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, областной и районных межведомственных комиссиях по охране труда (МВК), на зональных совещаниях, в органах местного самоуправления и т.д. Всего в течение 2013г. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его

территориальными отделами вынесено на рассмотрение 161 вопрос (2012г. – 179, 2011г. – 147).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов транспорта

Под надзором Управления находятся 6559 единиц (ед.) транспорта, в том числе 502 ед. водного, 6034 ед. автомобильного, 23 состава метрополитена. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта в 2013 году оставалась стабильной. В 2013 г. проведено 819 обследований транспортных средств, из них 68 % с применением лабораторно-инструментальных методов исследований. Анализ показателей, характеризующих состояние рабочих мест на объектах транспорта свидетельствует, что доля рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам, продолжает оставаться высокой с превышением ПДУ по такому физическому фактору, как шум: 2013 г. – 6,2% (2012 г. – 6,8%), а на судах водного транспорта, в том числе и по уровню освещенности: в 2013 г. 7% (2012 г. – 6,3%) (рис.). Данный факт связан с конструктивной особенностью транспортных средств, а также с длительным сроком их эксплуатации. В этой связи актуальным является обновление транспортных средств. На судостроительных предприятиях области в рамках федеральной целевой программы «Развитие транспортной системы России в 2010-2015 годы» в 2013 году продолжено строительство водных судов, введено в эксплуатацию 12 ед. (наливные, вспомогательные суда). Проводится обновление подвижного состава метрополитена, автотранспортных средств.

В 2013 году в транспортных предприятиях Нижегородской области число приписных судов водного транспорта составило 502 ед., из них 73 - пассажирских, 225 – грузовых, 204 портово-технических. Одним из важных разделов работы специалистов Управления является обследование судов в период их массовой сдачи в эксплуатацию с выдачей судовых санитарных на право плавания, в 2013 году выдано 465 свидетельств. В преднавигационный период проведены совещания, семинары с представителями судоходных компаний, командирским составом и судовыми медицинскими работниками по вопросам обеспечения требований санитарного законодательства на судах, профилактики инфекционных заболеваний. В ходе проверок судов в 2013 году были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, а также законодательства в сфере защиты прав потребителей, возбуждено 39 дел об административных правонарушениях, вынесено штрафов на общую сумму 80,1 тыс. рублей (в 2012 году 31 дело, вынесены штрафы на сумму 131,4 тыс. руб.). Основными нарушениями являлись превышение допустимых сроков хранения сточных вод на судах, нарушение требований к прохождению медицинского осмотра плавсостава, неудовлетворительные результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов судовой среды.

Удельный вес нестандартных проб воды на судах по химическим показателям за последние три года имеет тенденцию к снижению, удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям в 2013 году по сравнению с 2012 годом вырос на 1,4 % и составил 3,8%.(2,4% - 2012 г.). В связи с данной ситуацией в преднавигационный период 2014 года запланировано проведение совещаний с руководителями судоходных компаний, на которых будет рассмотрен данный вопрос для разработки и принятия мер, направленных на обеспечение судов качественной питьевой водой.

Основными вредными и опасными факторами судовой среды (с учетом среднего возраста эксплуатируемых судов 30 лет) на обследованных в отчетном году рабочих местах плавсостава продолжают оставаться повышенные уровни шума, вибрации,

недостаточный уровень искусственной освещенности. С целью контроля за условиями труда работников водного транспорта в 2013 году уровень шума был измерен на 376 рабочих местах (р.м.), из них 2,6% р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2012 г.- 2%), уровень вибрации на 364 р.м., из них 1% р.м. не соответствовал гигиеническим нормативам (в 2012 году – 2,4%), искусственная освещенность на 463 р.м., из них 7% р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2012 г. - 6,3%) (рис.). Исследовано 789 проб воздуха рабочей зоны, превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2012 году. Параметры микроклимата измерялись на 419 р.м, из них 1 р.м. не соответствовало гигиеническим нормативам. В связи с установлением данных фактов судовладельцами разрабатывался комплекс мероприятий, направленный на улучшение условий труда, выполнение которых проводится преимущественно в межнавигационный период, в связи с этим выполнение данных мероприятий с предоставлением протоколов контрольных измерений учитывается при выдаче судового санитарного свидетельства.

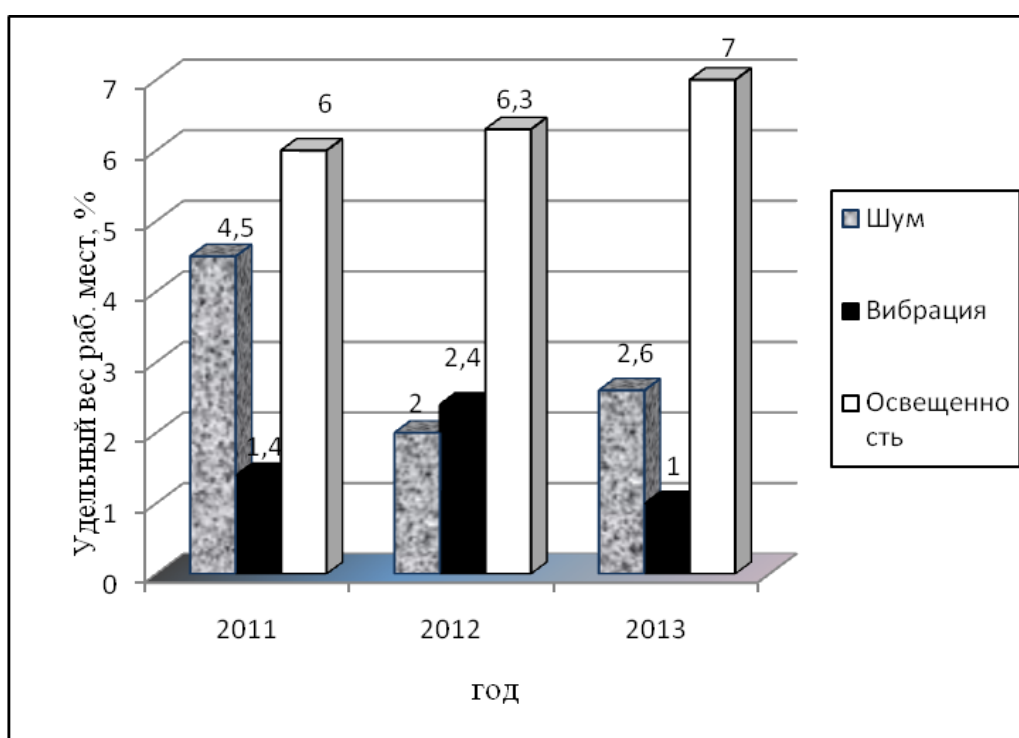


Рис. 3. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2011 – 2013 годы.

Жалоб от пассажиров и экипажей судов в 2013 г. не поступало. Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано.

Приписных воздушных судов под надзором Управления нет. Под надзором находится ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород» (ОАО «МАНН») и связанные с ним объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В 2013 году проведены проверки в отношении объектов транспортной инфраструктуры, осуществляющих техническое обслуживание воздушных судов (ОАО АК «Волга-Авиа», ООО «Лукойл-Аэро-Нижний Новгород»), управление воздушным движением (Нижегородский центр ОВД филиала «МЦ

АУВД»), предприятий общественного питания, в том числе бортового питания. В ходе проверок выявлены нарушения требований санитарного законодательства к условиям труда работников, требований к организации общественного питания, в том числе изготовлению бортового питания, др. По результатам проверок возбуждено 13 дел об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 35,2 тыс. рублей. Выполнение предписаний находится на контроле Управления.

Работники предприятий, выполняющие обслуживание воздушных судов, подвергаются воздействию таких вредных производственных факторов, как шум, вредных химических веществ. В связи с этим особое внимание уделяется контролю за прохождением предварительных и периодических медицинских осмотров. За последние три года зарегистрирован один случай профессионального заболевания (нейросенсорная тугоухость) у работника авиационно-технической базы. По результатам проводимых инструментальных исследований сохраняется высоким удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму и освещенности.

В 2013 году в аэропорту проводилась подготовительная работа к строительству нового пассажирского терминала, который позволит обеспечить качественное обслуживание пассажиров с учетом возрастающего пассажиропотока. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области выдано положительное санитарно-эпидемиологическое заключение по проекту обоснования расчетной санитарно-защитной зоны ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород».

В летний период специалистами Управления проконтролировано проведение 7 перевозок организованных групп детей, вылетающих на отдых в Геленджик.

Под надзором находится 6034 ед. автомобильного транспорта, подвижной состав метрополитена (23). В отчетном году проведено 282 обследования автотранспортных средств, из них 55% с применением лабораторно-инструментальных методов. Условия труда водителей автотранспортных средств характеризуется воздействием комплекса производственных факторов: шум, общая и локальная вибрация, перепады температур, проникающие в кабину выхлопные газы, напряжённость и тяжесть трудового процесса. По результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований на рабочих местах водителей сохраняется высоким удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума (2013 г. – 15%, 2012 г. – 15%, 2011 г. – 17%).

В 2013 году профессиональные заболевания среди работников транспорта не регистрировались.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях являются приоритетными и находятся под постоянным контролем Управления. В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы окружающей среды в детских учреждениях, где ребенок проводит большую часть своего времени. Условия воспитания, обучения, отдыха должны способствовать сохранению и укреплению здоровья. Специалистами Управления проводится целенаправленная работа по выявлению и снижению неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье детей и подростков.

В 2013 г. общее количество объектов, находящихся на надзоре Управления, в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 50 и составило 4980 (2011г- 5077, 2012г -4930, 2013г-4980). Увеличение числа объектов обусловлено в первую очередь увеличением числа дошкольных организаций и оздоровительных учреждений.

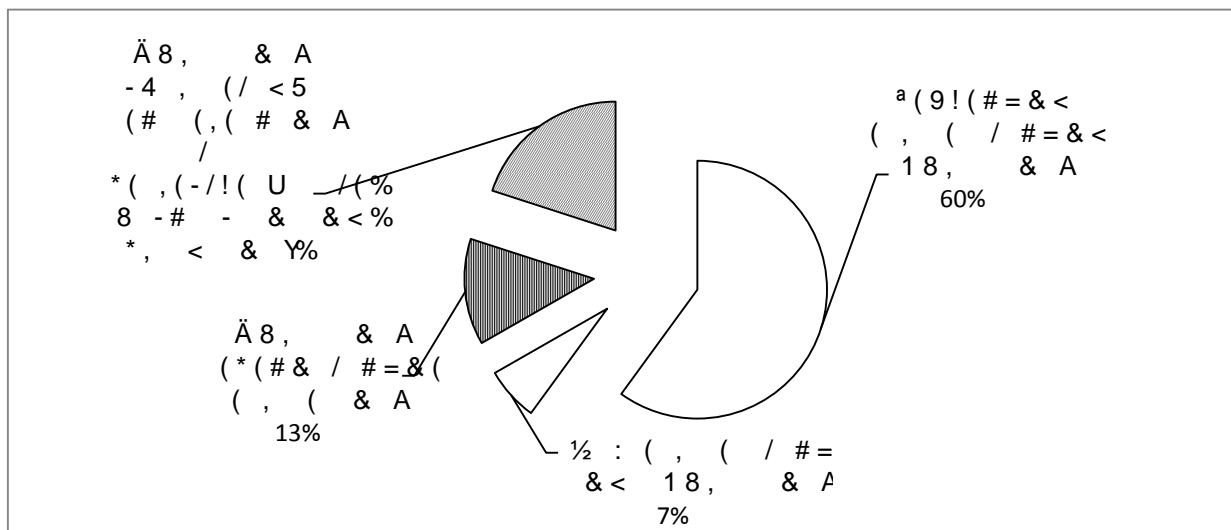


Рис.4. Структура детских и подростковых учреждений Нижегородской области в 2013 году.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки учреждений является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ).

Следует отметить, что за анализируемый трехлетний период удельный вес объектов, относящихся к III группе СЭБ, не увеличился и составил 0,3%. Удельный вес объектов, относящихся к I и II группам СЭБ, существенно не изменился (табл. б).

Таблица 6

Распределение детских и подростковых объектов по группам СЭБ в 2010-2013 годах

всего	1 группа			2 группа			3 группа		
	годы	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012
Уд.вес %	53,7	56,4	55	46	43,3	44,7	0,3	0,3	0,3

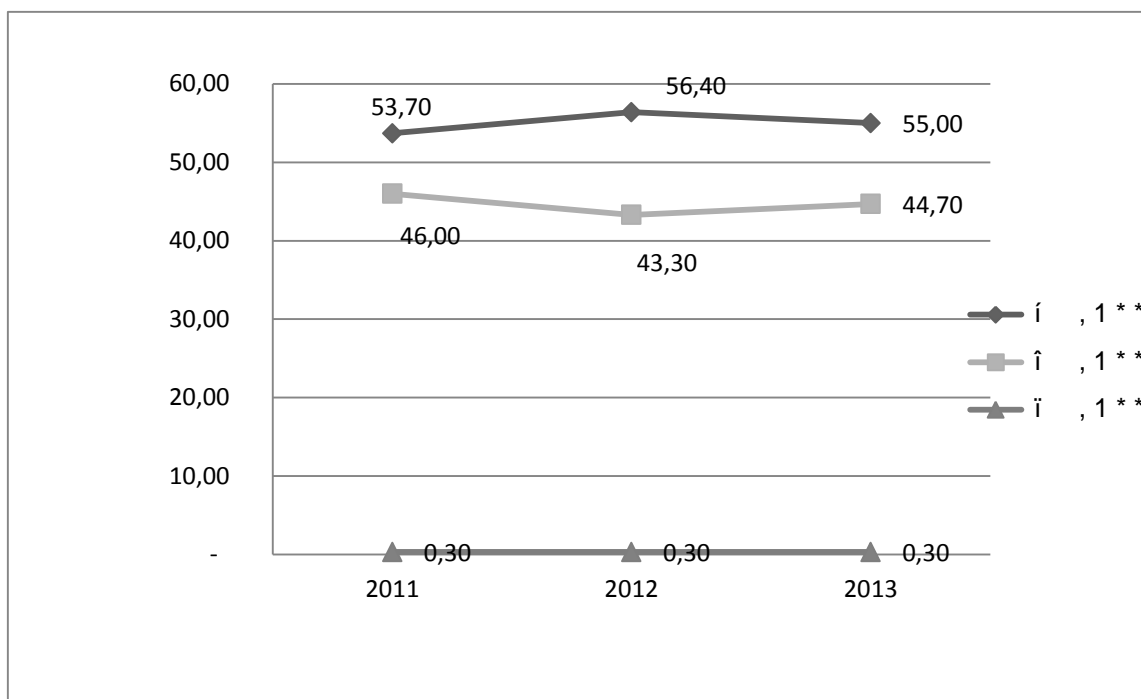


Рис.5 Распределение по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Анализ санитарно-технического состояния объектов в целом в 2013 году свидетельствует об уменьшении удельного веса объектов, требующих капитального ремонта в 2,4 раза; не имеющих централизованного водоснабжения в 1,9 раза; не имеющих центрального отопления в 5 раз; в 1,7 раз не имеющих централизованного канализования (табл.).

Данная ситуация связана с закрытием неблагополучных учреждений, целенаправленно проводимыми санитарно-оздоровительными мероприятиями, применением мер административного воздействия.

Таблица 7

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений в 2010-2013 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %			
	2010	2011	2012	2013
Требуют капитального ремонта	1,0	0,9	0,9	0,38
Не канализованы	1,1	0,3	0,3	0,18
Не имеют централизованного водоснабжения	1,0	0,2	0,3	0,16
Не имеют центрального отопления	1,1	0,4	0,5	0,1

Питьевое водоснабжение в детских и подростковых учреждениях находится в прямой зависимости от состояния водоснабжения в населенных пунктах области и по-прежнему остается серьезной проблемой в ряде районов.

Таблица 8

Гигиеническая характеристика воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений 2010-2013 гг

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2010	2011	2012	2013
Санитарно-химические	10,2	11,4	14,3	12,3
Микробиологические	3,9	3,2	3,0	3,1

По сравнению с прошлым годом отмечается снижение удельного веса проб воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений по санитарно-химическим показателям на 2% и остался практически на прежнем уровне по микробиологическим показателям.

Наибольший удельный вес нестандартных проб воды, превышающий среднеобластной, отмечается по санитарно-химическим показателям на поднадзорных объектах в Дзержинском, Павловском, Сергачском территориальных отделах, по микробиологическим показателям – в Кстовском, Лысковском, Балахнинском, Сергачском территориальных отделах.

Факторы внешней среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на работоспособность, самочувствие и заболеваемость детей.

Таблица 9

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %							
	2010		2011		2012		2013	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Освещенность	15,1	17,0	10,2	16,3	13,3	17,3	19,0	
Микроклимат	5,7	12,0	5,9	11,2	9,1	11,9	14,0	
Уровень ЭМИ	17,9	14,2	10,8	12,8	6,9	10,4	15,8	



Рис. 6 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата (от числа обследованных) по сравнению с прошлым годом увеличился на 4,9 %.

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, превышающий среднеобластной показатель (14%), отмечен в Выксунском (38,5%), Лысковском (31,6%), Сергачском (25%), Автозаводском (23%) территориальных отделах области.

Отклонение параметров микроклимата в образовательных учреждениях было связано с неудовлетворительной работой систем отопления в холодные месяцы и некачественной подготовкой к отопительному сезону

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей.

По данным регионального фонда социального гигиенического мониторинга был проведен анализ заболеваемости населения Нижегородской области за 2012 год и в динамике за последние 5 лет. В 2012 году в структуре болезней, как среди взрослого населения (18 лет и старше), так и среди детей в возрасте до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания (31,9% и 66,4% соответственно).

В структуре болезней органов дыхания детей основная доля заболеваний приходится на острые респираторные вирусные инфекции и грипп (93,6%), на втором месте острые ларингиты и трахеиты (4,4%), на третьем месте – хронические болезни миндалин и аденоидов (1%), на четвертом - пневмония (0,7%), на астму, астматический статус и аллергический ринит приходится по 0,2%, остальные заболевания встречаются в единичных случаях (рис.7).

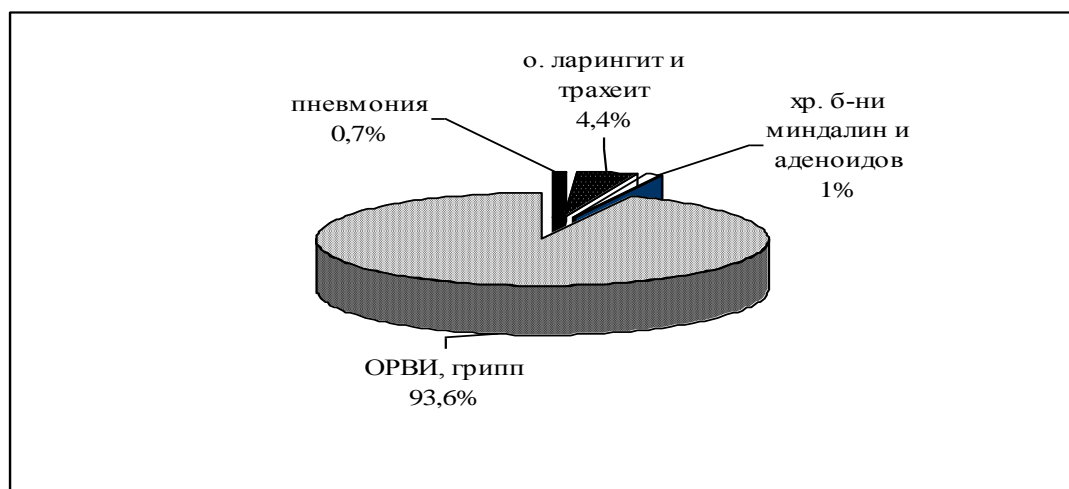


Рис.7 Структура первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области.

Удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности (от числа обследованных), увеличился по сравнению с 2012 годом на 5,7%. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам освещенности, превышающий среднеобластной показатель (19%), отмечен в Лысковском (29,4%), Дзержинском (26,2%), Павловском (23,1%), Выксунском (22,2%), Автозаводском (23%) территориальных отделах области.

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях связаны с недостаточным финансированием, вследствие чего, замена и ремонт осветительного оборудования производится несвоевременно и зачастую не в полном объеме.

Недостаточный уровень освещенности является одной из причин формирования патологии органов зрения.

При проведении профилактических осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет в динамике за 2010-2012 г.г. отмечается некоторый рост удельного веса детей и подростков с понижением остроты зрения (2012г – 8,59%, 2011г.– 7,95%, 2010г. – 7,82%), что несколько выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие качественного заземления, по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений (ЭМИ). Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по ЭМИ (от числа обследованных), превышающий среднеобластной показатель (15,8%), отмечен в Сергачском (48%), Автозаводском (40%) территориальных отделах области.

Обеспечение образовательных учреждений мебелью, соответствующей росто-возрастным особенностям детей, остается в настоящее время до конца не решенной проблемой. За анализируемый период удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам в целом по области, увеличился с 2010 г по 2013г и составил 5,8 % и 6,8%, соответственно. Удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам превышающий среднеобластной показатель отмечен в Лысковском (25%), Сергачском (13,9%), Выксунском (13,8%), Канавинском (9,5%) территориальных отделах области.

Основными причинами несоответствия мебели росту детей является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах, соответствующих росту. Результатом неправильного подбора и расстановки мебели является нарушение осанки.

Нарушения осанки выявлены у детей и подростков школьников в возрасте до 17 лет от общего числа осмотренных в (2012г – 10,73%, 2011г.– 10,26 %, 2010г. – 10,51%).

Доля сколиоза, выявленного у детей и подростков-школьников до 17 лет составила в 2012г - 3,26%, в 2011г. – 3,14%, в 2010г.- 3,05%, что в 1,5-1,7 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации.

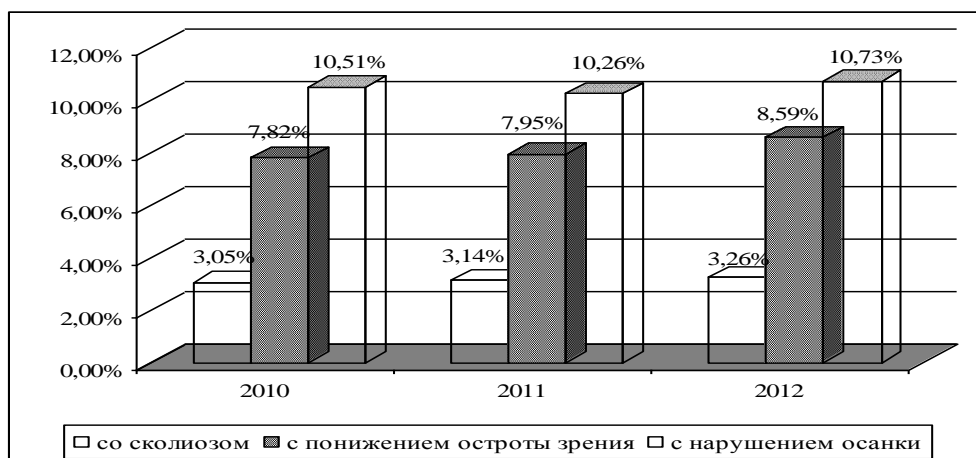


Рис.8. Удельный вес детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осмотренных по данным профилактических осмотров в 2010-2012г.г.

Решение вопросов по обеспечению нормативных условий воспитания и обучения, является неотъемлемой частью профилактики неинфекционной заболеваемости среди детей и подростков.

Данные вопросы своевременно выносятся для обсуждения и решения в органы власти и местного самоуправления. Управлением выдаются санитарные задания и предписания по выполнению необходимых мероприятий, контроль за которыми проводится в ходе надзора, а также в ходе проводимых приемочных кампаний к новому учебному году и летнему оздоровительному сезону. При выявлении фактов нарушения санитарного законодательства применяются меры административного воздействия. В 2013 году вынесено 1720 постановлений об административном правонарушении на сумму 3 255 391 руб.

На надзоре Управления в 2013г. находилось 1474 дошкольных учреждений, том числе 1463 муниципальных, 11 частных, данные учреждения посещало 152210 детей (муниципальные 151509 детей, частные 701 ребёнок) (табл 10).

Таблица 10

Количество дошкольных образовательных учреждений Нижегородской области и количество детей, посещающих ДОУ 2007-2-13 годы

показатель	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Кол-во учреждений ДОУ	1270	1258	1248	1341	1374	1380	1474
Количество детей, посещающих ДОУ	123400	126800	129000	133700	140500	144500	152000

В Нижегородской области функционирует 11 групп кратковременного пребывания, 103 семейные группы, являющихся структурными подразделениями МБДОУ. Семейные группы размещаются на базе жилых коттеджей, построенных по областной целевой программе «Создание семейных детских садов в Нижегородской области в 2011-2023г.г.». По данной программе уже построено 103 индивидуальных жилых коттеджей, с общим количеством мест 1030.

Распоряжением Правительства Нижегородской области от 21.07.2010 г №1445-р утвержден план реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» на период 2010-2015 годов, в котором предусмотрена разработка и принятие муниципальных программ «Совершенствование организации питания детей в муниципальных образовательных учреждениях Нижегородской области». В настоящее время такие программы есть в 37 муниципальных образованиях (71%). Так же предусмотрено укрепление и модернизация материально-технической базы пищеблоков образовательных учреждений, организация предоставления поддержки образовательным учреждениям, внедряющим здоровьесберегающие технологии.

В соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 225 от 11.09.2002 г. «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга питания детей в образовательных и специализированных социально-реабилитационных учреждениях для детей и подростков Нижегородской области» с 2002г ежегодно проводится сбор и анализ информации о состоянии качества питания, биологической ценности рационов питания, в том числе в общеобразовательных учреждениях, об охвате горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений.

Аналитические материалы по результатам мониторинга питания детей в образовательных учреждениях Нижегородской области с предложениями по его

улучшению направляются в Правительство Нижегородской области для формирования доклада «О положении детей и семей, имеющих детей, в Нижегородской области», доводятся до сведения глав местного самоуправления, а также руководителей органов управления образованием районов, образовательных учреждений.

Во исполнение указа Президента и поручений Правительства РФ, в целях реализации «дорожной карты» разработана и утверждена Постановлением Правительства Нижегородской области от 19.09.2012 № 646 областная целевая программа "Ликвидация очередности в дошкольных образовательных учреждениях Нижегородской области детей в возрасте 3-7 лет на 2013-2015 годы и на период до 2023 года". Источники финансирования - областной, местные бюджеты, объем финансирования - 5 448 993 тыс. руб. В рамках Программы будет создано в течение трех лет дополнительно 14008 мест.

В 2013 году введено:

- за счет использования ресурсов существующих МДОУ (4806 мест);
- за счет проведения капитального ремонта существующих МДОУ (12 учреждений на 317 мест);
- за счет капитального ремонта пустующих МДОУ (1 учреждение на 70 мест);
- за счет возврата и капитального ремонта ранее переданных зданий МДОУ(18 на 1282 места);
- за счет выкупа недвижимости с целью организации МДОУ(1 на 190 мест);
- за счет создания и проведения капитального ремонта на базе школ (9 на 250 мест);
- создание семейных детских садов (11 на 110 мест);
- за счет строительства МДОУ (4 на 608 мест) Борский р-н, г.Урень, г. Богородск, пос.Бурелом Тоншаевского р-на.

В Нижегородской области реализовывалась областная целевая программа «Развитие системы отдыха и оздоровления детей Нижегородской области на 2012-2014г.г.».

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов надзора по гигиене питания

Основными особенностями, которые определили деятельность Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2013 г., были внедрение вступающих в силу Технических регламентов Таможенного союза, участие в мероприятиях, проводимых на территории Нижегородской области в рамках подготовки присоединения России к ВТО.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве и обращении, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений) проводится в рамках реализации «Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации» утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 №120, «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 №1873-р

Для обеспечения населения Нижегородской области качественными продуктами питания в области приняты и действовали следующие региональные программы:

- государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области" до 2020 года, утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 23.10.2013 № 767

- государственная программа "Развитие конкуренции на территории Нижегородской области на период до 2015 года" утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 19.04.2010 № 220

законы Нижегородской области:

- №74-З от 29.06.2012 «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области»;
- №141-з от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области»;

приняты Постановления правительства Нижегородской области

- №60 от 05.02.2013 года «Об утверждении Плана мероприятий по предупреждению заноса, распространения и ликвидации вируса африканской чумы свиней на территории Нижегородской области»
- № 41 от 29.01.2013"О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 22 марта 2006 года N 89"- связанных с размещением МРС
- №119 от 28.02.2013"Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории Нижегородской области"
- №704 от 04.10.2013 "Об утверждении Плана мероприятий "Покупайте нижегородское" на 2014 - 2016 годы"
- №733 от 16.10.2013 "О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 10 августа 2010 года N 482"

и более 40 нормативно-правовых актов органов местного самоуправления

Специалисты Управления активно привлекались к участию в работе Межведомственных комиссий различного уровня, интенсивно велась работа со средствами массовой информации (телевидение, радио, периодическая печать, интернет и т.п.), так специалисты управления по вопросам гигиены питания более 100 раз выступали по телевидению, более 200 раз по местному радио, опубликовано более 700 материалов в газетах и журналах различного уровня.

В Нижегородской области структура пищевых предприятий на протяжении ряда лет остается стабильной. Всего санитарной службой Нижегородской области в текущем году контролируется 18 384 пищевых предприятий, из них 1 378 (7,49%) предприятия пищевой промышленности, 4 092 (22,26%) предприятия общественного питания, 12914 (70,25%) предприятий торговли (рис.5).

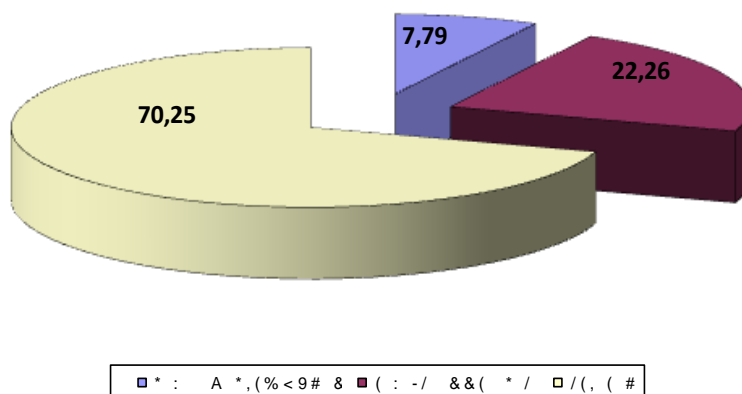


Рис. 9. Структура контролируемых объектов в 2013 году по Нижегородской области.

Следует отметить, что за последние 3 года в целом по области продолжает медленно расти число предприятий пищевой промышленности и общественного питания, и сократилось по сравнению с 2012 годом число предприятий торговли пищевыми продуктами (рис.6).

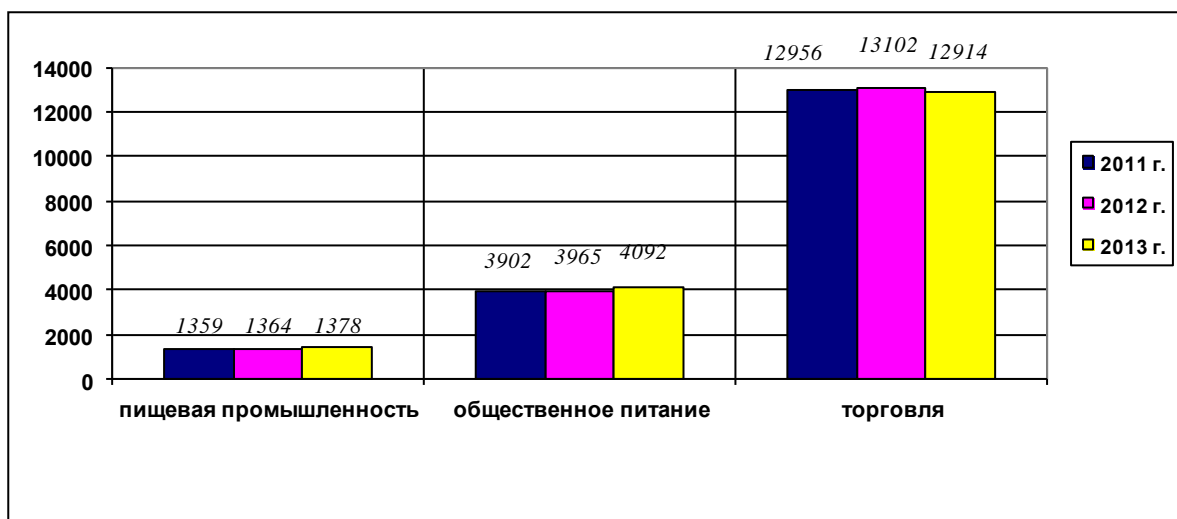


Рис. 10. Динамика прироста пищевых предприятий по Нижегородской области.

Одним из основных направлений деятельности была работа, по снижению удельного веса объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия по отношению к общему количеству объектов надзора. Число объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия по итогам 2013 года снизилось и составило 213 (1,16%) от общего числа объектов, в 2012 объектов 3 группы было 640

(3,47%). Снижение удельного веса объектов 3 группы достигнуто путем рационального планирования и проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия с учетом детальной инвентаризации объектов надзора.

В 2013 г. проведено 2734 (2959 – в 2012 году, 4739 – в 2011 году) проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью в области производства и оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья и 561 административное расследование (418 в 2012 году и 394 – в 2011 году). Таким образом количество проверок за последние три года снизилось, а число административных расследований возросло. С применением лабораторных и инструментальных методов исследования обследовано 1293 объекта. В среднем на каждый район области приходится по 312 проб исследованных по микробиологическим показателям, и 149 проб исследованных по санитарно-химическим и физико-химическим показателям. Однако число исследованных проб распределяется крайне неравномерно в 11 районах области и города, исследовано чуть менее 60% всех проб, отобранных на территории Нижегородской области, и 40% приходится на остальные 46 районов. Больше всего проб было отобрано в Канавинском районе города Нижнего Новгорода (2009 проб), и меньше всего в Первоозском районе: 26 проб – 10 на бактериологический анализ и 16 на санитарно-химический, на одну пробу больше отобрано в Первомайском районе – 27 (17 проб на бак.анализ и 10 на хим.), 28 проб отобрано в Большемурашкинском районе (21 – бак.анализ, 7 - хим.анализ).

За последние 3 года в Нижегородской области удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 4,33% до 3,69%. Удельный вес нестандартных по микробиологическим показателям импортных продуктов питания снизился с 1,42 % в 2011 году до 0,54% в 2013 году. Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, также продолжил свое снижение и составил 1,59% против 2,63% в 2012 году и 2,77% - в 2011 году.

В целом по Нижегородской области в 2011—2013 гг. отмечалось увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2011 г.– 1355, 2012 г. – 1231, 2013 г. - 1493. Однако, объем забракованных продуктов снизился: 2011 г. – 7 754 кг, 2012 г. – 10 706 кг 2013 г. – 4470 кг. Чаще всего браковались в 2013 году (как и в 2012) мясные продукты (324 партии) и кондитерские изделия (273 партии). Больше всего снято с реализации кондитерских изделий (769 кг), мясопродуктов (649 кг) и молока (568кг).

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. В 2013 году за выявленные нарушения составлено 3013 протоколов об административном правонарушении, наложено 3013 штрафов, на сумму – 6 503 300 руб. (в 2011 году – 3415 штрафов на сумму 6 664 400 руб., в 2012 году - 3187 штрафов, на сумму – 5 472 000 руб.). На рассмотрение в суды передано 531 дело, из них в 435 случаях было принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 28 случаях эксплуатация объектов была приостановлена (в 2012 году передано на рассмотрение в суды 441 дел, из них в 36 случаях эксплуатация объектов приостановлена) (рис.11).

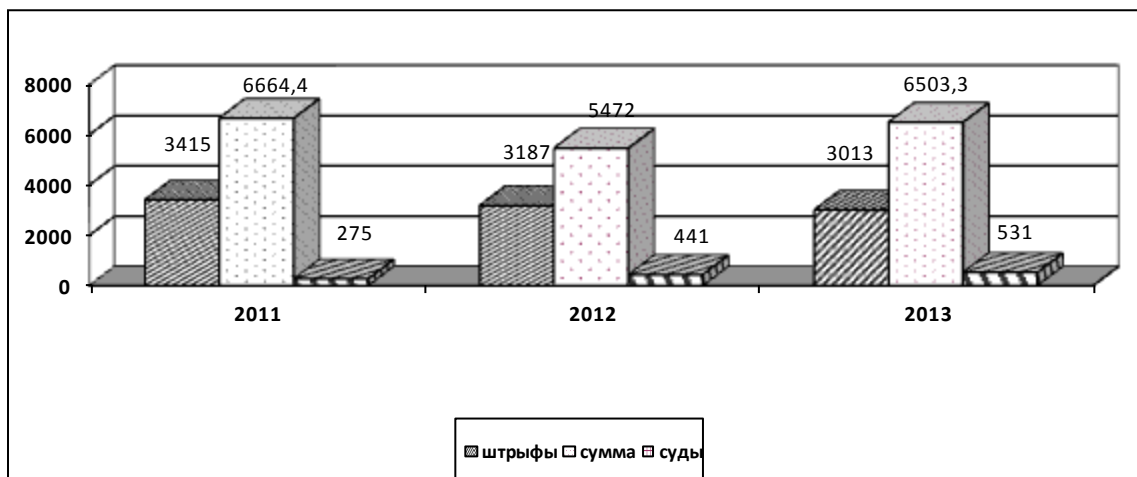


Рис.11. Динамика применения мер административного воздействия

Мероприятия в целях осуществления государственного контроля (надзора) соблюдения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований технических регламентов Российской Федерации и технических регламентов Таможенного Союза Управлением проводятся в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора) с учетом требований, установленных Федеральным законом "О техническом регулировании" (ст. 32 - 34, ст. 39, ст. 40). С 01.07.2013 года во все распоряжения по плановым проверкам вносятся соответствующие требования технических регламентов Таможенного союза. Всего в 2013 году за выявленные нарушения требований технических регламентов, связанных с производством и оборотом пищевых продуктов наложено 144 штрафа на сумму 1 602 200 рублей, из них наибольшее количество штрафов наложено за нарушения Федерального закона РФ от 12.06.2008г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» 84 штрафа на сумму 1 260 000 рублей, так как основная масса нарушений и жалоб при проведении надзора за соблюдением Технических регламентов зарегистрирована при надзоре за молочной продукцией, особенно сливочным маслом.

2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Нижегородской области (обслуживаемого контингента)

JZ[hIZ \ jZ @dZhg p_] p k b n ^ Z j k l \ _ g g h c i h e b l b d b i h k g b ` _ g b x f Z k
a e h m i h l j _ [e _ g b y Z e d h] h e _ f b i j h n b e Z d l b d _ Z e d h] h e b a f Z k j _ ^ b
N _ ^ _ j Z p b b g Z i _ j b h ^ ^ h] h ^ Z ^ a

Анализ динамики уровня смертности населения Нижегородской области от болезней, связанных с употреблением алкоголя, показал, что данный показатель за 5 лет снизился в 1,6 раза.

В целях реализации «Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», утвержденной распоряжением

Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р., Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области ведется планомерная работа по следующим направлениям:

- организационная и информационно-просветительная работа;
- проведение проверок в отношении хозяйствующих субъектов;
- организация и проведение токсикологического мониторинга.

В целях реализации указанных программ приняты: Закон Нижегородской области от 29.06.2012 N 74-З «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области»; Закон Нижегородской области №141-з от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области».

Специалисты Управления регулярно направляют информационно-аналитические материалы (письма, предложения, отчеты и т.п.) в заинтересованные министерства и ведомства. В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами, с ГУВД.

Для более полного информирования населения области о результатах токсикологического мониторинга на сайте Управления открыты рубрики с регулярно обновляемой информацией о результатах надзора за оборотом алкогольной продукции и динамике пищевых отравлений.

Под надзором в Нижегородской области находится 10389 предприятий, производящих и реализующих алкогольную продукцию. Всего в 2013 году было проверено 521 предприятие; по результатам проверок было наложено 169 штрафов на сумму 422 900 рублей. В 2013 году исследовано 773 образца алкогольной продукции, 8 (1,03%) из которых не соответствовали требованиям нормативной документации, что ниже среднероссийского показателя 2012 года (2,2%). В том числе исследовано 124 пробы алкогольной продукции импортного производства, 1 проба (0,8%), не соответствовала НТД; забраковано 70 партий алкогольной продукции объемом более 224 литров, которая уничтожена собственником продукции в добровольном порядке.



Рис.1. Динамика удельного веса нестандартной алкогольной продукции

На протяжении 3 лет в Нижегородской области количество нарушений выявленных при надзоре за реализацией алкогольной продукции увеличивается (рис.2).

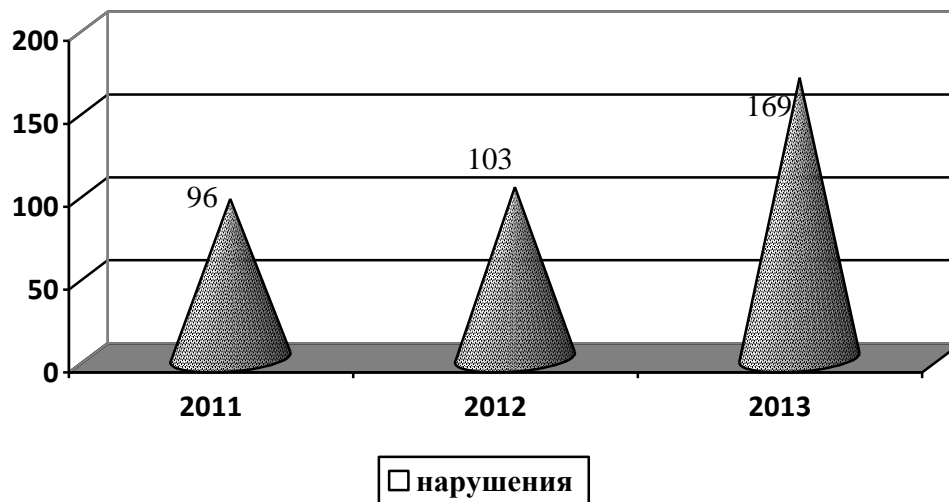


Рис. 2 «Динамика выявленных нарушений при надзоре за алкогольной продукцией».

В структуре выявленных нарушений преобладают нарушения, связанные с нарушением п. 2 ст.16 Федерального закона от 22.11.1995 года №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

В соответствии с п.2 ст.16 ФЗ № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» запрещена розничная продажа алкогольной продукции в нестационарных торговых объектах, однако, данное ограничение не относится к предприятиям общественного питания. В связи с этим наблюдается тенденция к переводу торговых павильонов в предприятия общественного питания с грубыми нарушениями санитарных требований. По данным нарушениям было направлено представление в Министерство поддержки предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области. Управлением была выдвинута законодательная инициатива о запрете реализации алкогольной продукции так же в предприятиях общественного питания, расположенных в нестационарных торговых объектах

JZ[hIZ \ jZfdZo ©Dhgp_ipbb hkms_kl\ e_gbyl b] dtk m^Z jkl _g g
ijh|b\h^_ckliVby_[e_gbx lZ[ZdZ-20Z]h^u

В 2013 г. в Нижегородской области были проведены мероприятия по контролю за реализацией табачных изделий на 798 предприятиях торговли и общественного питания. Основные нарушения, выявленные при реализации табачных изделий: неправильно оформленные ценники; отсутствие сопроводительных документов на табачные изделия; не полная информация об юридической принадлежности объекта; реализация табачных изделий несовершеннолетним; реализация табачных изделий по цене, превышающей максимальную розничную цену; организация торговли табачными изделиями вблизи от образовательных учреждений. Всего за выявленные

административные правонарушения наложено 143 штрафа на общую сумму 369 300 рублей. По сравнению с 2012 годом число наложенных взысканий снизилось, а сумма штрафов возросла. Забраковано и снято с реализации 2 партии (58 пачек) табачных изделий, реализуемых с нарушением требований Федерального закона от 22.12.2008г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию».

Таблица 1

Динамика применения мер административного воздействия при надзоре за реализацией табачных изделий.

	Проверено объектов	Вынесено постановлений об административном правонарушении	Сумма наложенных штрафов (руб.)	Средняя сумма штрафа
2008г.	2098	113	230 800	2042
2009г.	1335	143	206 900	1446
2010г.	1413	275	563 000	2047
2011г.	1024	148	294 000	1986
2012г.	871	152	317 700	2090
2013г.	798	143	369 300	2583

В 2013 году в Управление поступило 16 обращений на реализацию табачных изделий в предприятиях торговли, расположенных на расстоянии менее 100 метров от образовательных учреждений, на курение в подъездах жилых домов и предприятиях общественного питания. Все обращения рассмотрены в установленные законодательством сроки.

На^hjh\gb_ ^_l_c b ih^jhkl dh\ \ e_lgbc i_jbh^

В соответствии с планом деятельности по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г и основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года задачей Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее-Управление) является реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха, оздоровления детей и подростков. Планом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению указов Президента РФ предусмотрено выполнение мероприятий, реализация одного из которых позволит обеспечить в 2014 году достижение выраженного оздоровительного эффекта до 88,5 %,

Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. При подготовке к летнему сезону 2013 г. в Нижегородской области была проведена в полном объеме вся необходимая организационно-методическая работа, проведены семинары по подготовке персонала. Специалисты Управления принимали участие в заседаниях координационных советов всех уровней.

В Нижегородской области в летний сезон 2013 года работало 1521 учреждение, находящееся под надзором Управления (62 стационарных загородных лагеря, 5 санаторно-оздоровительных лагерей, 5 детских санаториев, 1181 лагерь с дневным пребыванием, 92 палаточных, 176 лагерей труда и отдыха), в которых

отдохнуло 120 724 детей. В летний сезон приступили к работе 4 новых стационарных загородных учреждения (введен в эксплуатацию после капитального ремонта загородный ДОЛ «Спутник» на 126 мест муниципального предприятия «Надежда», впервые введен в эксплуатацию загородный лагерь на 30 мест на спортивной базе Федерации по триатлону (в Дзержинском районе), впервые введен в эксплуатацию загородный лагерь «Соленый ключ» на 30 мест на базе бывшей школы (в Шахунском районе), впервые на базе войсковой части №89425 (пос. Новосмолинский, Володарского района, Нижегородской области) был открыт оборонно-спортивный лагерь «Гвардеец» 2 смены по 150 человек, который принял подростков из 7 областей ПФО. Все детские летние оздоровительные учреждения начинали работу в установленные сроки (табл. 2).

Таблица 2

Количество летних оздоровительных учреждений отработавших в 2008-2013гг

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Тенденция к 2012г
Летние оздоровительные учреждения – всего	1811	1739	1654	1701	1505	1521	+16
Количество отдохнувших детей	128444	130394	120423	133274	112900	120724	+7824

Таблица 3

Структура летних оздоровительных учреждений 2012-2013 гг и количество отдохнувших в них детей

учреждения	Число отработавших учреждений		
	2012 г.	2013 г.	Динамика ±
Стационарные загородные лагеря	59	62	+3
Санаторно – оздоровительные лагеря	5	5	0
Детские санатории	5	5	0
Лагеря с дневным пребыванием	1245	1181	-64
Лагеря с дневным пребыванием	70	92	+22
Лагеря труда и отдыха	121	176	+55
ИТОГО	1505	1521	+16

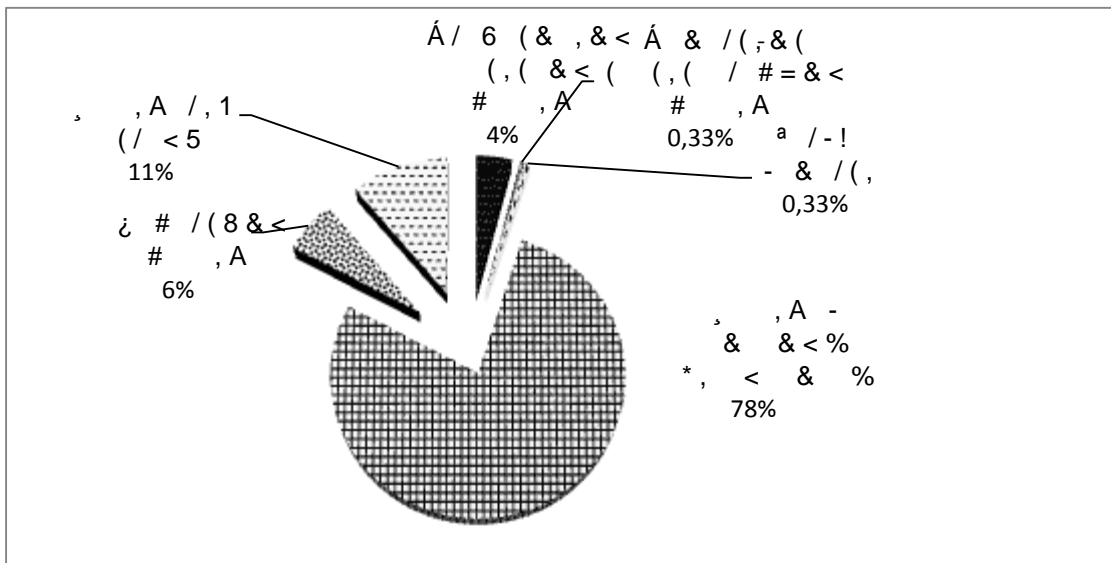


Рис.2 Количество обработавших летних оздоровительных учреждений в 2013 году

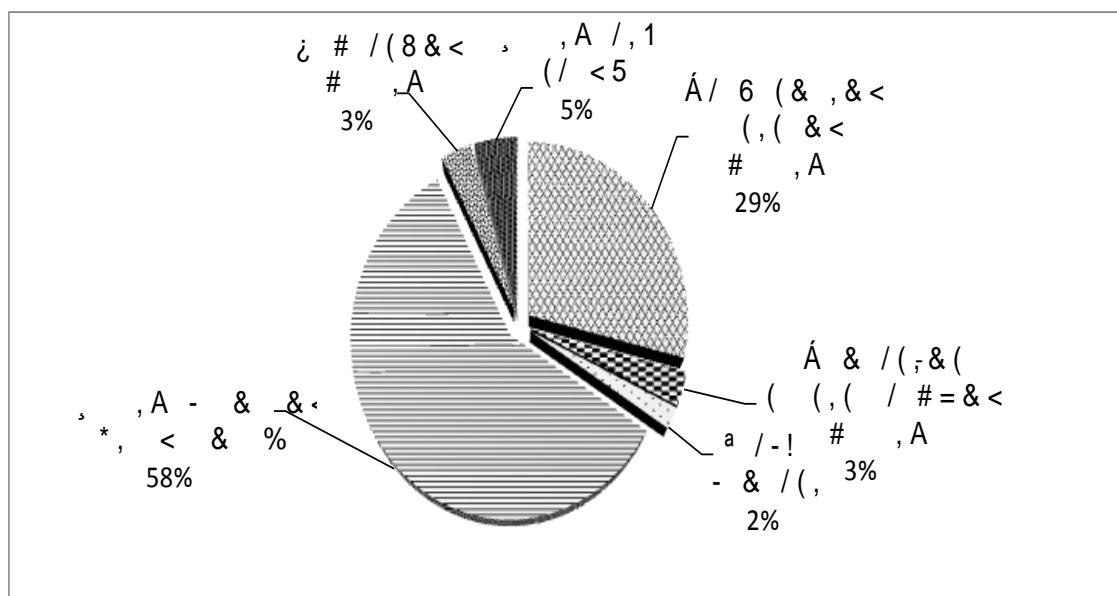


Рис.3 Количество детей отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях в 2013 году

Необходимо отметить положительную динамику по повышению эффективности оздоровления: выраженный оздоровительный эффект отмечался у 88,1% детей, (в 2010г-70%, в 2011г-83,6%, 2012-87,1%.

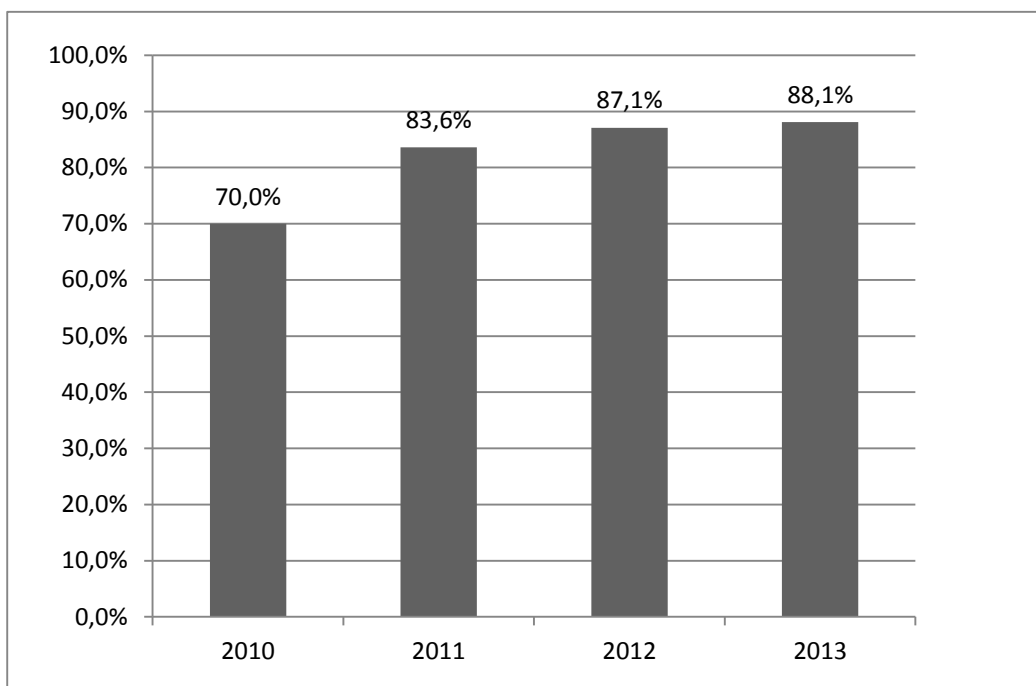


Рис.4 Динамика роста выраженного оздоровительного эффекта 2010-2013 годы

В ходе летней кампании проведены проверки 450 учреждений, в том числе по плану 286, внепланово 164, загородные лагеря проверялись 1 раз в смену, в том числе с лабораторным контролем (таб 4.).

Таблица 4

Результаты лабораторного контроля в детских летних оздоровительных учреждениях в 2010-2013 гг.

Показатели	2010г.	2011г.	2012 г.	2013
% нестандартных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям	4,8	4,8	2,65	2,9
% нестандартных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям	12	11	15	16,6
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	2,9	0,9	2,6	2,1
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	9,2	12,7	4,2	6,5

Удельный вес проб воды из разводящей сети и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, несоответствующих гигиеническим требованиям, по сравнению с 2012г существенно не изменился. Однако отмечается высокий удельный вес нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям. В связи с этим Управлением перед организаторами отдыха была поставлена задача по организации питьевого режима в загородных лагерях на бутилированной воде.

В сезон ЛОК 2013 года в летних оздоровительных учреждениях Нижегородской области было зарегистрировано 2 случая групповой инфекционной заболеваемости детей. ООО Пансионат «Мечта» (детский оздоровительный лагерь «Мечта» Арзамасский р-н) -18 случаев норовирусной инфекции 2 генотипа, в том числе 15 среди

детей. Учитывая одномоментное, острое начало заболеваний, сходную клиническую картину, наличие источников инфекции на пищеблоке среди поваров (выделение норовирусов II генотипа) можно предположить пищевой путь передачи инфекции. Распространению инфекции могли способствовать нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов на пищеблоке. ДОЛ «Космос» (г.Дзержинск, п.Пушкино) - 10 случаев энтеровирусной инфекции, в том числе у 7 детей - серозный менингит и у 3 детей – энтеровирусная инфекция. Все дети при опросе купались в бассейне ДОЛ «Космос». Перед открытием лагеря бассейн для использования не заявлялся, введен в эксплуатацию самовольно.

В целях локализации и ликвидации инфекционных заболеваний в детских летних оздоровительных учреждениях сотрудниками Управления и его территориальных отделов был проведен полный комплекс своевременных противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения в ходе эпидемиологических расследований ответственные лица привлекались к административной ответственности в виде штрафов (в том числе, юридические лица-организаторы летнего отдыха, начальники лагерей, заведующие столовой, медицинские работники и иные должностные лица), а также приостанавливалась работа лагерной смены ДОЛ «Космос» (г.Дзержинск, п.Пушкино), материалы передавались в прокуратуру. По результатам проверок были даны предписания по устранению выявленных нарушений. Было проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии и внеочередное заседание областного координационного совета при Правительстве Нижегородской области. Решением СПК в целях охраны здоровья детей и подростков, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных детских и подростковых учреждениях области и предотвращения распространения инфекционных заболеваний в ЛОУ был определен комплекс дополнительных мероприятий. Дальнейшего распространения инфекции не последовало.

Перевозки организованных детских групп осуществлялись в соответствии с требованиями, медицинское сопровождение было обеспечено, случаев возникновения инфекционных заболеваний в пути следования не зарегистрировано. За пределами Нижегородской области отдохнул 6321 ребенок, на Черноморском побережье отдохнуло 2427 детей. Количество отдохнувших детей из семей с трудной жизненной ситуацией- 24558.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в ходе проводимых проверок применялись меры административного воздействия. Основаниями для принятия мер явились нарушения связанные с условиями размещения и проживания, организацией питания, организацией водоснабжения, медицинского обеспечения, а также нестандартных результатов лабораторного контроля. За выявленные нарушения составлено 365 протоколов об административном правонарушении на сумму 765600 рублей.

2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Нижегородской области (обслуживаемого контингента)

Организационно-методическая работа

Основной целью работы Управления в 2013 году являлись обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей области с участием Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области:

- принято 53 нормативно - правовых акта по Нижегородской области, в том числе: 2 Закона Нижегородской области, 13 Постановлений Правительства Нижегородской области;

- подготовлено 50 указов Губернатора Нижегородской области, в том числе по установлению карантина по бешенству животных на различных территориях области.

По инициативе Управления на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий рассмотрено 350 вопросов. На областную СПК подготовлено 10 вопросов.

На рассмотрение в органы исполнительной власти Нижегородской области в 2013 году вынесено 84 вопроса, в органы местного самоуправления 1297 вопросов, на межведомственные коллегии, комиссии – 1726.

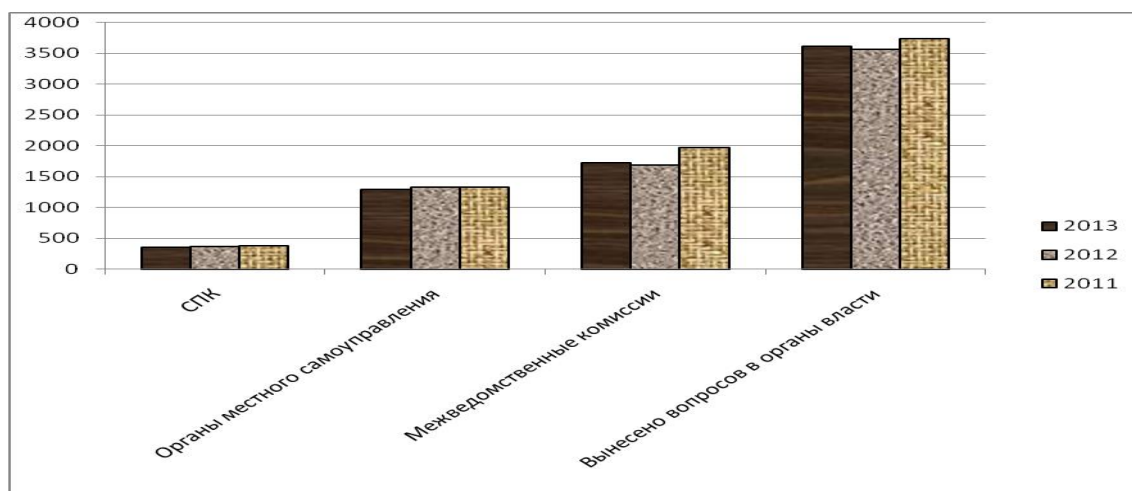


Рис. 1 Количество вопросов, вынесенных на рассмотрение

Подготовлено и утверждено 7 региональных программ, разработанных с участием Управления.

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области подписано 35 распоряжений, издано 95 приказов по основной деятельности.

Контрольно-надзорная деятельность

Надзорная и контрольная деятельность Управления в 2013 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в области, соблюдение законодательства Российской Федерации, реализацию Федерального

закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ, Указов Президента РФ, нормативных документов Роспотребнадзора.

Под надзором Управления в 2013 г. находилось 23671 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

За 2013 год Управлением в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведено 5169 проверок, удельный вес плановых проверок составил 25,3%, т.е. вернулся на уровень 2011 г. (25,7%) после подъема в 2012 г. (34,9%).

Благодаря целенаправленной работе Управления по снижению внеплановых проверок, их число в части соблюдения санитарного законодательства уменьшилось по сравнению с 2011 г. на 650 и составило 74,7%.

В 2013 г. в структуре внеплановых проверок, продолжают преобладать надзорные мероприятия за исполнением предписаний об устранении ранее выявленных правонарушений – 75,4% (2012 г. – 80,7%, 2011 г. – 77,1%), второе место занимают проверки на основании информации о возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан – 13,5% (2012 г. – 11,5%, 2011 г. – 8,2%), третье место в структуре внеплановых проверок занимают мероприятия, проводимые по поручениям Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации – 6,5% (2012 г. – 5,4%, 2011 г. – 6,9%).

Удельный вес плановых проверок по результатам которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, от общего числа проведенных плановых проверок по санитарному законодательству, вырос по сравнению с 2011 г. (76,9%) и составил в 2013 г. 78,1%. Аналогичный показатель по внеплановым проверкам также заметно вырос и составил в 2013 г. 34,1% (2012 г. – 29,5%, 2011 г. – 24,3%). Увеличение удельного веса проверок, в ходе которых были выявлены правонарушения, говорит о повышении эффективности надзора, грамотном планировании, обоснованности проведения внеплановых проверок.

С лабораторным и инструментальным контролем в 2013 г. было проведено 40,2% проверок (в 2011 г. – 39,3%), в том числе 92,3% плановых проверок (в 2011 г. – 77,1%), что свидетельствует об объективности надзора.

Вне рамок Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ Управление привлекалось органами прокуратуры к проведению 1235 проверок за соблюдением санитарного законодательства (в 2012 г. – 1300 проверок, в 2011 г. – 1387 проверок).

Неуклонно растет количество обращений граждан, направленных в Управление, в том числе по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия (табл.5).

Таблица 5

Количество обращений граждан

год	всего обращений			обращений по вопросам СЭБ			
	всего	разница с предыдущим годом	темп прироста за год (%)	всего	% от общего числа	разница с предыдущим годом	темп прироста за год (%)
2013	14405	3663	34,1	667	46,3	1819	37,5
2012	10742	3110	40,7	848	45,1	1981	69,1
2011	7632	2362	44,8	867	37,6	526	22,5

Информирование населения

Информационная открытость является одним из ведущих принципов деятельности органов и учреждений Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.

Через средства массовой информации региона и официальный сайт Управления ежедневно осуществляется информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке в г.Н.Новгороде и Нижегородской области, инфекционной заболеваемости за рубежом, об актуальных проблемах в сфере защиты прав потребителей, о надзоре за централизованными системами питьевого водоснабжения и продуктами питания, а также по иным вопросам, входящим в сферу полномочий Управления. Таким образом обеспечивается реализация Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и «Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

	2011г.	2012г.	2013г.
ВСЕГО; из них	3711	3689	3007
Телевидение	477	448	309
Радио	700	540	379
Публикации	2515	2683	2292
На сайте в интернете	242	194	250

Снижение общего количества выступлений, по сравнению с 2012 годом на 18,5 %, а по сравнению с 2011 годом на 19 %, можно связать с некоторыми изменениями метода подсчёта.

Общее число выступлений на пресс-конференциях и круглых столах с представителями различных СМИ в 2013 г. составило 113 (в 2012 г. – 108, увеличение на 4,5 %, в 2011 г. – 62, увеличение на 82 %)

В числе публикаций по вопросам эпидемиологического надзора широко освещались проблемы вакцинопрофилактики, а также мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ, кишечных и природно-очаговых заболеваний, инфекционной заболеваемости за рубежом. В рамках проведения Европейской недели иммунизации организована большая информационная работа с целью доведения информации о необходимости и значимости вакцинопрофилактики до каждой семьи: организованы пресс-конференции, онлайн-конференции, «горячие телефонные линии», принято участие в тематических программах, опубликованы статьи в газетах, новостные сообщения на информационных лентах, сообщения по радио.

В рамках проведения Всемирного дня защиты прав потребителей 15 марта с тематикой мероприятия «Потребительское правосудие сегодня» была организована кампания по информированию населения и повышению общей финансовой грамотности. В кампанию вошли: пресс-конференции, семинары, консультационные встречи, участие специалистов Управления в тематических передачах, статьи и «горячие линии» в редакциях газет, новостные сообщения на ТВ, радио, интернет-порталах.

В течении всего года продолжается онлайн-консультирование специалистами Управления потребителей на сайте «В городе N». За 2013 год было проконсультировано 643 потребителя.

Основными задачами органов и учреждений Роспотребнадзора в Нижегородской области в сфере реализации информационной политики в 2014 году являются:

- открытость, доступность профессиональных материалов и информационная оперативность службы во взаимодействии со СМИ;
- поиск новых форм информирования населения региона по вопросам санитарно-эпидемиологической обстановки в области и за рубежом, защиты прав потребителей и благополучия человека;
- оптимизация сайтов Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» для удобства работы пользователей.

Гигиеническое обучение и воспитание

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» проводит гигиеническое воспитание и обучение населения, как одно из обязательных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В 2013 году ФБУЗ «ЦГиЭ в Нижегородской области» получена лицензия на осуществление медицинской деятельности по гигиеническому воспитанию (Приказ МЗ РФ № 121н от 11.03.2013г. «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»).

В отчетном 2013 году прошли аттестацию по профессиональной гигиенической подготовке 82158 человек, из них:

- работники предприятий, учреждений и организаций, связанных с питанием населения – 33260 чел.;
- работники учреждений коммунального и бытового обслуживания населения - 10141 чел.;
- работники детских и подростковых учреждений - 22639 чел.;
- работники речных судов и авиапредприятий – 2326 чел.
- работники, участвующие в летней оздоровительной кампании – 13792 чел.

В соответствии с внедрением ФЗ № 416 «О водоснабжении и водоотведении» и приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 1204 от 28.12.2012 г. «Об утверждении критериев существенного ухудшения качества питьевой воды и горячей воды, показателей качества питьевой воды, характеризующих ее безопасность, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды, горячей воды и требований к частоте отбора проб воды» в 2013 г. проведен обучающий семинар для руководителей организаций, эксплуатирующих водопроводные сети и сооружения (ответственных лиц за организацию производственного контроля на объекте) – (обучено 70 чел.)

В 2013 году организованы и проведены обучающие семинары по вопросам осуществления производственного контроля с ответственными лицами хозяйствующих субъектов:

- «Организация и проведение производственного контроля в салонах красоты, парикмахерских, косметических кабинетах в свете действующих нормативно-правовых документов» – обучено 10 чел.;

- «Организация и проведение производственного контроля в бассейнах спорткомплексов, оздоровительных центров, бань, саун» - обучено 11 чел;

- «Организация деятельности загородных оздоровительных учреждений по профилактике инфекционных заболеваний в свете действующих нормативно-правовых документов» - обучено 18 чел.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов подготовлены новые методические материалы по темам: «О вреде курения», «Болезнь грязных рук», «Защити себя и свою семью от гриппа и его осложнений», «Дезинфекция на пищеблоке». Разработаны новые программы обучения и новые тесты для аттестации декретированного контингента: вопросы для официантов, барменов предприятий общественного питания; для работников хлебопекарного производства; для работников маникюрных, педикюрных кабинетов; для медицинских сестер и санитарок-буфетчиц ЛПУ; для сопровождающих лиц, при перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов; для работников молочной промышленности (грузчики, подсобные рабочие); для воспитателей, помощников воспитателей, поваров, завхозов, кладовщиков ДОО, ЛОУ в связи с вступлением в силу новых СанПиНов для дошкольных образовательных организаций, детских лагерей палаточного типа.

Информационные материалы для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей в форме разъяснений и рекомендаций регулярно публикуются на официальном сайте Управления (<http://www.52.gospotrebnadzor.ru>). На сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» размещены информация и памятки по гигиеническому образованию населения в период подготовки и проведения всемирного дня борьбы с туберкулезом - 24 марта; Всемирного дня здоровья - 7 апреля; проведению Европейской недели иммунизации - 21-27 апреля - Дополнительная иммунизация детей против полиомиелита; Всемирного дня без табака 31 мая - запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных компаний (Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"); Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря; а также памятки: «Мы за здоровый образ жизни», ЗОЖ. Полезные советы, «Скоро грипп».

Основными задачами Управления и ФБУЗ по вопросам информационного обеспечения и гигиенического обучения населения в 2014 году являются:

- совершенствование форм предоставления населению информации в электронных средствах доступа;

- увеличение объема и повышение качества справочной и разъяснительной информации на официальном сайте по вопросам профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), защиты прав потребителей;

- развитие справочника «Благополучие человека» на официальном сайте Управления

- оптимизация информации, размещаемой на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

Меры административного принуждения

В 2013 г. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области особое внимание уделило правовой работе и применяемым мерам административного принуждения.

Всего за 2013 год должностными лицами Управления по итогам проводимых проверок и административных расследований было возбуждено 6210 дел по факту нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии, что на 816 дел (на 11,6%) меньше по сравнению с предыдущим 2012 годом (7026 дел).

Таблица 5

Динамика роста количества составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства за 2010-2013 гг.

2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013
6844	7014	7026	6210

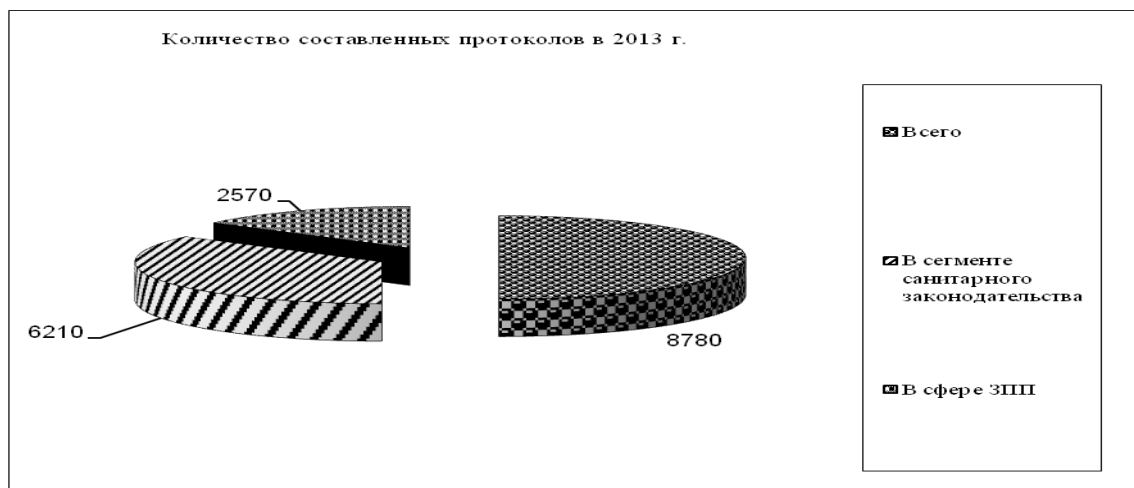


Рис 4. Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2013 г.

Анализ количества возбужденных дел об административных правонарушениях применительно к видам экономической деятельности показывает, что наибольшее количество протоколов об административных правонарушениях было составлено должностными лицами Управления:

- в сфере оптовой и розничной торговли – 2634 дела (883 дела за нарушения санитарного законодательства) (в 2012 г. – 2835 дел), что составляет 30% от общего количества возбужденных административных дел (14,2% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия), из них в сфере торговли продуктами питания – 2130 дел (827 за нарушения санитарного законодательства) (24,3% от общего количества и 13,3% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия);

- в области здравоохранения было возбуждено 565 дел (536 за нарушения санитарного законодательства) (6,4% от общего количества и 8,6% от количества

возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 1123 дела);

- деятельности объектов коммунальной гигиены – 1413 дел (16,1% от общего количества и 22,7% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 1522 дела);

- в области деятельности детских и подростковых учреждений – 1819 дел (29,3% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 1358 дел);

- в сфере общественного питания – 643 дела (459 за нарушения санитарного законодательства) (7,3% от общего количества и 7,3% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 656 дел);

- производства пищевых продуктов – 240 дел (2,7% от общего количества и 3,9% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 293 дела);

- деятельности промышленных предприятий – 883 дела (10,1% от общего количества и 14,2% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 1126 дел);

- в сфере транспортной деятельности и транспортных услуг – 45 дел (33 за нарушения санитарного законодательства) (0,5% от общего количества и 0,5% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия) (в 2012 г. – 69 дел).

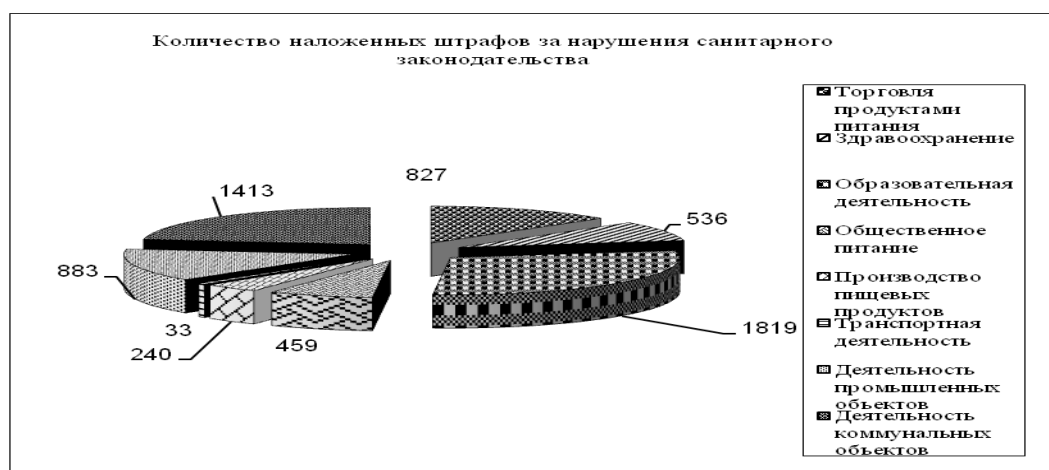


Рис.5 Количество составленных протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарного законодательства по видам экономической деятельности за 2013 г.

Рост количества протоколов об административных правонарушениях отмечен в области деятельности детских и подростковых учреждений, что связано с возможностью должностных лиц Управления осуществлять мероприятия по контролю с меньшей по сравнению с иными сферами деятельности кратностью.

В 2013 г. Управлением было применено 50 составов, что превышает указанный показатель по сравнению с прошлым годом на 4 состава (в 2012 г. – 46 составов). Таким образом, Управлением достигнут запланированный на 2013 год показатель.

Согласно Решению Коллегии Роспотребнадзора от 31.08.2012 г. при проведении санитарно-эпидемиологического надзора должностными лицами Роспотребнадзора может быть использовано 22 административных состава (статьи 6.1,

6.3-6.6, 6.7 в двух частях, 7.2 ч.2, 8.2, 8.5, 8.42 ч.2, 14.26, 14.34 ч.1, 14.43 в 3-х частях, 14.44 в 3-х частях, 14.45, 14.46 в 2-х частях).

С 15 ноября 2013 г. вступили изменения в Кодекс РФ об административных правонарушениях, согласно которым должностные лица Роспотребнадзора уполномочены составлять протоколы об административных правонарушениях по ст.ст.6.24 (2 части), 6.25 (3 части), ч.1 ст.14.3.1, 14.53 (3 части) КоАП РФ. При этом, ст.6.24 и 6.25 КоАП РФ отнесены к главе 6 КоАП РФ «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность». Таким образом, в настоящее время можно говорить, что при проведении санитарно-эпидемиологического надзора должностными лицами Роспотребнадзора может быть использовано 27 административных составов.

Следовательно, в 2013 г. Управление реализовало свои полномочия по правоприменению в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства на 48,1% (13 составов из 27).

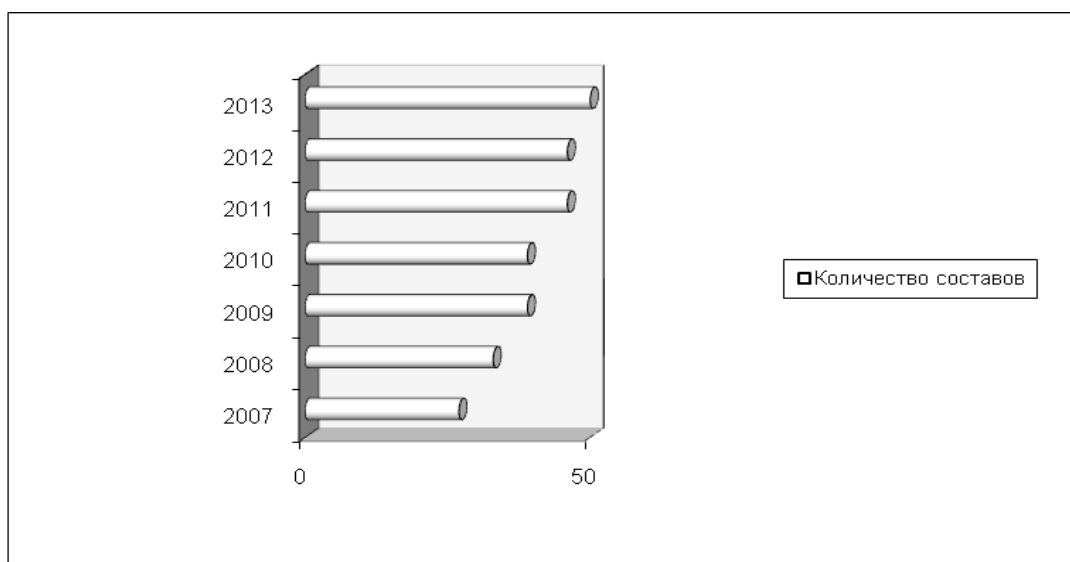


Рис.6 Динамика роста количества применяемых Управлением административных составов 2007 – 2013 гг.

В отличие от 2012 г. в 2013 г. должностными лицами Управления были применены такие административные составы, как ст.ст. 7.2 ч.2, 14.10, 14.16 ч.1, 14.16 ч.2, 14.43 ч.3, 19.4.1 ч.3, 19.5 ч.15, 19.20 ч.2, 14.53 ч.3, 14.3.1 ч.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

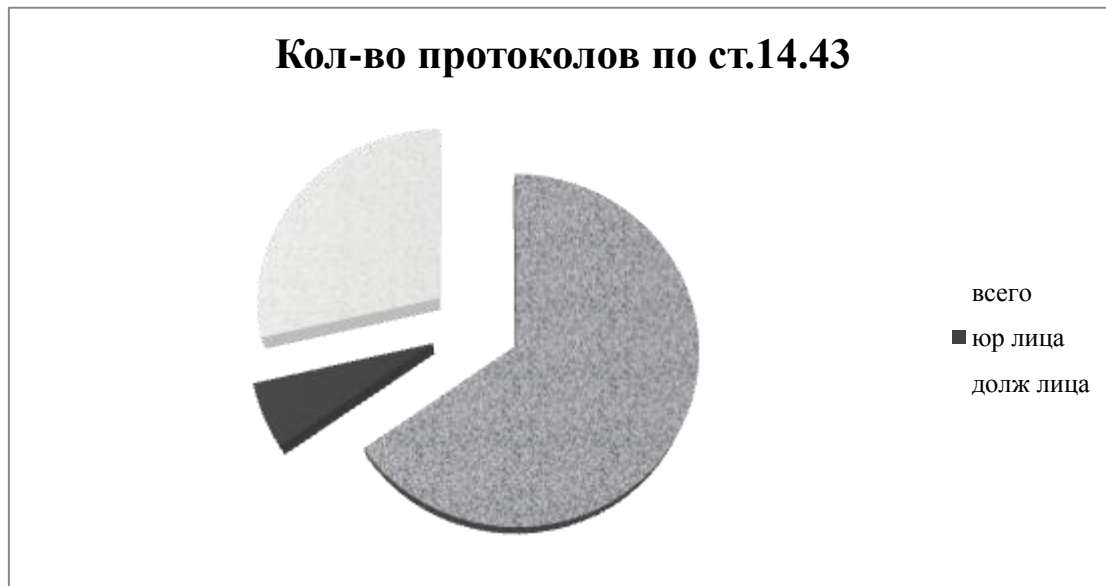
Вместе с тем, работа по расширению количества применяемых административных составов остается по-прежнему актуальной. Управление постоянно отслеживает изменения в Кодекс РФ об административных правонарушениях и старается внедрять в работу новые административные составы.

Так, за 2013 г. Управлением по ст.14.43 КоАП РФ (1, 2 и 3 части) было возбуждено 171 дело, что составляет 1,9% от общего количества протоколов об административных правонарушениях. Из них наибольшее количество протоколов было составлено на должностных лиц (75 протоколов (43,9%)). Кроме того, было возбуждено 16 дел в отношении юридических лиц (9,4%).

Для сравнения в 2012 г. по ст.14.43 КоАП РФ (1 и 2 части) было составлено 162 протокола об административных правонарушениях, что составило 1,7% от общего

количества протоколов. Из них в отношении должностных лиц было составлено 67 протоколов (41,4%), в отношении юридических лиц – 12 протоколов (7,4%).

Таким образом, можно говорить о сложившейся положительной динамике роста использования ст.14.43 КоАП РФ в практике Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.



По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления, уполномоченными на рассмотрение дел, в 2013 году вынесено 6076 постановлений о назначении административного наказания за нарушения санитарного законодательства (за аналогичный период в 2012 году – 6846 постановлений).

Из них 5881 (в 2012 г. - 6608) постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму 15 456 900 рублей (в 2012 г. - 13 888 100 рублей).

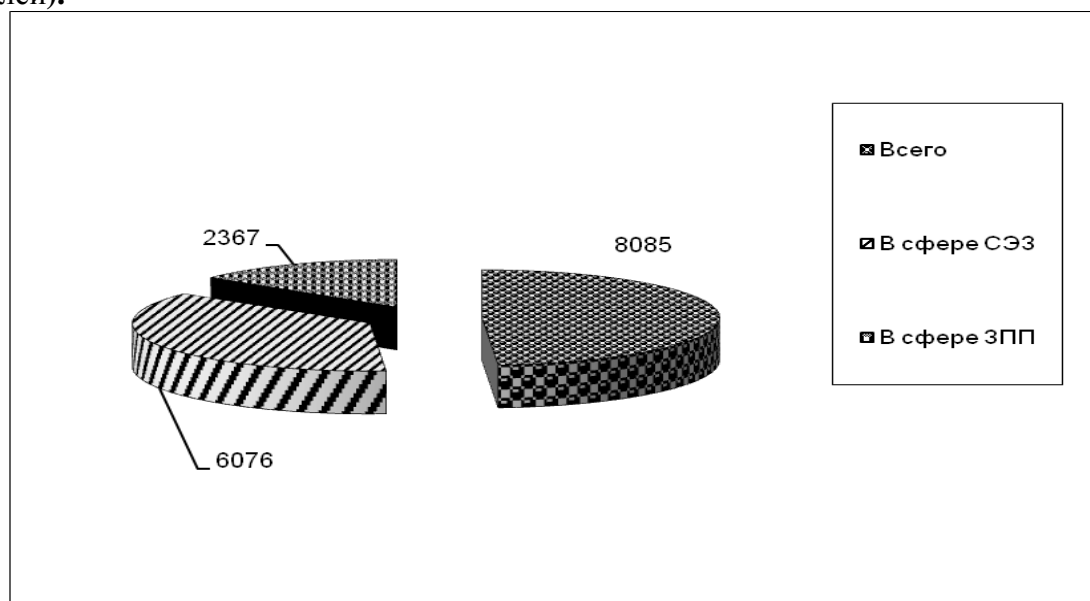


Рис. 8 Доля вынесенных постановлений за нарушения санитарного законодательства от общего количества постановлений за 2013 г.

Таким образом, в 2013 г. сохранилась тенденция к уменьшению количества постановлений о назначении административных наказаний, выносимых Управлением.

При этом сумма наложенных административных штрафов возросла, что свидетельствует о стремлении должностных лиц Управления к увеличению количества привлекаемых к административной ответственности юридических лиц и расширению административных составов за счет использования новых статей Кодекса РФ об административных правонарушениях, чему способствует правильная квалификация выявленных нарушений.

Количество выносимых постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения за нарушения санитарного законодательства в 2013 г. составило 195 (в 2012 г. – 238), что составляет 3,2% от общего количества постановлений в области санитарно-эпидемиологического благополучия (в 2012 г. – 3,5%).

Таблица 6

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения (по субъектам надзора) за 2013 г.

Субъекты надзора	В сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства		В сегменте защиты прав потребителей	
	Количество	Процент от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания	Количество	Процент от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания
Граждане	21	0,3%	3	0,1%
Должностные лица	102	1,7%	41	1,7%
Индивидуальные предприниматели	33	0,5%	20	0,8%
Юридические лица	39	0,6%	99	4,2%

Таблица 7

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа (по субъектам надзора) за 2013 г.

Субъекты надзора	В сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства		В сегменте защиты прав потребителей	
	Количество	Процент от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания	Количество	Процент от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания
Граждане	892	14,7%	500	21,1%
Должностные лица	4052	66,7%	1242	52,5%
Индивидуальные предприниматели	403	6,6%	263	11,1%
Юридические лица	534	8,8%	199	8,4%

В целом структура субъектов, привлекаемых к административной ответственности в виде административного штрафа, выглядит следующим образом:

Таблица 7

Структура субъектов, привлеченных к административной ответственности за нарушения санитарного законодательства в виде административного штрафа, по отношению к общему количеству вынесенных постановлений о наложении штрафа (2011 – 2013 гг.).

Год	Юридические лица	Должностные лица	Индивидуальные предприниматели	Граждане
2011	287 (4,2%)	4104 (60,8%)	725 (10,7%)	1636 (24,2%)
2012	412 (6,2%)	4085 (61,8%)	922 (13,9%)	1189 (18%)
2013	534 (9,1%)	4052 (68,9%)	403 (6,9%)	892 (15,2%)

По сравнению с прошлым годом сумма административных штрафов, наложенных Управлением за нарушения санитарного законодательства в 2013 г., увеличилась на 1 568 800 рублей.

Таблица 9

Сумма административных штрафов, наложенных Управлением за нарушения санитарного законодательства, за 2011 – 2013 гг.

2011	2012		2013	
12 054 400 рублей	13 888 рублей	100 больше на 1 833 700	15 456 900 рублей	больше на 1 568 800

По итогам 2013 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 3 321 000 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 4 324 700 рублей, на промышленных предприятиях – 2 487 600 рублей, на объектах здравоохранения – 654 900 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 4 589 900.

В 2012 г. на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 3 324 100 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 2 268 800 рублей, на промышленных предприятиях – 2 789 700 рублей, на объектах здравоохранения – 1 134 000 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 4 166 300 рублей.

Таблица 10

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства за 2010 – 2013 гг.

Год	Статья КоАП РФ	Количество постановлений	Доля от общего количества постановлений о наложении штрафа за нарушения санитарного законодательства
2013	6.3	2529	43%
	6.4	900	15,3%
	6.5	343	7,4%
	6.6	1308	22,2%
	6.7 ч.1	613	10,4%
	8.2	148	2,5%

Год	Статья КоАП РФ	Количество постановлений	Доля от общего количества постановлений о наложении штрафа за нарушения санитарного законодательства
2012	6.3	3795	57,4%
	6.4	855	12,9%
	6.5	347	5,2%
	6.6	1159	17,5%
	6.7	215	3,2%
	8.2	220	3,3%
2011	6.3	3802	56,3%
	6.4	466	6,9%
	6.5	221	3,3%
	6.6	1125	16,7%
	6.7	582	8,6%
	8.2	98	1,4%
	14.4 ч.2	625	9,2%
2010	6.3	4766	64,7%
	6.4	119	1,6%
	6.5	228	3%
	6.6	1074	14,6%
	6.7	381	5,2%
	8.2	62	0,8%
	14.4 ч.2	732	9,9%

Таким образом, доля административных штрафов, наложенных по ст.6.3 КоАП РФ по-прежнему остается наибольшей, однако в течение последних лет отмечается устойчивая тенденция к её снижению.

Доля административных штрафов, составленных по ст.6.3 КоАП РФ по отношению к общему количеству постановлений о наложении штрафа в настоящее время составляет 31,3% (в 2012 г. – 42,1%).

Количество постановлений о назначении административного наказания по ст.6.3 (вместе с предупреждениями) в 2013 г. составило 2712 постановлений (в 2012 г. – 4021), что составило 44,6% от общего количества постановлений за нарушения санитарного законодательства (в 2012 г. – 58,7%) и 32,1% от общего количества постановлений (в 2012 г. – 42,7%).

Таким образом, доля составленных протоколов по ст.6.3 КоАП РФ по сравнению с прошлым годом снизилась на 14,4%.

Применительно к составленным непосредственно должностными лицами Управления протоколам по ст.6.3 КоАП РФ следует отметить, что их доля от общего количества составленных Управлением протоколов также ежегодно снижается.

Таблица 11

Процент составленных Управлением протоколов по ст.6.3 КоАП РФ за 2010-2013 гг.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013
Кол-во протоколов по ст.6.3 в % от общего кол-ва протоколов	50%	37,3%	36,2%	25,6%
Кол-во протоколов по ст.6.3 в % от общего кол-ва протоколов за нарушения санитарного законодательства	67,7%	50,7%	49,8%	36,3%

Таким образом, в 2013 г. по сравнению с прошлым годом доля возбужденных административных дел по ст.6.3 КоАП РФ снизилась на 13,5%.

Количество исполненных постановлений о наложении штрафов за 2013 г. – 8397 постановлений на сумму 26 866 200 рублей, что составляет 91% от числа наложенных, (за 2012 г. – сумма уплаченных штрафов составляла 20 180 030 рублей, т.е. 80% от общего количества наложенных штрафов.)

Таким образом, взыскиваемость административных штрафов в 2013 г. увеличилась на 11%.

Сумма уплаченных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства составила 20 789 000 (в 2012 г. - 15 059 700 рублей), за нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей – 6 077 200 (в 2012 г. - 5 120 300 рублей).

Таблица 12

Количество взысканных административных штрафов от числа наложенных штрафов (в процентах)

2011	2012	2013
81,9%	80%	91%

За 2013 г. при рассмотрении дел о нарушениях санитарного законодательства было внесено 2138 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2012 г. – 1718 представлений). Таким образом, удельный вес административных дел, в ходе рассмотрения которых внесены представления об устранении причин и условий, способствующих правонарушению, составил в 2013 г. 35,2 % (в 2012 г. – 25%). Планируемый на 2013 г. показатель Управлением достигнут.

В течение 2013 г. был направлен 71 протокол в суд для решения вопроса о приостановлении деятельности объектов, деятельность которых создает угрозу причинения вреда жизни и здоровью населения (в 2012 г. – 80 протоколов). По результатам рассмотрения судом было вынесено 38 постановлений о приостановлении деятельности объектов (53,5%) (в 2012 г. – 56 постановлений (70%)), часть из направленных в суд материалов о приостановлении еще не рассмотрены судом.

При этом, 20 постановлений о приостановлении деятельности было вынесено в отношении юридических лиц (в 2012 г. – 32) и 18 постановлений в отношении индивидуальных предпринимателей (в 2012 г. – 24).

За 2013 г. сотрудниками Управления в суд для рассмотрения дел о привлечении к административной ответственности за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства было передано 1212 дел (в 2012 г. – 1087 дел). При этом по результатам рассмотрения судом было вынесено 999 постановлений о привлечении к административной ответственности (82,4%) (в 2012 г. – 912 (83,9%)).

На Коллегиях Управления, посвященных правовым вопросам, должностные лица Управления ориентируются на внимательное отношение к оформлению материалов дел, направляемых в суд, в целях недопущения прекращения производства по делу в связи с недоказанностью состава правонарушения и истечением срока давности привлечения к административной ответственности. Кроме того, особое внимание также обращается на улучшение качества подготовки направляемых в суд на приостановление деятельности материалов, в целях исключения необоснованной замены судом приостановления деятельности на административный штраф.

Динамика направленных в суд дел о привлечении к административной ответственности и принятых по ним решений 2011 – 2013 гг.

Год	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суд		Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в % от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суд)				Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания			
	Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического	Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства	Административно	Административный штраф и конфискация	Административно	Административный штраф		
								Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического	
2013	1582	1212	79,3%	82,4%	38	3 (в сфере ЗПП)	-	1175	932	
2012	1374	1087	80,6%	83,9%	56	-	-	1004	823	
2011	1050	821	76,4%	80,9%	51	-	-	720	598	

За 2013 г. было подано 8 исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства (в 2012 г. – 1 исковое заявление). Из них по 5 исковым заявлениям требования Управления удовлетворены.

Исковые заявления о нарушениях санитарного законодательства были направлены по нарушениям, выявленным в деятельности гостиниц и иных мест временного проживания, в деятельности объектов общественного питания, и деятельности промышленных предприятий.

За 2013г. должностными лицами Управления в ходе надзорных мероприятий не было установлено фактов нарушений, содержащих признаки преступлений, которые могли послужить основанием для направления материалов в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел, в связи с чем материалы правоохранительные органы не направлялись.

По итогам 2013 г. судами было рассмотрено 218 дел (в 2012 г. 208 дел, в 2011 г. 188 дел, 2010 – 73 дела), где ответчиком выступало Управление. При этом в пользу Управления вынесено 178 решений, что составляет 81,6% (в 2012 г. – 178 решений (85,6%), в 2011 г. – 159 решений (84,6%)).

Количество удовлетворенных судом исков об оспаривании результатов проведенных мероприятий по контролю в 2013 г. составило 40 (18,3%), в 2012 г. - 30 (14,4%), в 2011 г. – 29 (15,4%).

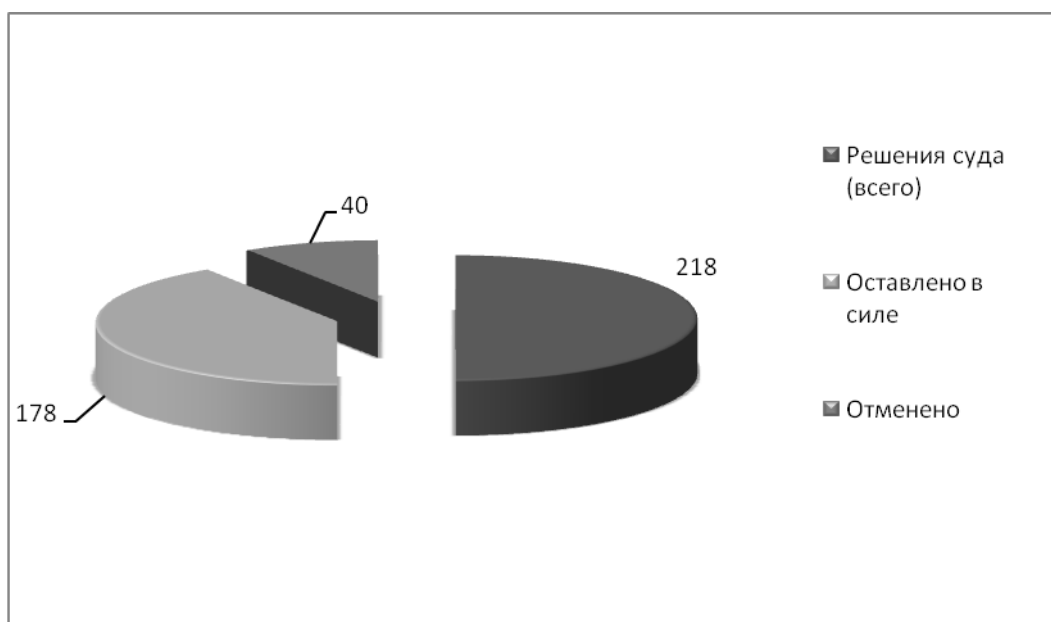


Рис.9 Анализ вынесенных судом решений по оспариванию результатов проверок и действий (бездействия) Управления за 2013 г.

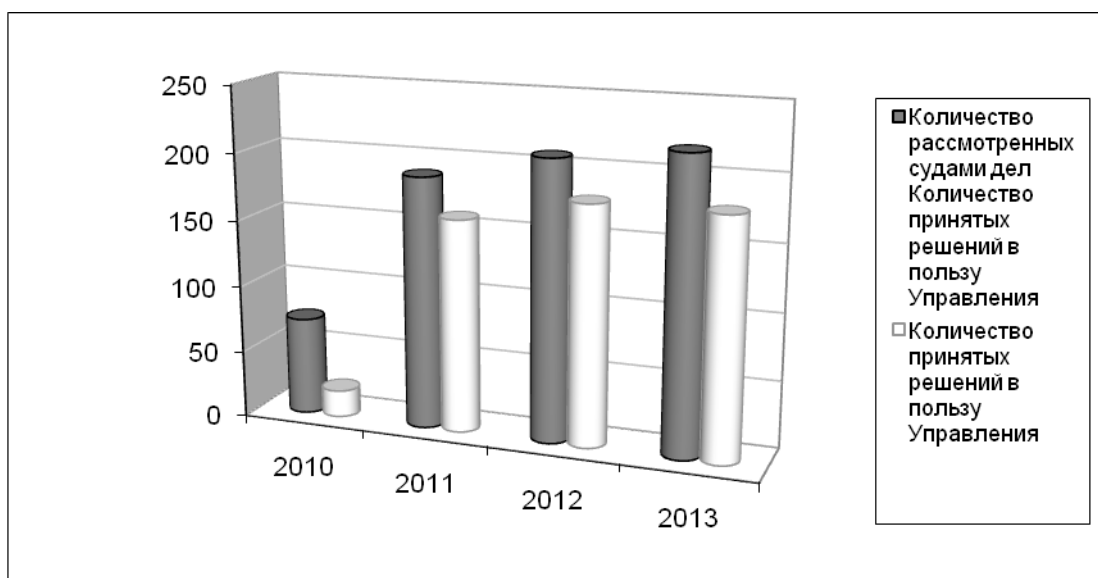


Рис.10 Динамика количества рассмотренных судами дел по оспариванию результатов проверок и действий (бездействия) Управления за 2010 – 2013 гг.

Кроме того, в 2013 году специалисты Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области участвовали в 60 судебных заседаниях в апелляционной и кассационной инстанциях. В пользу Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области вынесено 48 решения (80%).

Таким образом, особое внимание в 2013 г. должными лицами Управления было уделено повышению эффективности правоприменительной деятельности, в целях обеспечения достижения целей применяемых административных наказаний.

Следует отметить:

- увеличение средней суммы административных штрафов;
- рост количества привлекаемых к административной ответственности юридических лиц,
- рост взыскиваемости административных штрафов,
- увеличение количества вносимых представлений,
- расширение административных составов и внедрение в практику новых статей Кодекса РФ об административных правонарушениях,
- уменьшение количества протоколов, составленных по ст.6.3 КоАП РФ,
- положительную практику по отстаиванию интересов Управления в судах.

В целях совершенствования работы по применению Кодекса РФ об административных правонарушениях Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2013 году необходимо решение следующих основных задач.

1) Внедрение в практику новых составов Кодекса РФ об административных правонарушениях, увеличение количества применяемых составов КоАП РФ - с 50 до 54 составов.

2) Увеличение количества представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушения, в случаях, когда такие причины и условия установлены – с 35,2% до 37%.

3) Поддержание количества взысканных административных штрафов не ниже уровня 2013 г. – 91%.

4) Использование всех предоставленных действующим законодательством полномочий, в том числе полномочий по направлению в правоохранительные органы в установленном законодательством порядке материалов для возбуждения уголовных дел в случае выявления в ходе надзорных мероприятий в действиях виновных лиц признаков преступлений.

5) Работа с судами, улучшение качества подготовки доказательной базы, поддержание количества прекращенных судом производств по направленным Управлением протоколам не выше уровня 2013 г. – 17,6%.

6) Продолжение практики подготовки исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства.

2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Нижегородской области (обслуживаемого контингента)

Одним из условий сохранения благоприятной окружающей среды является реализация комплексной программы создания и благоустройства территории санитарно-защитных зон предприятий.

Одним из приоритетных направлений оперативной деятельности Управления Роспотребнадзора и его территориальных отделов продолжает оставаться надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения.

В городах области имеется около 2000 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, всего на 529 предприятиях разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон.

По уточнённым данным в санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 28654 человек, что составляет 0,86% от общей численности населения Нижегородской области. В 2012 году этот показатель составлял 0,93%.

В 2013 году выведено из СЗЗ 1966 человек за счёт обоснованного сокращения размеров СЗЗ по решению главного государственного санитарного врача Нижегородской области при разработке проектов СЗЗ и единых СЗЗ для групп предприятий, а также при закрытии, перепрофилировании предприятий, размещавшихся на территории жилой застройки и не имевших установленных СЗЗ.

В таблице № 2.2 представлены муниципальные районы Нижегородской области, в СЗЗ промышленных предприятий которых проживает наибольшее количество населения.

Таблица №1

Количество лиц, проживающих в пределах СЗЗ, в том числе в СЗЗ промышленных предприятий, количество лиц, расселенных за пределы СЗЗ (по районам Нижегородской области)

п\п	Район	количество жителей в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2013 году
1	Город Н. Новгород	6311	3946	2	1087
2	Павловский	12620	12505	1	496
3	Балахнинский	2685	2583	3	104
4	Выксунский	1364	1364	5	43
5	Богородский	737	679	7	36
6	Кстовский	25	25	20	
7	Арзамасский	279	243	11	36
8	Ардатовский	98	98	16	
9	Вадский	127	127	14	
10	Дивеевский	414	414	8	6
11	Первомайский	15	15	21	5
12	Чкаловский	78	70	19	
13	Воротынский	230	230	12	
14	Кулебакский	1381	1381	4	131
15	Городецкий	287	287	9	
16	Ковернинский	285	285	10	
17	Княгининский	81	81	18	
18	Сосновский	24			
19	Шахунский	92	92	17	6
20	Тоншаевский	49			
21	Тонкинский	35			
22	Ветлужский	100	100	15	
23	Уренский	213	200	13	16

п\п	Район	количество жителей в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2013 году
24	Борский	1091	1091	6	
25	Лысковский	21			
26	Спасский	12			
	Всего:	28654	25816		1966

Как видно из таблицы на территории 26 районов Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 21 районе области жилая застройка с количеством проживающих 25816 человек расположена в СЗЗ промышленных предприятий.

Самое большое количество жителей – 12505 человек проживает на территории СЗЗ ОАО «Павловский автобус», расположенном в городе Павлово Нижегородской области. Численность населения города Павлова составляет 60698 человек, таким образом, 20,6% населения этого города проживает в СЗЗ промышленного предприятия. Этот показатель значительно выше среднего по области.

В 2013 году были рассмотрены проекты СЗЗ для таких крупных предприятий Нижегородской области, как ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород (ОАО «МАНН») (г. Н. Новгород), ОАО ГосНИИмаш» (г. Дзержинск), объектов ОАО «Сибур-Нефтехим», ОАО «Нижегороднефтеоргсинтез» (г. Кстово), ОАО «Кулебакский завод металлоконструкций» (г. Кулебаки), ОАО «ВМЗ» (г. Выкса) и другие. В результате из СЗЗ было выведено 875 человек.

В 2013 году увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ. Всего таких предприятий по области 32,57%. В 2012 году было 30,32% таких предприятий, в 2011 году - 27,3%.

За ряд последние лет наблюдается постепенный прирост предприятий, имеющих утверждённую санитарно-защитную зону.

Всего в 2013 году было рассмотрено 132 проекта организации СЗЗ.

В 2012 году было рассмотрено 62 проекта.

K Z g b l Z-jv g hb ^ _ f b h e h] b q _ k d p l b y _ i j l m i j r b e m q r _ g b x k j _ ^ u h [b l Z g b

В 2013 году в Нижегородской области мероприятия по обеспечению нормативного качества питьевой воды, подаваемой населению, реализовывались в рамках Региональных адресных программ:

- «Чистая вода в Нижегородской области на 2013-2017 гг.»;
- ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области»;
- ОЦП «Энергосбережение и повышение энергетической безопасности».
- ОЦП «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2011-2015 гг.»
- ОЦП «Стимулирование малоэтажного строительства в Нижегородской области на 2011-2013 гг.

Одним из важнейших направлений деятельности по обеспечению населения Нижегородской области эпидемиологически безопасной питьевой водой является организация зон санитарной охраны водоемисточников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Во исполнение требований ст.18 ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (согласно которой проекты округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения утверждаются органами исполнительной власти субъектов РФ), Управление активно взаимодействует с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области, который определен как уполномоченный орган, по согласованию проектов зон санитарной охраны водных объектов. В 2013 году в установленном порядке согласовано 8 проектов зон санитарной охраны объектов.

Разработанный порядок утверждения проектов зон санитарной охраны позволит обеспечить соблюдение санитарного законодательства при дальнейшем развитии территорий. 90-100% водоисточников имеют организованные зоны санитарной охраны в 29 районах области (Большемурашкинский, Борский, Богородский, г.Дзержинск, Бутурлинский, Вачский, Ветлужский, Воскресенский, Городецкий, Дальнеконстантиновский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Княгининский, Кстовский, Кулебакский, Лысковский, Павловский, Первомайский, Перевозский, Пильнинский, Починковский, Сергачский, Сосновский, Спасский, Сеченовский, Тонкинский, Тоншаевский, Чкаловский, Шатковский, г.Дзержинск). Недостаточно эта работа организована в Ардатовском и Гагинском районах, где организованные зоны санитарной охраны имеют 28% и 34% источников, соответственно.

Была продолжена работа по рассмотрению проектов нормативов допустимых сбросов.

В 2013 году по указанным проектам выдано 12 санитарно-эпидемиологических заключений. На наиболее крупных предприятиях, эксплуатирующих канализационные сети и сооружения, разработаны проекты НДС, откорректированы по предложениям специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области программы производственного контроля, в соответствии с которым проводится контроль качества сточных вод.

В рамках межведомственного взаимодействия в 2013 году было продолжено активное взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области с министерством экологии природных ресурсов Нижегородской области и Верхне-Волжским бассейновым Управлением по Нижегородской области по согласованию условий водопользования поверхностных водоисточников.

За 2013 год было рассмотрено более 80 предложений по использованию водных объектов.

Всего за 2013 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 24 санитарно-эпидемиологических заключения на использование водных объектов в целях хозяйственно-питьевого водопользования. Уведомлений о начале деятельности от организаций, осуществляющих холодное и горячее водоснабжение, в Управление Роспотребнадзора не поступало.

В рамках взаимодействия с органами местного самоуправления Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно ведётся работа по подготовке зон отдыха к летнему оздоровительному сезону с составлением перечня мероприятий по подготовке и оборудованию пляжей, разработкой программ лабораторно-производственного контроля. Сотрудники Управления работают в составе комиссий органов местного самоуправления по приемке пляжей в эксплуатацию.

В 2013 году в рамках Генерального плана развития г. Н. Новгорода были завершены работы по улучшению транспортной инфраструктуры города, начатые в 2012 году: закончены работы по реконструкции транспортной развязки в районе Московского вокзала, являющегося транспортным узлом города, завершены работы по

изменению схемы движения транспорта на площади Лядова, связывающей транспортные потоки различных направлений внутри города, выполнены работы по капитальному ремонту и ремонту дорог общего назначения, внутриворовым проездам и проездам к дворовым территориям в Нижегородском, Советском, Приокском, Ленинском районах города Нижнего Новгорода.

Продолжено проектирование и строительство северной части обходной автодороги на Балахну, Чкаловск, продолжены работы на обходной автомобильной дороге до трассы М7 на Казань.

При участии Управления Роспотребнадзора продолжена работа по разработке схемы размещения автотранспортных средств в г. Н.Новгороде, формирование парковочной политики с учётом сохранения приоритета общественного транспорта, что также позволит снизить выброс загрязняющих веществ в атмосферу.

Продолжалась работа по реализации Закона Нижегородской области «Об охране атмосферного воздуха» и Закона Нижегородской области № 241-3 «О порядке использования на территории Нижегородской области некоторых видов моторного топлива», запрещающего использование этилированного бензина и дизельного топлива с повышенным содержанием серы.

Во исполнение решений санитарно-противоэпидемической комиссии в 2013 году департаментом градостроительного развития и архитектуры города Н. Новгорода в ходе предпроектной подготовки разработан ситуационный план с нанесением границ СЗЗ предприятий, расположенных в границах Сормовского и Московского шоссе города Н. Новгорода, образующих промузел, который вошёл в группу приоритетных.

- разработан и прошёл согласование проект единой СЗЗ для 4-х промплощадок ОАО «Выксунский металлургический завод», входящего в состав ЗАО «ОМК» в городе Выкса.

- в рамках реализации постановления информация о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях по проектам СЗЗ направляется в департамент архитектуры и градостроительства г. Н. Новгорода, а также в органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Нижегородской области для внесения границ СЗЗ, как линии ограничения использования территории, в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности (ИСОГД);

- во исполнение Постановления Правительства РФ от 18.08.2008г. № 618 и с целью упорядочения обмена информацией сведения о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях по проектам СЗЗ направляются в органы Росреестра по Нижегородской области для возможного использования данных о СЗЗ со ссылкой на ИСОГД при формировании кадастровых планов земельных участков.

В 2013 году продолжалась совместная работа с органами исполнительной власти по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.

Специалистами Управления продолжена работа по разработке и внесению изменений в соответствии с санитарным законодательством в отдельные нормативно-правовые акты, касающиеся охраны почвы:

- постановление от 15 февраля 2013 г. N 13-п об утверждении положения о порядке выдачи разрешений на размещение мест сбора и /или накопление отходов на территории г. Кстово (в ред. постановления администрации г. Кстово Кстовского района от 05.06.2013 N 44-п);

- постановление администрации Ковернинского района «Об утверждении норм накопления ТБО».

Продолжена работа по утверждению генеральных схем санитарной очистки

районов области и г. Н. Новгорода, с учётом ранее данных замечаний.

Достигнутыми результатами деятельности в области охраны почвы от загрязнения являются:

- уменьшение количества несанкционированных свалок на территории области;
- устойчивая тенденция к улучшению показателей качества почвы по микробиологическим и паразитологическим показателям на территории селитебной зоны и детских учреждений Развитие системы раздельного сбора, обезвреживания и транспортировки медицинских отходов;
- развитие участков (как централизованных так и децентрализованных) аппаратного обеззараживания медицинских отходов класса Б;
- организация участков для обезвреживания отходов классов Б и В аппаратными методами учреждений фтизиатрической службы.

Организация работы по надзору за коммунальными объектами в 2013 году была направлена на выполнение требований ФЗ № 52 от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ № 294 от 25.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» с целью достижения индикативных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Нижегородской области и вошедших в ВЦП «Гигиена и здоровье». В результате реализации полномочий по применению мер административного воздействия при проведении мероприятий по контролю удалось добиться следующего:

- до 0,73 % снизился удельный вес коммунальных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (2012 год – 0,9%); в структуре объектов 3 группы основная доля приходится на объекты по сбору и утилизации сточных вод и отходов (30,1%);

- на 0,7% возрос охват лабораторным и инструментальным контролем при проведении мероприятий по контролю (надзору) на коммунальных объектах и составил 53,2% (2012 год - 52,5%).

В целом, в 2013 году за выявленные нарушения по надзору за организацией водоснабжения и водоотведения составлено 424 протокола об административном правонарушении (в 2012 году – 478 протоколов).

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2013 году наложено 77 штрафов на общую сумму 271 тыс. 950 рублей, в том числе 25 – на юридических лиц на общую сумму 241 тыс. 500 рублей, вынесено 3 предупреждения, 3 дела передано в суд на приостановление деятельности (в 2012 году было наложено 90 штрафов на общую сумму 234 тыс. 800 рублей, в том числе 10 – на юридических лиц на общую сумму 130 тыс. рублей; вынесено 3 предупреждения; 2 дела передано мировым судьям, по ним наложены штрафы на сумму 11 тысяче рублей).

В части проверок объектов, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами в 2013 году было проверено 74 юридических лица (в 2012 году - 57 юридических лиц). В результате проверок выявлено 122 нарушения, составлено 98 протоколов (в 2012 году – 87 протоколов), наложено 84 штрафа (в 2012 году - 72 штрафа), в том числе, на юридических лиц - 5 (в 2012 году - 9).

За выявленные нарушения в 2013 году составлено 226 протоколов об административных правонарушениях (2012 год - 179).

Всего по итогам проведенных проверок ЛПО составлено 495 протоколов об административном правонарушении, в т.ч. 43 на юридических лиц (в 2012 г. - 50), из них 58 (в 2012 г. - 124) по родовспомогательным учреждениям, в т. ч 3 (в 2012 г. - 8) на

юридических лиц, вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафов 446, в том числе на юридических лиц - 7.

Наложено штрафов на сумму 618,0 тыс. руб., взыскано 1011,3 тыс. рублей. Вынесено 186 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения. Направлено на рассмотрение в судебные инстанции 77 дел, в том числе в отношении родильных домов и родильных отделений - 5 (в 2012г. - 2).

По разделу надзора за объектами коммунально-бытового назначения произошло снижение удельного веса объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) до 0,73% и увеличение объектов 1 группы за счет перевода из 2 и 3 групп СЭБ.

JZ[hIZ ih ijhnbeZdlbd_fbdjhgmIjb_glg hc g_^hklZlhqg

В целях реализации федерального законодательства, Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ, а также для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, в том числе обусловленных дефицитом микронутриентов, разработаны и действуют следующие программы и планы:

- государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области" до 2020 года, утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 23.10.2013 N 767 "Об утверждении государственной программы "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области" до 2020 года", целью которой является обеспечение населения Нижегородской области высококачественными продуктами питания в параметрах, заданных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации

- ведомственная целевая программа «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Нижегородской области на 2011-2015 годы», утвержденная приказом министерства сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области от 14 января 2011 года N 3, одной из задач которой является стимулирование расширения ассортимента и увеличения объемов производства высококачественных пищевых продуктов, в том числе функционального и лечебно-профилактического направления, обогащенных микронутриентами.

- «План мероприятий "Покупайте Нижегородское" на 2014 - 2016 годы», утвержденный Постановлением Правительства Нижегородской области от 4 октября 2013 г. N 704

При формировании и осуществлении вышеперечисленных региональных программ учитывались положения Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010г. №1873-р, направленные на решение вопросов здорового питания населения, в том числе и на ликвидацию дефицита микронутриентной недостаточности путем наращивания производства новых обогащенных, диетических и функциональных пищевых продуктов; увеличения объемов производства муки, крупы, хлебобулочных изделий диетических и обогащенных микронутриентами; строительства новых, реконструкции и технического перевооружения перерабатывающих предприятий на основе инновационных технологий и современного оборудования; рационального использования отходов производства.

В адрес руководителей предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания ежегодно направляются информационные письма о состоянии

заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью населения Нижегородской области, с целью стимулирования расширения ассортимента реализуемой продукции и увеличения объема выпуска. Также письма были направлены в адрес вице-губернатора Нижегородской области, министра здравоохранения Нижегородской области, министра сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области, министра поддержки и развития малого предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области, Нижегородский областной тиреологический центр.

Письма об обязательном использовании йодированной соли и включении в рацион других продуктов, обогащенных микронутриентами, направлены в адрес руководителей всех образовательных учреждений и организаторам питания учащихся. В 2013 году направлено более 150 таких писем.

О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, в СМИ проводится разъяснительная работа: статьи в газетах, выступления на радио и ТВ в программах «На всякий случай», «Телекабинет врача», «Планета здоровья», «горячие линии» в районных администрациях. В образовательных учреждениях Нижегородской области реализуется программа «Разговор о правильном питании», в которой ежегодно принимают участие около 10 тысяч обучающихся 1-5 классов. Программа носит интерактивный характер, стимулирующий непосредственное участие школьников в процессе обучения, пробуждающий интерес и желание соблюдать правила питания и заботиться о собственном здоровье. Так, в Нижегородской области ученики «издают» книги — «Из русской печки все полезно, вкусно». «Книга долгожителей села Холязино». В том числе в рамках программы проводится разъяснительная работа по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом витаминов и микронутриентов. С целью пропаганды среди населения продукции, обогащенной микронутриентами, в области проводятся универсальные ярмарки «Покупайте Нижегородское», также проводятся районные выставки, конкурсы «100 лучших товаров», «Праздник хлеба», «Потребительское доверие» и другие. Нижегородские товаропроизводители успешно участвуют во Всероссийском конкурсе «100 лучших товаров России». На базе «Нижегородского областного клинического диагностического центра» регулярно проводятся конференции для медицинских работников. Сотрудниками Управления написано 32 статьи в центральные и районные газеты, прочитано 148 лекций и бесед. На эту же тему проводятся совещания и семинары с руководителями предприятий пищевой промышленности, образовательных учреждений, общественного питания и торговли, организаторами питания учащихся и медицинскими работниками.

В Нижегородской области в настоящее время 39 предприятий пищевой промышленности вырабатывают обогащенную микронутриентами продукцию. Местными предприятиями выпускаются следующие продукты: хлеб и хлебобулочные изделия «Умница» с йодказеином, «Вескарин» с провитамином «А», «Облепиховый цвет» с бета-каротином (ОАО «Дзержинскхлеб», ОАО «Городецкий хлеб», ОАО «Каравай», ЗАО «Арзамасский хлеб», ОАО «Навашинский хлеб» и другие хлебозаводы области); вода питьевая кондиционированная негазированная «Лазурная Премиум», обогащенная йодом, фтором, калием (ООО «Зенит» г. Дзержинск); яйца йодированные «Йодум», яйца «Молодильные» с биоселеном и витамином «Е», яйца «Сеймовские деревенские» с каротином и витамином А (ОАО «Агорофирма «Птицефабрика «Сеймовская», г.Володарск); молоко ультрапастеризованное для питания детей школьного и дошкольного возраста, обогащенное витаминами и йодом «Шпаргалка», «Волшебная долина», «Школьное» (ОАО «Молоко» г. Шахунья), молоко питьевое стерилизованное, обогащенное витаминами А и С «Агуша» (молочный комбинат

«Нижегородский» филиал ОАО «Вимм Билль Данн»); пищевые концентраты (ЗАО «ЮРОП ФУДС ГБ» г.Бор); йодированные дрожжи хлебопекарные прессованные (ОАО «Сергачский сахарный завод» Сергачский район); сыр «Адыгейский» с йодированной солью (ЗАО «Горбатовское» Павловский р-н); безалкогольные напитки и сиропы на натуральном растительном сырье, богатые витаминами и микроэлементами (ООО «Вивако» г.Н.Новгород) и др. Всего выпущено около 67 тысяч тонн такой продукции.

В целях профилактики йод-дефицитных состояний главным образом применяется йодированная соль. Йодированная соль постоянно и в обязательном порядке используется в детских и подростковых учреждениях, также используется для приготовления блюд, лечебного и профилактического питания в учреждениях социальной сферы и здравоохранения.

Систематически осуществляется контроль за наличием в образовательных, оздоровительных, социальных, лечебно-профилактических учреждениях и предприятиях торговли Нижегородской области йодированной соли.

Абсолютное большинство предприятий розничной торговли постоянно имеют в продаже йодированную соль, а также широкий ассортимент обогащённых микронутриентами пищевых продуктов, вырабатываемых как в Нижегородской области, так и за ее пределами: хлеб и хлебобулочные изделия, молочная продукция, соки, нектары, кондитерские изделия, яйца и др.

Показатели качества йодированной соли являются предметом постоянного контроля органов Управления. Всего в 2013 году исследовано 802 пробы йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 11 проб (1,37 %), в том числе импортируемой соли исследовано 785 проб, не отвечало гигиеническим нормативам 11 проб (1,4 %).

За последние 3 года отмечается снижение удельного веса проб несоответствующих гигиеническим показателям, исследованных из предприятий торговли (2,5% - 2011г, 2,4% - 2012г, 0,5% - 2013г). По сравнению с прошлым годом несколько уменьшился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, исследованных из детских и лечебно-профилактических учреждений (таб. 2).

Таблица 2

Исследования йодированной соли в 2011-2013г.г.

Объекты	всего исследовано проб			удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	319	332	207	2,5	2,4	0,5
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	787	655	575	1,5	2,6	1,6
Прочие	8	25	20	-	4	5
Всего	1114	1012	802	1,7	2,5	1,37
в том числе импортируемые	1090	883	785	1,74	2,16	1,4

За реализацию йодированной соли с заниженным содержанием йода привлечено к административной ответственности в виде штрафов на сумму 12500 рублей 7 должностных лиц лечебно-профилактических и детских учреждений.

В детских и подростковых учреждениях в рацион питания включаются молоко и молочные продукты, обогащенные микронутриентами (ультрапастеризованное молоко «Шпаргалка», «Волшебная долина», «Чудо» в упаковке «Tetra Pak» по 0,2л, обогащенные йодом, витаминами А, В₁, В₂, С, молоко «Умница», обогащенное йодом, йогурты, обогащенные кальцием), хлеб и хлебобулочные изделия (хлеб «Умница», обогащенный йодом, хлеб, обогащенный витаминно-минеральным премиксом, хлебобулочные изделия, обогащенные b-каротином, экстрактом облепихи), инстантные витаминизированные напитки и кисели, какао «Несквик» с витаминами и кальцием, кондитерские изделия (батончики, конфеты), обогащенные кальцием, железом, йодом, витамином С, яйца «Молодильные», обогащенные биоселеном и витамином Е.

Профилактика вышеназванных состояний у детей первого-второго года жизни проводится путем бесплатного обеспечения их адаптированными молочными смесями и сухими молочными кашами, содержащими витамины и микроэлементы.

Беременные, кормящие женщины и дети в сроки, установленные стандартами оказания медицинской помощи населению, обследуются на выявление скрытого дефицита железа, формируются группы риска, выписываются рецепты на бесплатный отпуск лекарств и витаминных препаратов для профилактики йод-дефицитных и железодефицитных состояний.

2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Нижегородской области (обслуживаемого контингента)

В 2013 году по сравнению с 2012 годом общий уровень инфекционной заболеваемости возрос на 10%, что связано с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ на 11%, вирусным гепатитом А в 1,6 раза, энтеровирусной инфекцией в 5 раз, внебольничными пневмониями на 11%, ГЛПС на 19%, ВИЧ – инфекцией - на 21%. Снижение заболеваемости произошло по: дизентерии на 27%, вирусному гепатиту В на 21%, хроническим вирусным гепатитам на 13%, коклюшу в 1,5 раза, болезни Лайма в 2,7 раза. Стабилизация заболеваемости отмечена по 3 нозологическим формам (ОКИ и ряду паразитарных заболеваний). Не регистрировалась заболеваемость по 16 нозологиям.

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по дизентерии на 30%, энтеровирусной инфекции на 3 раза, острому вирусному гепатиту В на 27%, хроническим вирусным гепатитам в 1,5 раза, коклюшу в 2,7 раза, кори на 54%, ВИЧ – инфекции в 1,4 раза, ОРВИ на 25%, гриппу в 2,4 раза, внебольничным пневмониям на 15%.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний рассматривались на уровне Правительства Нижегородской области и органов местного самоуправления городов и районов области. В отчетном году на заседаниях санитарно - противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области рассматривалось 6 вопросов, на уровне администрации города Н.Новгорода - 5 вопросов, на уровне органов местного самоуправления - 297 вопросов. На заседаниях СПК при Правительстве Нижегородской области рассматривались вопросы

профилактики вакциноуправляемых инфекционных заболеваний, профилактики гриппа и ОРВИ, природно-очаговых заболеваний, туберкулеза, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в учреждениях родовспоможения, профилактики ОКИ и мерах профилактики групповой заболеваемости в организованных детских коллективах. Проведено 4 заседания межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников при Правительстве Нижегородской области, на которых рассматривались вопросы профилактики инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. Проведено 4 заседания межведомственных комиссий при Правительстве Нижегородской области по координации противодействия распространения ВИЧ/СПИДа на территории области и 2 заседания при администрации города Н.Новгорода.

На уровне исполнительной власти Нижегородской области было рассмотрено 94 вопроса по профилактике инфекционных заболеваний и 314 - в органах местного самоуправления. Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на 19 заседаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области (по профилактике вакциноассоциированного полиомиелита, вирусного гепатита В, ОКИ, ВБИ, выполнению плана прививок, о недостатках в проведении лабораторной диагностике менингококковой инфекции,) с заслушиванием руководителей 91 лечебного учреждения города и области, имеющих недостатки в работе. Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области подготовлено 9 приказов по профилактике инфекционной заболеваемости (по ПОЛИО/ОВП (2), ВИЧ – инфекции, серомониторингу к вакциноуправляемым инфекциям, по бактериальным менингитам, по подготовке к проведению ЕНИ, по профилактике ВБИ (2), об организации деятельности по принятию решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина в РФ. При МЗ НО проведено 5 заседаний экспертной комиссии по диагностике ПОЛИО/ОВП на которых рассматривались истории болезни 14 больных ОВП и 4 заседания областной иммунологической комиссии по расследованию 12 случаев поствакцинальных осложнений.

В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 30 заседаний комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов с последующим их утверждением Указами Губернатора Нижегородской области. В 2013 году Законодательное собрание Нижегородской области поддержало законодательную инициативу Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области о передаче полномочий органам местного самоуправления по регулированию численности безнадзорных животных и 26.09.2013 года был принят закон Нижегородской области «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области отдельными государственными полномочиями по организации проведения мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, их лечению, защите населения от болезней, общих для человека и животных, в части регулирования численности безнадзорных животных». Правительством области принято постановление от 23.08.2013 года об утверждении новых «Временных правил содержания домашних животных на территории Нижегородской области».

В целях информирования органов исполнительной власти Нижегородской области в области здравоохранения, образования подготовлено 17 аналитических писем с оценкой эпидемиологической ситуации, принимаемых мер и предложениями

по проведению дополнительных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.

В 2013 году при Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области организовано проведение межведомственной комиссии по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства, больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, на которой рассматривались вопросы о целесообразности проведения лечения иностранных граждан и лиц без гражданства на территории РФ, подготовки и направления в Роспотребнадзор проектов решений о нежелательности пребывания (проживания). Подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 75 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и лиц без гражданства больных инфекционными заболеваниями в РФ.

В целях недопущения распространения инфекционных заболеваний подготовлено 3 постановления главного государственного санитарного врача по Нижегородской области: «О введении ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ в Нижегородской области», «О проведении ЕНИ в Н.О.», «О введении дополнительных мероприятий по профилактике ЭВИ в городе Н.Новгороде». Подготовлено 1292 постановления о введении (отмене) ограничительных мероприятий. По постановлениям главного государственного санитарного врача отстранено от работы 24 человека, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний. На основании мотивированного предложения Управления и ТО приняты постановления глав муниципальных образований о введении/отмене ограничительных мероприятий на территории отдельных районов, городов в связи с возникновением угрозы распространения инфекционных заболеваний (20).

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с представителями министерства здравоохранения Нижегородской области, руководителями ЛПО рассмотрено 3 вопроса по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе по профилактике гриппа и ОРВИ среди детей образовательных учреждений, о состоянии иммунизации детей против полиомиелита, по организации противоэпидемических мероприятий в очаге легочной чумы.

Работа по профилактике инфекционной заболеваемости проводилась в соответствии с приоритетным национальным проектом «Здоровье», «Государственной программой развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013г №274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез), ведомственной целевой программой «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция»), «СПИДУ – нет» и межведомственными планами: «Областной план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской области на 2012 - 2014 год», «Областной план мероприятий по достижению и поддержанию статуса Нижегородской области как территории свободной от эндемичной кори и краснухи в Нижегородской области на 2013-2015 год», «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусных инфекций на 2013-2015годы», «Областной межведомственный план мероприятий по профилактике сальмонеллезной инфекции на 2013 – 2015 годы», «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике паразитарной заболеваемости в Нижегородской области на 2011-2013г», «Межведомственный план мероприятий по профилактике бешенства в Нижегородской области на 2011-2013г.», «Плана мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике ВБИ в ЛПО Нижегородской области на 2013 -2015г». Решением СПК утвержден

областной план мероприятий по профилактике гриппа, внебольничных пневмоний и других респираторных инфекций. Ежегодно корректируется потребность в профилактических и лечебных препаратах, оборудовании, имуществе, средствах индивидуальной защиты и дезинфицирующих средствах.

С целью отработки практической готовности должностных лиц в случае возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанной с выявлением лиц с подозрением на холеру, новую короновирусную инфекцию специалистами Управления проведено два тренировочных учения с участием должностных лиц, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», специалистов ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород», министерства здравоохранения Нижегородской области, ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ НО «Нижегородская городская дезинфекционная станция», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». По итогам учения внесены коррективы в оперативный план по организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории в ВПП «Нижний Новгород (Стригино).

В рамках областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2013 году выделено 32 295 тысяч рублей на закупку вакцин, не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, клещевого энцефалита и др.), приобретение иммуноглобулинов (антирабического, против клещевого энцефалита) и диагностикумов. На профилактику туберкулеза выделено 29301,57 тысяч рублей на проведение ремонтных работ, приобретение оборудования, проведение заключительной дезинфекции в очагах заболевания. На профилактику ВИЧ-инфекции - 26279,83 тысячи рублей на закупку диагностических тест – систем, лекарственных препаратов, молочных смесей и проведение ремонтных работ.

В рамках выполнения ведомственной целевой программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция») в части мониторинга состояния коллективного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям проведены исследования напряженности иммунитета в индикаторных группах у 2800 человек, в том числе к дифтерии и столбняку по 675 человек, к коре, краснухе и эпидемическому паротиту по 400 человек, полиомиелиту - 300 человек, коклюшу - 100 детей, вирусному гепатиту В - 100 человек, гриппу - 2093 человека. Проводились серологические исследования на напряженность иммунитета к клещевому энцефалиту (100 проб), орнитозу (50 проб), лихорадке Западного Нила (160 проб). В целях мониторинга за циркуляцией вирусов в т.ч. энтеровирусов проведено 903 исследования проб воды, в том 127 проб числе сточной.

Эпидемиологический надзор за ОКИ проводится совместно с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной. В целях расшифровки этиологического агента при регистрации групповой заболеваемости привлекалась лаборатория молекулярной эпидемиологии вирусных инфекций. В 2013 году установлен этиологический агент 9-ти групповых заболеваний ОКИ и ЭВИ. При расследовании групповой заболеваемости в ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России этиологическим агентом групповой заболеваемости оказался норовирус генотипа GII.4 нового эпидемического варианта Sydney_2012, появление которого в Нижнем Новгороде описано впервые.

Типирование выявленного норовируса с помощью веб-сервиса Norovirus Typing Tool показало его принадлежность к новому эпидемическому варианту генотипа GII.4 Sydney_2012. Кроме того, в институте проводится секвенирование выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов. В 2013 году направлено 78 проб для секвенирования генома энтеровируса.

Благодаря сотрудничеству с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной установлено, что в 2013 году изменился пейзаж циркулирующих неполиомиелитных энтеровирусов, что обусловило рост заболеваемости. В циркуляции доминирующее положение занял вирус ЕСНО30 (76%), обусловивший подъем заболеваемости серозным менингитом. Данный вирус ЕСНО30 генетически родственен ЕСНО30, циркулировавшему в КНР в 2010-2012 гг. В целях снижения заболеваемости на основе предложений Управления Роспотребнадзора главами муниципальных образований был введен комплекс профилактических мероприятий. Вынесено постановление главного государственного санитарного врача по Нижегородской области «О введении дополнительных мероприятий по профилактике ЭВИ в г.Н.Новгороде» и постановление главы администрации г.Н.Новгорода. Проведены заседания СПК при Правительстве Нижегородской области, при администрации г.Н.Новгорода и 42 СПК и МКВ районах области. В период подъема заболеваемости был усилен государственный санитарно-эпидемиологический надзор за водой водоисточника (72/0 пробы), РЧВ и водопроводной сети в контрольных точках (501/0 проба), сточной водой (562/8пробы), воды из мест купания населения (144/0 пробы) и из бассейнов (45/0 проб). Вынесено 18 постановлений о временном приостановлении учебного/воспитательного процесса в ДОУ. По инициативе Управления Роспотребнадзора были согласованы с прокуратурой проверки МДОУ по выполнению профилактических мероприятий по недопущению распространения инфекции. В целях выполнения мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций специалистами Управления и его ТО проверено 675 объектов питания, МДОУ, ЛОУ, зон отдыха населения. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлен 391 протокол об административном нарушении на сумму 933 100 рублей, 6 дел передано в суд. Проводилась разъяснительная работа с населением по профилактике ЭВИ.

В целях надзора за внутрибольничными инфекциями проводится совместная работа с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ. На базе НИИ профилактической медицины НижГМА организован центр мониторинга устойчивости микроорганизмов из ЛПО к дезинфицирующим и антисептическим средствам. Отделение лабораторных исследований НИИ профилактической медицины привлекалось к исследованиям этиологической расшифровке случаев внебольничных пневмоний (*Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*).

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» с 2002 года организуют работу Нижегородского регионального центра по надзору за корью и краснухой (НРЦ) в состав которого входят 9 территорий с общей численностью населения более 16,3 млн. человек. По состоянию на 01.01.2011г. в соответствии с заключением Национальной сертификационной комиссии на всех территориях НРЦ были достигнуты основные критерии элиминации кори. Вместе с тем, с 2011 года эпидемическая ситуация осложнилась. Возросло число случаев заболевания корью с 11 случаев (0,67) в 2011 году до 154 случаев показатель 9,4 на 1 млн. населения в 2013 году (в 2012 году - 62 случая), в т.ч. 46 случаев среди детей до 17 лет. В рамках активного надзора за корью в 2013 году исследовано 366 сывороток от 348 больных, от 13 больных обнаружены

иммуноглобулины класса М в вирусу кори и у 2 больных к вирусу краснухи (по Нижегородской области).

В целях контроля за соблюдением санитарного законодательства в рамках 294 – ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» было проверено 1053 объекта в области деятельности здравоохранения, в том числе 246 в рамках плановых проверок и 1007 внепланово по проверке ранее выданных предписаний и по жалобам. В 554 объектах были выявлены нарушения санитарного законодательства, составлено 1291 протокол об административном правонарушении.

В целях повышения квалификации медицинских работников (врачей и средних медицинских работников лечебных организаций), специалистов Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний организовано обучение на кафедре последипломного образования ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ (за четыре года обучено 1981 человек). Специалистами Управления подготовлены тесты по контролю знаний медицинских работников по полиомиелиту, кори, иммунопрофилактике для тестирования знаний на рабочих местах (протестировано более 6000 тысяч специалистов). В период подготовки к летней оздоровительной кампании проведены семинары-совещания по вопросам профилактики актуальных инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, иерсиниоза, псевдотуберкулеза и др.) с руководителями дошкольных образовательных учреждений, руководителями летних оздоровительных учреждений, с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений.

Ежегодно в рамках международного форума «Медицина +» проводятся с участием специалистов Управления научно-практические конференции по проблемным вопросам профилактики инфекционных заболеваний. В рамках данного форума организована школа здоровья по профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний для руководителей и медицинских работников общеобразовательных учреждений. В 2013 году на данном форуме рассматривались вопросы эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями, инфекциями, связанными с присасываниями клещей и профилактике инфекционных заболеваний в школьных образовательных учреждениях. Кроме того было организовано и проведено 4 научно-практические конференции, 54 областных совещания и семинара.

В целях информирования населения о профилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации освещались вопросы профилактики воздушно-капельных инфекций, инфекций, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями, природно-очаговых и паразитарных заболеваний. Подготовлено 122 выступления на телевидении, 158 на радио, 597 статей для печати. Информация размещалась на сайтах Управления Роспотребнадзора (136).

Более 500 человек получили консультацию по вопросам профилактики заболеваний и иммунизации у сотрудников Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». В рамках проведения ЕНИ проводилась интернет-конференция по вопросам профилактики вакциноуправляемых инфекций на портале www.nn.ru на форуме «Мой малыш».

Внедрена новая форма санитарно-просветительной работы – показ видеороликов на терминальных комплексах ОКСИОН ГО ЧС. Специалистами Управления подготовлен видеоролик по профилактике гриппа для размещения на терминальных комплексах ОКСИОН ГО ЧС и плазменных панелях Нижегородского метрополитена.

В целях доведения информации о необходимости иммунизации до каждой нижегородской семьи проводилось ее размещение на счетах-квитанциях за жилищно-коммунальные услуги в городе Нижнем Новгороде (тираж 470 тысяч). Наиболее активно разъяснительная работа с населением проводится в рамках Европейской недели иммунизации, всемирного дня борьбы с малярией, туберкулезом, бешенством, гепатитом, в том числе при организации круглых столов, пресс-конференций, брифингов, прямых линий в газетах по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (19).

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в субъекте Российской Федерации, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения субъекта Нижегородской области

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания, в Нижегородской области реализуется ведомственная целевая программа «Гигиена и здоровье».

Проведенная работа позволила достичь, а в ряде случаев и улучшить, значения индикативных показателей и ожидаемых результатов реализации ВЦП.

По итогам 2013 года в разделе «Организация водоснабжения и водоотведения» обеспечены следующие показатели:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93 %;
- удельный вес источников водоснабжения, имеющих организованные ЗСО - до 89,0%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 3,9%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 15,2%.

Кроме того, произошло сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 15,3% и снижение удельного веса проб воды водоемов, используемых для рекреационных целей как по санитарно-химическим так и по микробиологическим показателям до 25,7% и 27,5% соответственно.

Проведение воздухоохраных мероприятий, направленных на снижение выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников, проведение комплексных контрольно-надзорных мероприятий, позволили улучшить в целом по области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха и организации санитарно-защитных зон предприятий:

- в 2013 году доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 1,03%, что выше уровня предыдущего года на 0,2%;

- при общем увеличении количества проб, превышающих ПДК в 2013 году, наблюдается снижение доли проб (на 2,37%) превышающих более 5 ПДК, а по отношению к 2011 году этот показатель снизился на 3,59%.

В 2013 году была продолжена реализации постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951 «Об утверждении Положения о порядке разработки и согласования проектов организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области», разработанного и утверждённого по инициативе и при участии специалистов Управления Роспотребнадзора.

В рамках реализации данного постановления в 2013 году была продолжена работа по организации единых санитарно-защитных зон для промузлов и групп предприятий:

- было рассмотрено 132 проекта организации СЗЗ, в то время, как в 2012 году было рассмотрено 62 проекта СЗЗ;

- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ на 2,25% по сравнению с 2012 годом (за последние 5 лет с 2009 года удельный вес таких предприятий в Нижегородской области возрос с 23,24% до 32,57%, то есть более, чем на 9%. Прирост в 2013 году составил 2,25% , в 2012 году этот показатель составил 3,02%);

- в течение года из СЗЗ было выведено 1966 человек;

- доля населения, проживающего в границах СЗЗ промышленных объектов в целом по Нижегородской области сократилась в 2013 году с 0,93% до 0,86%.

Одна из наиболее важных и сложных задач – обеспечение продовольственной безопасности населения, показателем которой является в первую очередь отсутствие желудочно-кишечных заболеваний и отравлений, связанных с пищевым фактором передачи. Для этого в свою очередь необходимо добиваться полного соответствия продуктов питания и продовольственного сырья требованиям по микробиологической и химической безопасности. По итогам 2013 года согласно ВЦП «Гигиена и здоровье» удельный вес нестандартных проб не должен был превышать 3,8%, на деле он составил 3,3%.

Достигнутые результаты по гигиене детей и подростков:

- удельный вес объектов, относящихся к 3 группе, не изменился и составил 0,3% (индикативный показатель -0,3%);

- охват горячим питанием школьников составил 82,2% (индикативный показатель-78%).

Достигнутые результаты по гигиене труда:

В результате проведенной работы в 2013 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства удельный вес исследованных проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли снизился в 2-2,5 раза;

– доля проб воздуха, превышающих ПДК по веществам 1 и 2 классов опасности, в исследованных пробах на пары и газы, пыль и аэрозоль снизилась в 3,5 раза;

- продолжилось снижение удельного веса объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным с 11,5% до 9,5%;

- стабилизировался удельный вес рабочих мест с превышением ПДУ по физическим факторам;

- продолжилось снижение удельного веса лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания с 22% до 12,5%.

> hklb]gmlu_ j_amevlZlu ih h[_ki_owib^_fbheh]bq_kdhc [_ahizkgh
[eZ]hihemqby \ kn_j_ wib^_fbheh]bq_kdhc [_ahizkgh

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 20 нозологическим формам, по 16 - случаи заболевания не регистрировались. Отмечено снижение заболеваемости на 14% острыми вирусными гепатитами и микроспорией, на 39% чесоткой, на 13% хроническими вирусными гепатитами, на 27% дизентерией, в 2,7 раза болезнью Лайма, на 12% сифилисом и ветрянкой оспой, на 20% гонореей. Вместе с тем, зарегистрирован рост заболеваемости по 13 инфекциям.

Таблица 1

Снижение заболеваемости	Стабилизация заболеваемости	Рост заболеваемости	Не регистрировалась заболеваемость
Дизентерия	Брюшной тиф	Врожденная цитомегаловирусная инфекция	Паратиф А.В.С
Острые гепатиты	Сальмонеллез	ОКИ не установленной этиологии	Холера
Хронические гепатиты	ОКИ установленной этиологии	ОВП	Полиомиелит
Коклюш		ЭВИ	Дифтерия
Скарлатина		Корь	СВК
Ветряная оспа		Краснуха	Эпидемический паротит
Гемофильная инфекция		Менингококковая инфекция	Столбняк
Туляремия		Вирусные лихорадки	Сибирская язва
Клещевой энцефалит		Туберкулез	Бруцеллез
Болезнь Лайма		ВИЧ- инфекция	Лептоспироз
Псевдотуберкулез		ОРВИ	Бешенство
Инфекционный мононуклеоз		Грипп	Орнитоз
Сифилис		Внебольничные пневмонии	Рикетсиозы
Гонорея			Листерия
Цитомегаловирусная инфекция			Легионеллез
Микроспория			Трихофития
Чесотка			

За последние три года заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями оставалась на спорадическом уровне, что явилось результатом достижения нормативных показателей своевременности вакцинации и ревакцинации в декретированных возрастах от 96,5% до 97,5% по всем инфекциям и соответствует индикативным показателям. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим паротитом. Зарегистрировано снижение заболеваемости коклюшем в 1,5 раза.

По итогам 2013 года в соответствии с ВЦП «СТОП – инфекция» достигнуты индикативные показатели заболеваемости по 7 нозологическим формам: дифтерии, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, краснухе, вирусному гепатиту В, вирусному гепатиту А, сумме острых кишечных инфекций.

В 2013 году возросло число вспышек с 25 в 2012 году до 61 в 2013 году. Возросло число вспышек с воздушно-капельным путем передачи с 16 в 2012 году до 41 в 2013 году за счет регистрации вспышек ветряной оспы. Число вспышек инфекционных заболеваний с контактно-бытовым путем передачи инфекции возросло с 9 в 2012 году до 18 в 2013 году. Зарегистрировано 9 вспышек кишечной инфекции и 9- ЭВИ. Пострадало 185 человек, в том числе 146 детей до 14 лет. Вспышки кишечных инфекций регистрировались в 12 МДОУ, 2 МОУ СОШ, 1 ЛПУ, 1 на пром.предприятии. Зарегистрировано 55 вспышек, связанных с деятельностью образовательных учреждений, 2 – образовательных учреждений и по 1 – с деятельностью ЛПО и предприятий.(таб. 2).

Вспышки связанные	Число вспышек			
	2013г	2012г	2011г	2010г
с деятельностью предприятий	1	2	4	1
с деятельностью образовательных учреждений	55	20	3	4
образовательных учреждений	2	-	1	-
с деятельностью ЛПО	1	-	1	2
с функционированием объектов коммунального хозяйства	-	-	1	1
с деятельностью социальных учреждений	-	2	2	3
всего	61	25	12	11

Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 14 - с контактно-бытовым.

Благодаря увеличению охвата прививками против вирусного гепатита В в возрастной группе от 18-35 лет с 70,8% в 2010 году до 88,2% в 2013 году и в группе от 36 – 59 лет с 18,4% до 49,5%, соответственно, за последние годы регистрируется стойкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом В от 3,0 на 100 тысяч населения в 2010 году до 1.44 на 100 тысяч населения в 2013 году.

Охват населения профилактическими прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 26,1% в 2013 году.

Планы профилактических прививок на 2013 год выполнены по всем позициям кроме ревакцинации против коклюша (98,7%), ревакцинации против кори детей (98%), ревакцинации против эпидемического паротита (98%), вакцинации против туберкулеза новорожденных (94,3%). В рамках национального календаря по эпидемиологическим показаниям проводилась иммунизация по 10 нозологическим формам: кори, брюшному тифу, ВГА, туляремии, сибирской язве, клещевому энцефалиту, лептоспирозу, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенству. По четырем нозологиям вакцинация и ревакцинация проводилась в плановом порядке: против бешенства, клещевого энцефалита, туляремии и сибирской язвы. Ежегодно увеличивается число привитых против ВГА с 3333 человек в 2011 году до 9952 человек в 2013 году.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за девять лет привито против вирусного гепатита В 415 950 человек взрослого населения (в 2013 году две аппликации получили 100 тысяч человек взрослого населения, третья – запланирована на второй квартал 2014 года), против краснухи 234 600 тысяч женщин до 25 лет, против полиомиелита инактивированной вакциной 187 463 ребенка, против гриппа 3 864 695 человек.

В рамках ВЦП «СПИДу –нет» достигнуты индикативные показатели по числу ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете от числа выявленных 87,8%, при индикативном – не менее 75%, удельный вес лиц, обеспеченных профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных составил 96,4%, при индикативном 95,4%, удельный вес охвата химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями составил 99,6%, при индикативном 98,5%.

В рамках реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам и документов, принятых в целях его исполнения обеспечено проведение санитарно-карантинного контроля в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров, при перемещении их через таможенную границу Таможенного союза (таб.3).

Таблица 3

год	количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	число выявленных лиц с подозрением на инфекционное заболевание	количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль
2011	142500	44	138
2012	218070	46	16
2013	289772	44	74

За прошедшие три года среди лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», инфекционных заболеваний, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории не выявлено. Ввоз грузов не приостанавливался.

Обеспечено межведомственное информационное взаимодействие государственных контрольных органов, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» и оперативное доведение информации о вводимых запретах и ограничениях Роспотребнадзором или санитарно-эпидемиологическими службами других государств-членов Таможенного союза, и рисках возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера

С целью более активного внедрения в практику работы организационной формы проведения освидетельствования граждан по принципу единого окна Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с Министерством здравоохранения Нижегородской области утвержден приказ от 22.11.2013 года №2861/76-о «О медицинском освидетельствовании иностранных граждан и лиц без гражданства по принципу «Единого окна» в медицинских организациях Нижегородской области», в котором расширен список медицинских организаций, работающих по принципу «Единого окна». В 2013 году в Нижегородской

области медицинское освидетельствование прошли 28546 иностранных гражданина, что на 26,7% больше по сравнению с 2012 годом. Выявлено 198 больных инфекционными заболеваниями, представляющие опасность для окружающих и являющимися основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации, из них прошли амбулаторное лечение 117 человек, больных сифилисом и на базе областных противотуберкулезных учреждений проходят лечение 4 иностранных граждан, больных туберкулезом. Продолжалось совершенствование работы по подготовке проектов решений о нежелательности пребывания. Организована работа межведомственной комиссии по работе с иностранными гражданами, больными инфекционными заболеваниями, опасными для окружающих при Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области в соответствии с приказом главного государственного санитарного врача по Нижегородской области от 19.03.2013 года №321-О «Об организации деятельности по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

На основании вынесенных комиссией решений за период 2013 года Управлением подготовлено и направлено в Федеральную службу Роспотребнадзора 75 проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации, в том числе: 27 – на ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 21 – на иностранных граждан, больных туберкулезом, 27 – на иностранных граждан, больных инфекциями, передающимися половым путем (таб.4).

Таблица 4

Год	Подготовлено проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации	Доля принятых Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в РФ
2011	76 проектов	89,5%
2012	106 проектов	100%
2013	75 проектов	83%

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Важнейшим стратегическим направлением при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения является снижение уровня инфекционной паразитарной и массовой неинфекционной заболеваемости, в том числе за счёт обеспечения безопасной для проживания среды обитания (состояние водоснабжения, почвы, атмосферного воздуха).

Основными проблемами по организации водоснабжения и водоотведения в Нижегородской области являются следующие:

1. Осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 гг.

2. Проведение работы по контролю за внедрением и реализацией ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

3. Контроль за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

4. Активизация работы с Правительством Нижегородской области и органами исполнительной власти на местах, ужесточение требований к эксплуатирующим организациям, и в том числе с применением административным мер.

5. Организация разработки, утверждения и реализации проектов зон санитарной охраны по всем централизованным источникам питьевого водоснабжения в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях»; организация режимных мероприятий в ЗСО водоисточников в полном объеме.

По организации надзора за водоотведением в Нижегородской области требуют решения следующие основные проблемы:

- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Федеральной целевой программы «Водная стратегия Российской Федерации до 2020 г.»;

- проведение работы по контролю за внедрением и реализацией ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении»;

- строительство, реконструкция, модернизация систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест;

- организация в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели);

- разработка проектов НДС и организация контроля качества сбрасываемых сточных вод;

- увеличение количества официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей.

Уменьшению выбросов вредных веществ в атмосферу по-прежнему препятствуют невысокое качество и низкая пропускная способность дорог, отсутствие транспортных развязок и дорог-дублёров, отвечающих современным требованиям.

Основными задачами, направленными на охрану атмосферного воздуха населённых мест и предотвращения его отрицательного влияния на здоровье населения, являются:

контроль за организацией санитарно-защитных зон предприятий и групп предприятий (промузлов);

выведение населения, детских, образовательных, лечебных учреждений из санитарно-защитных зон;

контроль за качеством атмосферного воздуха населённых мест по приоритетным загрязнителям, при необходимости освоение новых методик.

В целях реализации поставленных задач необходимо последовательное принятие мер, направленных на улучшение экологической ситуации в Нижегородской области:

- внедрение современных малоотходных технологий и приобретение нового оборудования на промышленных предприятиях;
- изменение структуры предприятий и уменьшение количества организованных источников выбросов;
- внедрение высокоэффективных способов очистки и улавливания выбросов промышленных предприятий;
- принятие мер по переводу котельных на экологически более безопасное топливо;
- разработка градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух, в том числе разработка схем размещения и строительства автостоянок, гаражей, паркингов в г. Н.Новгороде и городах Нижегородской области.
- строительство транспортных развязок, дорог- дублёров, объездных дорог.

Особенно остро в последние годы на территории Нижегородской области стоит проблема строительного шума на территории жилой застройки при освоении строительных площадок, расположенных внутри жилых микрорайонов, а также в непосредственной близости от жилых домов, детских, лечебных учреждений.

Снижение остроты данной проблемы возможно при решении следующих задач:

- ограничения на работы по забивке свай на участках, расположенных вблизи жилых микрорайонов и объектов с нормируемыми уровнями шума (детские дошкольные и лечебные учреждения);
- обеспечения графика выполнения «шумных» работ с учётом режимных моментов расположенных вблизи объектов (например дневной сон в детских и лечебных учреждениях);
- запрета на проведение отдельных видов работ в ночное время.

В решении проблемных задач в области охраны почвы от загрязнения значительная роль отводится, в том числе, внедрению программ по снижению объёма образующихся отходов путём организации селективного сбора, вторичного использования, внедрения технологий по переработке образующихся отходов, строительству мусороперерабатывающих комплексов.

Анализируя работу по обращению с отходами в части, контролируемой санитарно-эпидемиологическим законодательством основными проблемами считаем:

1. Отсутствие условий для внедрения системы селективного сбора отходов в целом по области.
2. Отсутствие единого алгоритма работы по сбору ртутьсодержащих приборов и ламп от населения.
3. Практическое отсутствие мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров в большинстве районов области, несмотря на улучшение материально-технической базы предприятий, работающих в системе организации санитарной очистке населенных мест.
4. Несвоевременный вывоз ТБО у населения, несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий.
5. Низкий уровень организации сбора ТБО в мелких и средних сельских населённых пунктах.
6. Использование в ряде случаев на предприятиях малого и среднего бизнеса с непригодными и необорудованными площадками для накопления ТБО с последующим вывозом на полигоны.

В целях стабилизации, снижения заболеваемости и достижения индикативных показателей в 2014 году запланировано проведение следующих мероприятий.

В рамках развития взаимодействия с органами государственной власти Нижегородской области по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вынести на рассмотрение заседания Правительства Нижегородской области на 2014 год:

- «О ходе реализации региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.»

Подготовить вопросы для рассмотрения в Правительстве, Законодательном собрании, у Губернатора Нижегородской области:

- О ходе реализации региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.»

- Об итогах государственного санэпиднадзора за организацией хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.

- Об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством воды, подаваемой населению в паводковый период.

- О реализации Постановления правительства Нижегородской области № 951 от 22.12.2009г. «Положение о порядке разработки и согласования проектов СЗЗ предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области».

Подготовить вопрос для заслушивания в Министерстве здравоохранения Нижегородской области:

- О санитарно-эпидемиологическом состоянии и соблюдении санитарно-гигиенических требований объектов детства и родовспоможения области.

- О санитарно-эпидемиологическом состоянии ЛПУ области.

Подготовить вопрос для заслушивания в Министерстве поддержки и развития малого предпринимательства и потребительского рынка и услуг Нижегородской области:

- Об итогах государственного санэпиднадзора за производством и оборотом питьевой воды, расфасованной в емкости.

- О выполнении требований санитарного законодательства МП «Нижегородские бани».

Подготовить вопрос для заслушивания в Министерстве жилищно-коммунального хозяйства:

- О реализации региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017 гг.».

- О реализации ФЗ № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Нижегородской области.

- Подготовка материалов к конкурсу «Самый благоустроенный район Нижегородской области».

- Об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за пляжами, местами традиционного отдыха населения, качеством воды водоемов зон рекреаций.

Подготовить вопрос для заслушивания в Министерстве социальной политики Нижегородской области:

- О санитарно-эпидемиологическом состоянии и соблюдении санитарно-гигиенических требований объектов соцобеспечения для престарелых и инвалидов Нижегородской области.

Подготовить вопросы для заслушивания на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии:

- О состоянии мест размещения и складирования ТБО в Нижегородской области.

Подготовить вопрос для заслушивания в администрации города Нижнего Новгорода, районных администрациях:

- О необходимости разработки шумозащитных мероприятий при эксплуатации магистралей с интенсивным движением.

- Об обеспечении санэпидблагополучия на территории районов г. Н. Новгорода в паводковый период.

- Об организации хозяйственно-питьевого водоснабжения города Н. Новгорода и реализации инвестиционной программы «Модернизация» ОАО «Нижегородский водоканал» по развитию систем водоснабжения и водоотведения.

Подготовить вопрос для заслушивания в Управлении по благоустройству г. Н. Новгорода:

- О готовности зон отдыха к эксплуатации в летний оздоровительный сезон.

Подготовить вопрос для заслушивания на заседаниях городской санитарно-противоэпидемической комиссии:

- «О мерах направленных на улучшение качества горячего водоснабжения в г. Н. Новгороде.

- Об организации обращения с отходами производства и потребления в г. Н. Новгороде.

Темпы улучшения материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в части обеспечения требований по соответствию зданий, строений, помещений, оборудования требованиям санитарного законодательства в течении 2010-2013г.г. остаются невысокими. По прежнему большинство лечебных учреждений находятся в приспособленных помещениях, отмечается неэффективная работа инженерного оборудования (в первую очередь механической вентиляции, кондиционеров), не позволяющие в полном объёме обеспечить требования к условиям оказания высокотехнологичной помощи, выполнению санитарно-противоэпидемических мероприятий, условиям труда персонала и пребывания пациентов в соответствии с требованиями санитарных правил

Всё это в свою очередь создаёт предпосылки для возникновения и развития в лечебных учреждениях внутрибольничных заболеваний.

В целях обеспечения условий для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, с использованием инженерного оборудования, необходимо обеспечение ЛПО дополнительными площадями, выделение на имеющихся площадях и специальных помещений, строительства новых лечебных центров, в том числе профильных специализированных стационаров и перинатального центра для г. Н. Новгорода.

В этой связи в числе нерешённых остаются вопросы:

- недостаток площадей и набора помещений, в том числе в специализированных лечебных учреждениях (онкологического, фтизиатрического профиля, родовспоможения), в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- несоответствие площади на 1 койку, в том числе родовспомогательных учреждений;

- недостаток отделений интенсивной терапии новорожденных неэффективная работа или неработающее состояние (отсутствие) механической приточно-вытяжной вентиляции;
- недостаточное оснащение кондиционерами эпидемиологически значимых помещений;
- отсутствие собственных прачечных учреждений родовспоможения и детства, в том числе отдельной линии стирки белья новорожденных и детей до 1 года.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях имеют место следующие проблемы:

1. Недостаточный охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, который по-прежнему остается ниже, чем в среднем по РФ.
2. Недостаточное потребление молока школьниками Нижегородской области.
3. Не в полном объеме решены вопросы материально-технического оснащения учреждений образования в части:
 - обеспеченности мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям,
 - реконструкции системы проводки и замены осветительных приборов, а также доведения параметров искусственной освещенности до нормативных уровней,
 - замены пришедших в негодность оконных блоков и приборов отопительной системы,
 - оборудования вновь открывающихся компьютерных классов с учетом обеспечения нормативных параметров ЭМИ.
 - замены устаревшего технологического оборудования пищеблоков школ,
 - восстановления теневого навеса на прогулочных площадках ДООУ.
4. Отсутствует целевая программа по организации питания школьников в Нижегородской области.
5. Недостаточно жесткий контроль организаторов летнего отдыха детей, повлекший вспышечную заболеваемость.
6. Высокий уровень удельного веса детей от числа осмотренных при проведении профилактических осмотров с патологией органов зрения (8,59%), с нарушением осанки (10,73%), сколиозом (3,26%).

Для решения вопросов в системе школьного питания необходимо расширение дотационных категорий для получения горячего питания, обеспечение современным технологическим оборудованием пищеблоков, усовершенствование подготовки кадров, разъяснительная работа о необходимости горячего питания с родителями и учащимися, повышение персональной ответственности руководителей учреждений за организацией питания школьников, разработка и внедрение программы «Школьное молоко». На заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при администрации г.Н.Новгорода в 2014 году запланировано рассмотрение вопроса «Об организации питания школьников муниципальных образовательных учреждениях г. Н.Новгорода».

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в ходе летней оздоровительной кампании 2014 года необходимо проведение комплекса мероприятий в первую очередь направленных на выполнение в полном объеме планов-заданий по подготовке базы ЛОУ, комплектации квалифицированными кадрами, обеспечение функционирования систем водоснабжения и канализования, оборудование и оснащение пищеблоков и медицинских пунктов, организация питания. В ходе летней кампании планируется ежемесячное обсуждение вопросов на областном координационном совете при Правительстве Нижегородской области и участие в работе межведомственных комиссий.

Для принятия мер в части улучшения материально-технической базы образовательных учреждений и снижения соматической заболеваемости детей необходимо проведение комплекса мероприятий, направленных на доведение уровней искусственной освещенности, параметров микроклимата и ЭМИ до нормируемых параметров, в том числе закупка мебели и восстановление теневого навеса ДОУ. Планируется вынесение данных вопросов на уровень министерства образования Нижегородской области.

В условиях активизации экономического взаимодействия вопросы безопасности пищевых продуктов и заболевания связанные с пищевым фактором передачи приобретают особое значение. По итогам работы за 2013 год актуальными проблемами улучшения питания населения Нижегородской области являются:

- ухудшение санитарно-химических показателей плодоовощной продукции, в том числе увеличение удельного веса проб, не отвечающих санитарным требованиям по содержанию нитратов, за последние три года;
- рост уровня распространенности йод-дефицитных состояний среди населения Нижегородской области;
- высокий удельный вес нестандартных проб кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии, а так же высокий уровень нестандартной продукции среди кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть;
- тенденция формального перевода нестационарных торговых объектов в предприятия общественного питания, таким образом, юридические лица и индивидуальные предприниматели, фактически не оказывая услугу общественного питания, осуществляют розничную реализацию алкогольной продукции и тем самым способствуют алкоголизации населения;
- большое количество нарушений при организации надзора за соблюдением Федерального закона от 12 июня 2008 года №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию».

По итогам анализа санитарно-эпидемиологической обстановки в Нижегородской области необходимо решение следующих задач:

- обеспечение в Нижегородской области условий для инвестиций в производство продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) продуктов;
- расширение местного производства основных видов продовольственного сырья, отвечающего современным требованиям качества и безопасности, разработка и внедрение в сельское хозяйство и пищевую промышленность инновационных технологий, включая био- и нанотехнологии;
- разработка мероприятий, направленных на усиление ответственности производителя за выпуск не соответствующей установленным требованиям и фальсифицированной пищевой продукции;
- обеспечение безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, уделив особое внимание предотвращению загрязнения нитратами и пестицидами плодоовощной продукции, а также микробиологической обсемененности кулинарной продукции;
- обеспечение проведения надзорных мероприятий в соответствии с требованиями изменяющегося законодательства (введение в действие технических регламентов, вступление России в ВТО), обратив особое внимание на соблюдение

предпринимателями требований технических регламентов, касающихся молочной продукции;

- внесение изменения в Закон Нижегородской области от 29.06.2012 №74-З «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области», запретив розничную продажу алкогольной продукции в нестационарных объектах общественного питания
- усиление пропаганды здорового питания и здорового образа жизни населения Нижегородской области, в том числе с использованием средств массовой информации.

По итогам работы за 2013год актуальными проблемами улучшения условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта на территории Нижегородской области являются:

- высокий удельный вес рабочих мест несоответствующих санитарным требованиям по результатам лабораторно-инструментальных исследований на предприятиях сельского хозяйства, по производству резиновых и пластмассовых изделий, текстильных производствах, металлургических, по производству машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования, предприятиях по обработке древесины, производству автомобилей, неметаллических минеральных продуктов и химических производствах;

- отсутствие технического перевооружения и использование устаревших технологических процессов в металлургии, химической промышленности, сельском хозяйстве;

- высокий удельный вес женщин, занятых на работах с вредными условиями труда;

- недостаточный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н и низкий уровень выявляемости профессиональной патологии в ходе периодических медицинских осмотров;

- низкий уровень гигиенической подготовки по вопросам гигиены труда среди руководителей промышленных предприятий и предприятий сельского хозяйства.

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2014 году:

- подготовить информацию в министерства социальной политики, здравоохранения Нижегородской области о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости на предприятиях Нижегородской области;

- заслушать на заседаниях областной межведомственной комиссии по охране труда и зональных совещаниях вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости среди работающих Нижегородской области, в том числе и по отдельным предприятиям;

заслушать вопрос о состоянии условий труда, профессиональной заболеваемости и неудовлетворительном качестве медицинских осмотров на совещании главных врачей лечебных учреждений в министерстве здравоохранения Нижегородской области.

Актуальным является вопрос обеспечения работодателями условий проживания и питания иностранных работников, соответствующих требованиям санитарного законодательства.

В связи с этим в адрес Министерства социальной политики Нижегородской области направлены соответствующие предложения для подготовки информации в Федеральные органы исполнительной власти по совершенствованию законодательства Российской Федерации в части, касающейся регулирования применения иностранной рабочей силы, защиты прав иностранных работников, обязанностей и ответственности работодателей учесть следующие предложения. Данный вопрос был вынесен на рассмотрение на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области.

- Определенные сложности возникают при уведомлении иностранных граждан о принятом решении о нежелательности пребывания их на территории РФ, 90 % решений, отправленных заказными письмами по известным адресам проживания иностранных граждан, в 2013 году вернулось обратно. С целью совершенствования работы в данном направлении между Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и УФМС России по Нижегородской области заключен протокол об информационном обмене сведениями, налажено систематическое сотрудничество между Управлением и территориальным органом Федеральной миграционной службы.

- За последние три года отмечался рост обращений граждан в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области на оказание услуг по перевозке пассажиров автомобильным транспортом ненадлежащего качества (неудовлетворительное содержание пассажирских салонов, отсутствие отопления в холодное время года, др.). Одной из важных задач является повышение качества обслуживания пассажиров городского и междугороднего автотранспорта, в рамках реализации поставленной задачи данный вопрос был заслушан на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области. Направлены обращения в адрес главы города Нижнего Новгорода, министра транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области о возможности включения в Положение об организации транспортного обслуживания населения в городе Нижнем Новгороде, утвержденного Постановлением Городской думы от 21.06.2006 г. № 45, в Положение об организации транспортного обслуживания населения автомобильным транспортом в пригородном и межмуниципальном сообщении на территории Нижегородской области, утвержденного Постановлением Правительства Нижегородской области от 06.03.2009 г. № 100 дополнительных требований к перевозчикам по обеспечению контроля за состоянием пассажирских салонов транспортных средств перед его выходом на линию, др. Отсутствие нормативно-правовых актов, регламентирующих требования к санитарному содержанию пассажирских салонов не позволяет принять соответствующие меры административного воздействия по указанным фактам.

l j h [e _ f g u _ \ h i j h k u i h h [_ k i _ q _ g v i x ^ k z t g e h l z j g h k d h] h
[e z] h i h e m q b y \ k n _ j _ w i b ^ _ f b h e h] b q _ k d h c [_ a h i z k g h k l b b f

В области остаются отдельные проблемы по обеспечению эпидемиологического благополучия населения.

- Высокий уровень заболеваемости по ряду инфекций, превышающий уровень заболеваемости по РФ и ПФО (ГЛПС, ВИЧ-инфекция, грипп, ОРВИ, ЭВИ, внебольничные пневмонии);

- Недостаточный охват населения профилактическими прививками против гриппа, в том числе детей организованных коллективов;

- Сложности с организацией и проведением профилактических прививок среди студентов учебных заведений;
- Системные нарушения в организации и проведении прививочной работы в ряде ЛПО;
- Недостаточный уровень этиологической расшифровки ОКИ;
- Недовыявление случаев ГСИ в хирургических стационарах и отделениях;
- Нарушения требований санитарного законодательства в части полного набора помещений, нормы площади на одну койку, своевременности проведения капитальных ремонтов;
- Низкий уровень охвата профилактическим флюороорграфическим осмотром населения и туберкулинодиагностикой. Несвоевременное выявление больных туберкулезом. Рост форм туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.
- Высокий уровень отказов беременных от получения химиопрофилактики против ВИЧ- инфекции, рост вертикального пути передачи инфекции.
- Недостаточные объемы проведения акарицидных обработок и дератизационных мероприятий.
- Не проводятся в полном объеме обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011N302н.

В целях стабилизации, снижения заболеваемости и достижения индикативных показателей в 2014 году запланировано проведение следующих мероприятий.

На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий на уровне Правительства Нижегородской области и администрации города Н.Новгорода запланировано обсуждение 13 вопросов, в том числе о качестве водоснабжения, по иммунопрофилактике, по профилактике природно-очаговых, гриппа и ОРВИ, туберкулеза, ОКИ, об организации противоэпидемических мероприятий в ДОУ.

В МЗ НО планируется рассмотрение 9 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с приглашением руководителей ЛПО (о состоянии заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями и итогах выполнения плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, о состоянии иммунизации медицинских работников, о состоянии заболеваемости и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в ЛПО, о диагностике ОКИ, о подготовке к проведению европейской недели иммунизации, по профилактике гриппа и ходе выполнения плана профилактических прививок против гриппа, о результатах серомониторинга к вакциноуправляемым инфекциям, по профилактике туберкулеза).

При МЗ НО продолжают работу областные экспертные комиссии по диагностике кори и полиомиелита, комиссии по профилактике ВБИ, областная иммунологическая комиссия, по противодействию распространения ВИЧ – инфекции (запланировано 19 заседаний).

В рамках надзора за ПОЛИО/ОВП, корью, энтеровирусной инфекцией, гриппом и ОРВИ и в соответствии с ведомственной целевой программой «Стоп-инфекция» продолжатся лабораторные исследования людей и объектов внешней среды. Планируется проведение исследований 7550 проб, расширены и дополнительно предусмотрены лабораторные исследования на туляремию, лихорадку западного Нила, ГЛПС.

На постоянно действующим совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов по организации эпидемиологического надзора за дирофиляриозом и мерах его профилактики, своевременности, полноты проведения профилактических медицинских осмотров граждан на туберкулез, о неудовлетворительной работе учреждений

образования, здравоохранения и прочих учреждений по организации и проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011N302н.

Продолжится рассмотрение вопросов профилактики бешенства на заседаниях комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов с последующим утверждением Указом Губернатора Нижегородской области.

В целях надзора за ОКИ, в т.ч. энтеровирусной инфекцией и диагностики инфекционных заболеваний будет осуществляться дальнейшее сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной и референс-центром по мониторингу за острыми кишечными заболеваниями ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Вопросы профилактики заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи и внебольничным пневмониям, их этиологической расшифровки будут проводиться совместно с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ.

Негативная тенденция складывается с дообследованием иностранных граждан, у которых при рентгенологическом обследовании легких выявлены признаки, указывающие на возможное заболевание туберкулезом. Ввиду недообследования нельзя исключить, что данные иностранные граждане могут быть больны туберкулезом и своими действиями создают опасность для населения Нижегородской области. Часть из них впоследствии получает патенты или переходит в разряд нелегальных мигрантов.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в адрес Управления Федеральной миграционной службы по Нижегородской области вынесено предложение о реализации мер по охране здоровья населения. Рассмотрение вопроса «О мерах по выявлению туберкулеза среди иностранных граждан и лиц без гражданства» вынесено на заседание межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных граждан при Правительстве Нижегородской области в 1 квартале 2014 года.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по обеспечению эпидемического благополучия являются:

1. Осуществление мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита и недопущению завоза и распространения дикого вируса полиомиелита.

2. Совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией.

3. Организация мероприятий по недопущению распространения кори в случае завоза на территорию.

4. Контроль за проведением иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, обратив особое внимание на иммунизацию населения «группы риска» и медицинских работников.

5. Контроль за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014-2015гг, осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, контроль за обеспечением готовности субъекта к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

6. Контроль за реализацией ведомственных целевых программ «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция») «Спиду – нет».

7. Контроль за реализацией ПНП «Здоровье» по разделу «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С» и мероприятий по недопущению распространения заболеваний.

8. Организация надзора и контроль за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями и болезнями, общими для человека и животных.

9. Организация надзора за профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, направленными на стабилизацию заболеваемости туберкулезом.

10. Контроль за проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при регистрации случаев инфекционных заболеваний.

11. Совершенствование взаимодействия с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.

12. Проведение разъяснительной работы с населением по формированию доверительного отношения к вакцинации, повышению уровня информированности по вопросам вакцинопрофилактики и профилактики инфекционных заболеваний.

Раздел IV. Заключение. Общие выводы, предложения по оптимизации деятельности федеральных органов исполнительной власти, глав субъектов Российской Федерации, муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В соответствии с Указами Президента РФ от 07.05.2012г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ», основными направлениями деятельности Управлением Роспотребнадзора совместно с заинтересованными структурами и ведомствами, органами исполнительной власти осуществлялась деятельность по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, снижению вредного воздействия факторов среды обитания человека – атмосферного воздуха, водных объектов, почвы; повышение качества и безопасности пищевых продуктов, профилактика алкоголизма и табакокурения; обеспечение радиационной безопасности.

Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его территориальными отделами, органами исполнительной власти позволили уменьшить негативное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения, что способствовало снижению инфекционной заболеваемости, а так же улучшению показателей заболеваемости детей болезнями крови и кроветворных органов, отдельных состояний перинатального периода, снижение заболеваемости раком желудка, трахеи, бронхов, легкого и стабилизации заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Вместе с тем, приоритетными для населения Нижегородской области остаются болезни органов дыхания, новообразования, болезни костно-мышечной системы, врожденные аномалии, уровень заболеваемости которыми превышает среднемноголетние, а также Российские показатели и имеет тенденцию к росту.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в 2014 году Управление Роспотребнадзора предлагает:

1. Губернатору Нижегородской области:

- дать соответствующие поручения заинтересованным ведомствам и рассмотреть вопрос о выделении средств на реализацию региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.»;

- принять меры к побуждению глав администрации муниципальных образований к координации действий руководителей предприятий по разработке проектов единых СЗЗ промузлов и групп предприятий;

- рассмотреть вопрос о целевом финансировании объектов здравоохранения по обеспечению их дополнительными площадями и выделении средств на строительство областного перинатального центра;

- продолжить выполнение блока мероприятий по радиационной безопасности в рамках Концепции областной целевой программы «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2013 – 2017 годы»;

- изыскать возможность выделения необходимых объемов финансирования для реализации программы по улучшению условий труда на предприятиях Нижегородской области.

2. Министерству жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области:

- рассмотреть вопрос о возможности включения в программу «Чистая вода» дополнительных мероприятий с учетом требований Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

3. Министерству строительства Нижегородской области:

- организовать выполнение мероприятий, направленных на снижение уровня шума на территории жилой застройки при строительстве объектов, в том числе, жилых комплексов, многоэтажных жилых домов.

4. Министерству социальной политики Нижегородской области:

- инициировать разработку долгосрочной программы по улучшению условий труда на предприятиях Нижегородской области;

5. Министерству здравоохранения Нижегородской области:

- активизировать работу по профилактике йоддефицитных заболеваний на уровне субъекта и территориях «риска», где показатели превышают среднеобластной уровень заболеваемости в 1,5-2,5 раза;

- проводить анализ качества периодических медицинских осмотров с последующим обсуждением его результатов на совещаниях главных врачей медицинских учреждений Нижегородской области;

- ужесточить требования к медицинским организациям при выдаче лицензий на право проведения профосмотров и экспертиз профпригодности;

- предусмотреть создание межрайонных центров диагностики и лечения ВИЧ – инфицированных в Шахунском, Выксунском, Арзамасском районах;

- внести изменения в программу «Государственная программа развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г» подпрограмма «Вакцинопрофилактика» исключив вопросы диагностики, в т.ч. приобретение туберкулина и решить вопрос о финансировании диагностики туберкулеза за счет средств ТФ ОМС;

- продолжить дальнейшее обновление медицинского рентгеновского оборудования в ЛПУ области, переподготовке главных врачей ЛПУ и персонала рентгенологических отделений по вопросам радиационной безопасности при проведении диагностических рентгенорадиологических исследований;

- обеспечить внедрение инструментальных методов контроля доз облучения пациентов, персонала и их учёт;

- принять меры по оптимизации проведения рентгенологических процедур строго по обоснованным клиническим показаниям.

6. Министерству образования предусмотреть мероприятия по:

- обеспечению охвата горячим питанием учащихся начальных классов не менее 96,3% и достижение среднероссийского показателя (85,1%) общего охвата горячим питанием школьников;

- улучшению материально-технической базы детских и подростковых образовательных учреждений для решения вопросов по доведению уровней искусственной освещенности, микроклимата и электромагнитного излучения от компьютеров до гигиенических нормативов, оснащение пищеблоков современным технологическим оборудованием, а также обеспечение мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям, в целях снижения удельного веса детей с патологией органов зрения, сколиозом и нарушением осанки;

- обеспечению действенного контроля в период школьных каникул за организацией отдыха детей для предотвращения инфекционной заболеваемости и достигнута и достижение выраженного оздоровительного эффекта 88,5 %;

7. Министерству сельского хозяйства и продовольственных ресурсов:

- усилить контроль за оборотом плодоовощной продукции, учитывая высокий удельный вес нестандартных проб и их ухудшение в течение последних трех лет по санитарно-химическим показателям;

- разработать план мероприятий, направленный на стимулирование производства в Нижегородской области продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) продуктов.

8. Управлению по организации конкурсов и аукционов Нижегородской области:

- организовать создание и ведение реестра недобросовестных производителей и поставщиков некачественной продукции в учреждения образования, здравоохранения и соцзащиты, с целью ограничения их доступа к участию в конкурсах на поставку продуктов, закупаемых для государственных нужд Нижегородской области и нужд государственных бюджетных учреждений Нижегородской области.

9. Руководителям органов и учреждений здравоохранения Нижегородской области:

- обеспечить проведение периодических медицинских осмотров в полном соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- принять меры по повышению охвата прививками населения в рамках национального календаря профилактических прививок, обратив особое внимание на вакцинацию детей организованных коллективов, сотрудников ЛПО и населения из «группы риска»;

- организовать контроль за проведением, достоверностью иммунопрофилактики инфекционных болезней;

- принять меры по улучшению этиологической расшифровки инфекционных заболеваний с применением ПЦР диагностики с расширением спектра определяемых возбудителей;

- обеспечить выполнение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний в эпидемических очагах;

- обеспечить реализацию ПНП «Здоровье» по разделу «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С» и мероприятий по недопущению распространения заболеваний в соответствии с плановыми показателями. Принять меры по повышению охвата ВИЧ инфицированных беременных женщин полным трехэтапным курсом химиопрофилактики;

- обеспечить контроль за своевременностью и полнотой проведения профилактических флюорографических осмотров граждан;

- обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, в т.ч. в туберкулезных очагах, с целью раннего и своевременного выявления больных и недопущения возникновения групповых заболеваний;

- повысить уровень информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний;

- требовать выделения и обеспечить освоение выделенных средств на укрепление материально-технической базы ЛПО (оснащение специализированным оборудованием и специальными помещениями, системами вентиляции и кондиционирования воздуха).

10. Руководителям органов местного самоуправления:

- обеспечить закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями с проведением систематического производственного контроля и мероприятий по их чистке и дезинфекции;

- принять меры по восстановлению водопроводно-канализационного хозяйства бывших колхозов, совхозов, военных городков, передаче их на баланс специализированных организаций;

- взять на себя ответственность по координации действий руководителей промышленных предприятий по разработке проектов единых СЗЗ промузлов и групп предприятий и обеспечить своевременную актуализацию данных ИСОГД после установления границ СЗЗ и ЗСО;

- обеспечить условия для внедрения системы селективного сбора отходов, сбора ртульсодержащих отходов;

- при передаче в аренду муниципальных бань предусмотреть возможность использования их как санпропускников.

11. Руководителям органов местного самоуправления, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям:

- обеспечить проектирование и организацию санитарно-защитных зон, выполнение лабораторно-инструментальных исследований на границе СЗЗ в рамках производственного контроля;

- предусмотреть внедрение новых ресурсосберегающих технологий, направленных на уменьшение уровня воздействия на прилегающую территорию, современных методов очистки промышленных выбросов;

- обеспечить исполнение требований Федерального и регионального законодательства в области охраны объектов окружающей среды и организации СЗЗ и единых СЗЗ;

- обеспечить оборудование площадок для временного складирования ТБО;

- обеспечить соблюдение санитарных правил и выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения распространения массовых неинфекционных и инфекционных заболеваний;

- организовать благоустройство населенных пунктов, проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и сооружений, проведение дератизационных мероприятий и акарицидных обработок;

- принять к исполнению Закон Нижегородской области от 13.10.13г №129 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области отдельными государственными полномочиями по организации проведения мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, их лечению, защите населения от болезней, общих для человека и животных, в части регулирования численности безнадзорных животных»

- разработать и обеспечить выполнение планов мероприятий по улучшению условий труда работающих, в т.ч. женщин, техническому перевооружению производств;

- предусмотреть внедрение новых, экологически чистых и безопасных для работающих технологических процессов, замену устаревшего оборудования и санитарно-технических устройств;

- обеспечить полный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- обеспечить своевременное прохождение гигиенического обучения по вопросам гигиены труда.

12. Гарантирующим организациям, осуществляющим водоснабжение и водоотведение населения:

- получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии эксплуатируемых источников (водных объектов) требованиям Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- обеспечить оказание услуг горячего водоснабжения в части соблюдения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей по обеспечению подачи населению горячей воды нормативных параметров и в первую очередь температуры;

- предусмотреть внедрение современных методов водоподготовки (установка доочистки воды на подземных водозаборах, модернизация системы обеззараживания на поверхностных водозаборах);

- предусмотреть укрепление материально-технической базы; укомплектование спецтехникой и специалистами.