

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 2014 году»

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	4
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.....	8
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	78
1.2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОТРАВЛЕНИЯМИ) И ПРИОРИТЕТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ	104
1.2.1 Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	104
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	151
1.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	155
РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	204
2.1. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	204
2.2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАССОВЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОТРАВЛЕНИЙ) И ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	223
2.3. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	255
РАЗДЕЛ III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	264
3.1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	264
3.2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	269
3.3. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕР ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ АКТОВ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИНЯТЫХ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	280
РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	283

Введение.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление) в 2014 году предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации. Выполнение оценивалось по установленным федеральным целевым показателям, основными из которых являются: поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, ликвидация кори, краснухи, поддержание статуса области, свободной от полиомиелита, охват горячим питанием учащихся начальных классов, перевод государственных услуг в электронный вид.

В 2014 году обеспечено достижение главной цели – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 28,5 % от общей численности населения Нижегородской области, обеспечена профилактика массовой неинфекционной заболеваемости.

В связи с прибытием граждан, вынужденно покинувших Украину, был обеспечен контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой в 22 пунктах временного размещения. В рамках санитарной охраны территории организовано межведомственное взаимодействие с целью проведения своевременных противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение завоза лихорадки Эбола.

В 2014 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения масштабов злоупотребления алкоголем.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Управлением обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о стабилизации удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, на уровне общероссийских и снижение удельного веса продукции не отвечающей требованиям по санитарно-химическим показателям.

В рамках реализации указов Президента Российской Федерации № 596 – 606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации для достижения цели по формированию здорового образа жизни граждан Нижегородской области, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма наркомании, противодействие потреблению табака (п. 2 «а» Указа Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598) проводились мероприятия по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, а именно ежеквартально направлялись в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области материалы об организации санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, занятыми производством основных видов пищевых продуктов (молоко- и мясо-переработка, хлебопечение и т.п.) с предложениями по улучшению работы соответствующих отраслей, а также исполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.06.2013 № 31 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитию производства пищевых продуктов

функционального и специализированного назначения», в рамках реализации Концепции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения путем развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года («Хлеб - это здоровье»), целью которой является определение путей и способов обеспечения населения страны хлебом и хлебобулочными изделиями функционального и специализированного назначения с целью сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием в комплексе решения приоритетных задач государственной политики в области здорового питания. Предлагались мероприятия по развитию производства и оборота продуктов питания массового потребления (молоко и молочные продукты, хлеб и хлебобулочные продукты, птицеводческие продукты, безалкогольные напитки, бутилированная питьевая вода и другие), обогащенных незаменимыми компонентами. Также велась разъяснительная работа среди населения в средствах массовой информации, направленная на профилактику заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением микронутриентов, включая меры преодоления дефицита незаменимых компонентов.

В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года Роспотребнадзором осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции.

В ходе реализации "дорожной карты" по противодействию потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ограничения её продажи в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".

Одним из важнейших направлений деятельности Управления в 2014 году явилось исполнение Приказов Федеральной службы, изданных в соответствии с поручениями Правительства: № 118 от 20.02.2014 года «Об усилении надзора за оборотом молока и молочных продуктов», № 538 от 08.08.2013 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины», № 876 от 19.08.2014 г. «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.2014 г. № 560» и других.

В 2014 году в соответствии с Указами Президента РФ от 7 мая 2012 года и основными направлениями деятельности Правительства РФ на период до 2018 года являлась реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха, оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

Реализация Управлением совместно с органами исполнительной власти всех уровней комплекса мероприятий, направленного на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, проведенной большой организационно - методической работы достигнуты следующие результаты:

- охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений Нижегородской области увеличился по сравнению с 2013 годом (82,2%) и составил – 88,0%;

- выраженный оздоровительный эффект в учреждениях отдыха и оздоровления в летний период был достигнут у 90,2% детей, что выше чем в 2013 году (88,1%).

- удельный вес объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия не увеличился и остался на уровне 2013 года и составил 0,3%.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний за счет обеспечения безопасной для проживания среды обитания в 2014 году продолжена работа по осуществлению 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 2013-2017 гг.».

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжена работа 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» с учётом поправок, внесённых постановлением Правительства Нижегородской области № 965 от 31.12.2014 г.

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 характеризовалась как удовлетворительная. Радиационный фон за отчётный период оставался в пределах нормы и не превышал характерных многолетних сложившихся значений. Дозы облучения работающих и населения не превышают среднероссийских показателей.

Одним из важных направлений деятельности Управления в 2014 году были реализация мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, снижение рисков возникновения профессиональных заболеваний и отравлений среди работающих, паспортизацию канцерогеноопасных производств.

Управлением реализовывался комплекс мер по контролю за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного Союза.

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 2014 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, мерах по решению проблемных вопросов в данной сфере.

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

Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

Одним из приоритетов государственной и региональной политики является удовлетворение потребностей населения в качественной питьевой воде. Мероприятия, ориентированные на обеспечение гарантированного доступа к доброкачественной питьевой воде реализуются в рамках Федеральной целевой программы «Чистая вода 2011-2017 гг.», и Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года.

На территории Нижегородской области рассредоточены значительные запасы пресных вод. Население 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. 35% населения получают воду из подземных источников, расположенных в пределах трех артезианских бассейнов подземных вод – Волго-Сурского, Ветлужского и Московского.

Проведенный анализ качества воды источников централизованного водоснабжения в местах водозабора позволяет сделать выводы, что качество воды источников централизованного водоснабжения, как поверхностных, так и подземных, в течение ряда последних ряда лет остается относительно стабильным (табл. 1,2, рис.1).

Таблица №1

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, %			
	2012	2013	2014	Средний темп роста%	2012	2013	2014	Средний темп роста%	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
Источники централизованного водоснабжения	27,3	26,6	23,8	93,3%	9,5	9,4	6,3	81,4	0	0	0,4	Рост на 0,4%

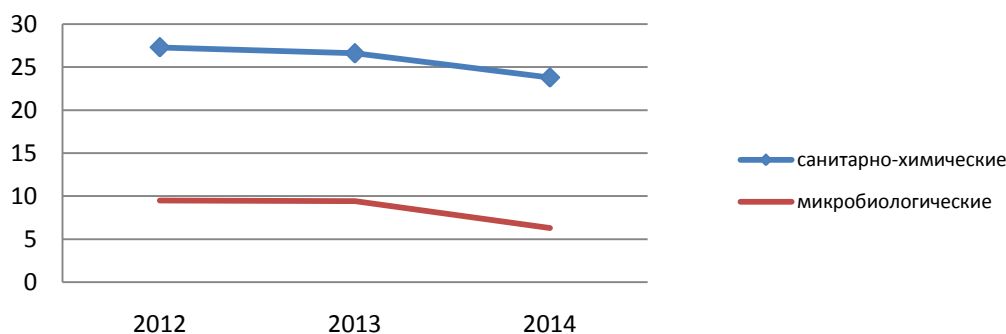


Рис.№1. Динамика качества воды централизованных источников водоснабжения

В 2014 году состояние водных объектов I категории, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, характеризуется следующими показателями: удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям – 58,2%, по санитарно-химическим – 61,9%.

Всего за 2014 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 19 санитарно-эпидемиологических заключений 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.

Таблица №2

Состояние поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Поверхностные источники централизованного водоснабжения				Подземные источники централизованного водоснабжения			
	2012	2013	2014	Средний темп роста, %	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %	27,9	27,2	28,8	101,5	27,25	26,5	23,2	92,2
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %	31,8	32,8	25,3	89,1	6,3	6,3	4,48	84,3
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %	0	0	0,6	-	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 Бутурлинском, Гагинском, Дивеевском, Сергачском, Шатковском, Сокольском районах, г.Дзержинске.

В то же время превышение среднеобластного показателя в 1,1-3,7 раза отмечено в Балахнинском, Борском, Богородском, Гагинском, Дальнеконстантиновском, Княгининском, Кстовском, Кулебакском, Лысковском, Навашином, Починковском, Сергачском, Сосновском, Спасском, Шахунском районах.

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014 году отмечается в Балахнинском, Борском, Володарском, Княгининском, Павловском, Перевозском районах. Превышение среднеобластного показателя нестандартности по микробиологии в 1,1 – 4,6 раза имело место в Балахнинском, Богородском, Кстовском, Павловском, Спасском, Воскресенском, Дальнеконстантиновском, Княгининском, Первомайском, Сергачском, Чкаловском, Сокольском районах, г.Дзержинске.

Отмеченное превышение среднеобластных показателей, характеризующих качество воды водоисточников, связано, в том числе, с их естественной деградацией под влиянием интенсивного антропогенного воздействия. 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 характеру и интенсивности использования водных ресурсов территория Нижегородской области крайне неоднородна. Система расселения и территориальная организация производства обуславливает наиболее выраженное загрязнение территории р.Ока в районе г.Н.Новгорода и Дзержинска. Река Волга, как и в прошлые годы, испытывает определенную антропогенную нагрузку на участке ниже станции аэрации очистных сооружений г.Н.Новгорода.

Имеющиеся многочисленные источники загрязнения также приводят к изменению качества подземных вод, особенно, при слабой защищенности водоносного горизонта. 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.

К основным веществам, загрязняющим водоемы, остаются фенолы, нефтепродукты, ПАВ, соединения железа, азота, легкоокисляемые органические вещества, а также микробиологические загрязнения.

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

В Нижегородской области 348 предприятий, осуществляющих в соответствии с присвоенным кодом экономической деятельности удаление сточных вод. При этом, с учетом критериев санитарно-эпидемиологического благополучия 86,7% предприятий соответствуют, в основном, действующим санитарным правилам и нормативам. 46 - (13,3%) - не обеспечивают достаточную очистку сточных вод по причине работы с превышением проектной мощности, в том числе 60 канализационных очистных станций имеют износ более 95%.

В 6 районах области отсутствуют канализационные очистные сооружения и разводящие 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, в течение ряда лет приводит к интенсивному загрязнению почвы и подземных водоносных горизонтов.

По-прежнему сохраняется актуальность внедрения современных методов дезинфекции и дезинвазии сточных вод на КОС, так как только на крупных очистных сооружениях обеззараживание проводится ультрафиолетовым излучением. В течение ряда лет не решается проблема функционирования КОС в сельских районах, ведомственных базах отдыха и бывших объектах Министерства обороны РФ, на эксплуатацию которых не выделяются средства ни предприятиями-владельцами, ни органами местного самоуправления, несмотря на то, что к ведомственным инженерным коммуникациям зачастую подключают системы водоснабжения, канализации и теплоснабжения рядом расположенных населенных пунктов.

В целом, в 2014 году за выявленные нарушения по надзору за объектами занимающимися удалением сточных вод организацией водоотведения составлено 10 протоколов об административных правонарушениях, в том числе – 5 на юридических лиц, вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 100 500 рублей.

В Нижегородской области активизирована работа по разработке и утверждению нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты. Указанная работа организована в соответствии с Административным регламентом Федерального агентства водных ресурсов по предоставлению государственной услуги по утверждению нормативов допустимых сбросов веществ (за исключением радиоактивных веществ) и микроорганизмов в водные объекты для водопользователей по согласованию с Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным агентством по рыболовству и Федеральной службой по надзору в сфере природопользования, согласно которому согласовано 7 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов.

Одним из важнейших направлений деятельности по обеспечению населения Нижегородской области эпидемиологически безопасной питьевой водой является организация зон санитарной охраны водоисточников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения. и соблюдение требований к их эксплуатации.

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), Управлением активно взаимодействует с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области, который определен как уполномоченный орган, по согласованию проектов зон санитарной охраны водных объектов. В 2014 году в установленном порядке рассмотрено 11 проектов зон санитарной охраны объектов.

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 районы). При этом, в течение последних лет не изменяется ситуация в Ардатовском и Гагинском районах, где организованные зоны санитарной охраны имеют лишь 28% и 34% источников, соответственно, что указывает на неудовлетворительную работу в указанном направлении.

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 15,1% в 2014 году. Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2014 году составил 11,7% (2013 год – 10,9%, 2012год - 11,1% , 2011 год – 11,6%, 2010 год – 14,0) (таблица 3).

Таблица №3

Гигиеническая характеристика источников водоснабжения Нижегородской области

Показатель	2012г	2013г	2014г	Средний темп роста,%
1. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	16,0	15,3	15,1	97,0
2. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	44,0	47,6	47,6	103,9
3. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	15,7	15,1	14,8	97,0
4. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	72,0	71,0	77,3	103,5
5. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	79,0	80,0	80,0	100,5
6. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	71,8	70,7	77,2	103,6

Значительно активизировалась работа по разработке проектов организации зон санитарной охраны водоисточников. За 2014 год выдано 58 положительных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам зон санитарной охраны.

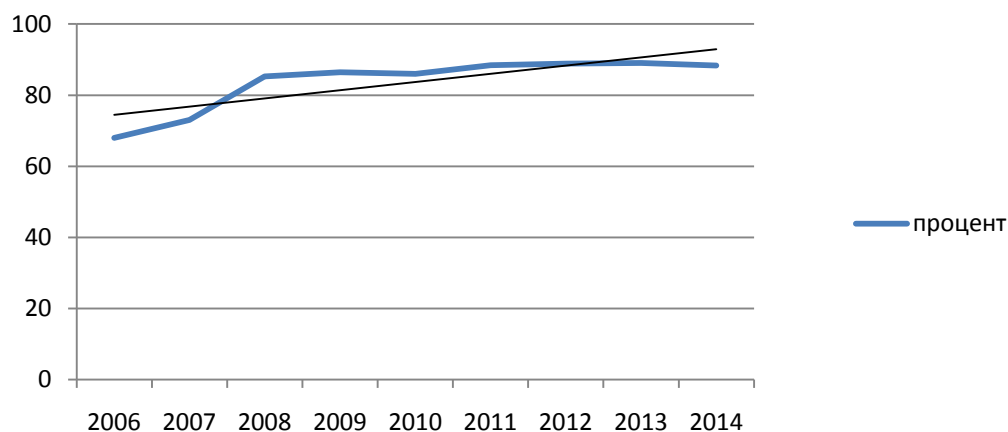


Рис.№2 Удельный вес водоемчиков, имеющих организованные зоны санитарной охраны по Нижегородской области за период 2005-2014 гг.

Продолжается 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 водоемчиков. За 2014 год было рассмотрено порядка 40 предложений по использованию водных объектов.

Значительную роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в летний период играют зоны отдыха. В 2014 году количество официальных зон рекреаций не изменилось и составило 27 объектов. Официальные пляжи имеются в городах Нижний Новгород, Дзержинск, Павлово, Городец, в Кстовском, Богородском, Володарском районах.

Лабораторный контроль качества воды официальных мест купания осуществляется в рамках государственного контроля перед началом летнего сезона и производственного контроля - в течении всего купального сезона. Качество воды официальных водоемов в 2014 году улучшилось по сравнению с 2013 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 – 16%, по микробиологическим показателям – 18%;
- по производственному контролю – по санитарно-химическим показателям – 21,7%, по микробиологическим показателям – 22,7%.

Таблица №4

Гигиеническая характеристика водоемов II 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, %			
	2012	2013	2014	Средний темп роста, %	2012	2013	2014	Средний темп роста, %	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
II	43,2	25,7	40,1	96,2	33,3	27,5	30,2	95,1	0,26	0	0	-

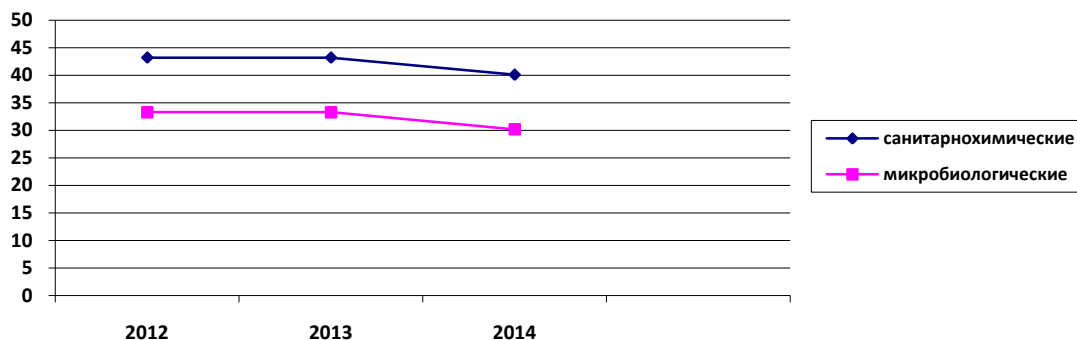


Рис.№3. Динамика качества воды водоемов 2 категории.

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.

Кроме официальных зон отдыха, в Нижегородской области более 70 традиционных мест отдыха населения. 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.

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.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

В соответствии с концептуальными основами государственной политики в области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества к основным задачам Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области отнесено увеличение количества населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, с учетом критериев оценки доброкачественности, разработанных Роспотребнадзором. В результате проведенных мероприятий в Нижегородской области на начало 2014 года 72,8% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой (показатель по РФ в 2013 году – 62,1%) и 20,7% - условнодоброкачественной (2013 год – 72,6% и 20,4% соответственно). Привозной питьевой водой население Нижегородской области в 2010-2014 гг. не обеспечивалось.

Таблица №5

Обеспеченность населения Нижегородской области доброкачественной питьевой водой

Показатель	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	80,9	81,7	83,9	101,7
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в	40,9	40,6	40,5	99,4

сельских поселениях, %				
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	31,9	-	-	-
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	14,9	-	-	-

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой осталось на уровне 2013 года и составило 2,6%. В то же время 3,8% населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (рис.4).

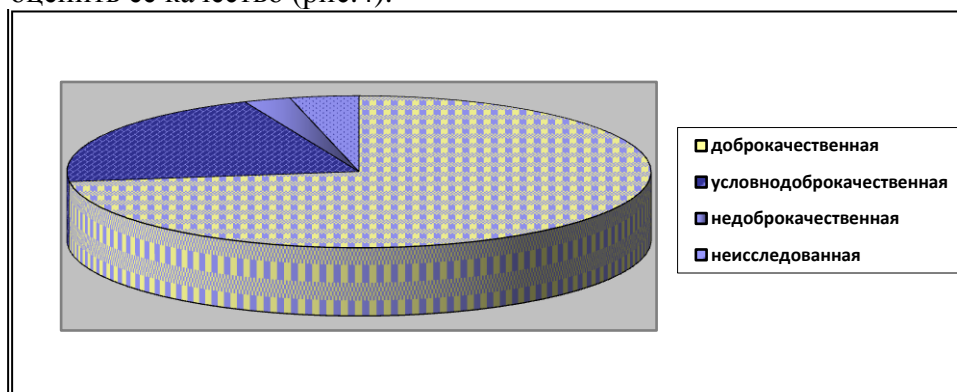


Рис.№4. Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2014 году.

Оценка обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, 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 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. По 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 0,0-0,08; 0,08-0,86; 0,86-2,49; 2,49-4,91; 4,91-8,60; 8,60-16,42; 16,42—43,30.

Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2014 год к районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 29 районов (Балахнинский, Арзамасский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Борский, Ветлужский, Вознесенский, Воротынский, Кулебакский, Выксунский, Лукояновский,

Богородский, 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 веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой отнесены 21 район (Сокольский, Бутурлинский, Вачский, Вознесенский, Воскресенский, Навашинский, Перевозский, Семеновский, Дальнеконстантиновский, Ковернинский, Пильнинский, Вадский, Павловский, Спасский, Уренский, Ардатовский, Сеченовский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Сергачский, Чкаловский).

По аналогии с оценкой качества питьевой воды оценка обеспеченности населения питьевой водой проведена с построением динамических рядов за период 2012-2013 и 2013-2014 гг., и ранжированием показателей (процента населения) и расчетов среднегодовых темпов роста. Проведенная за 2012-2014 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 2014 год к районам с положительной динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 21 район (Ардатовский, Балахнинский, Арзамасский, Большемурашкинский, Борский и т.д.), г.Дзержинск, г.Н.Новгород (2013 год – 29 районов). К районам с динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой относятся 18 районов (Арзамасский, Большеболдинский, Богородский, Вадский и т.д.).

По результатам анализа динамических рядов из районов с отрицательной динамикой перешли в районы с положительной динамикой Большеболдинский, Большемурашкинский, Богородский, Вадский, Гагинский, Лукояновский, Первомайский, Сосновский, Тонкинский, Тоншаевский, Шатковский районы, г.Дзержинск. И наоборот, в районы с отрицательной динамикой перешли Вачский, Городецкий, Сосновский, Чкаловский районы.

Ожидаемыми итогами проведенных при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области мероприятий по доведению услуги по обеспечению потребителей доброкачественной питьевой водой до уровня, отвечающего потребностям жизнедеятельности человека, является достижение количественных показателей, свидетельствующих об улучшении качества питьевой воды.

В 2014 году сохранилась тенденция снижения удельного веса нестандартности питьевой воды подаваемой населению по микробиологическим показателям по Нижегородской области до 3,2% (2013 год – 3,9%, 2012 год – 4,0%, 2011 год - 4,4%) по г.Н.Новгороду этот показатель составил 0,4% (2013 год – 1,1%, 2012 год – 1,6%, 2011 год – 1,2%). По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартности по Нижегородской области составил 12,9% (2013 год - 15,2%, 2012 год – 16,2%, 2011 год – 15,9%), по г.Н.Новгороду - 2,4% (2013 год - 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 4-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали (табл.6,7, рис.5,6).

Таблица №6

Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети (%) по санитарно-химическим показателям

	2012	2013	2014	Средний темп роста,%
Ардатовский район	1,5	9,1	25,2	бесконечность
Арзамасский район	0,3	0,5	1,5	1,73
Балахнинский район	21,5	16,5	13,1	0,4
Богородский район	6,1	3,2	5,8	0
Большеболдинский район	25	32,6	32,4	4
Большемурашкинский район	15,3	10,2	0	0
Борский район	10,3	5,8	10,7	1,66
Бутурлинский район	3,4	3,1	3,23	0,84
Вадский район	53,8	53,5	48,78	бесконечность
Варнавинский район	0,6	2,1	2,16	3,92
Вачский район	66,6	71,1	58,7	0,73
Ветлужский район	5,8	17,4	9,09	0
Вознесенский район	1,4	2,4	3,33	4,34
Воротынский район	11,2	14,3	34,72	1,969
Воскресенский район	0	0	2,13	1,1
Выксунский район	33,2	28,1	15,18	0,52
Гагинский район	0,8	0	0	бесконечность
Городецкий район	4,3	3,4	8,55	0,72
Дальнеконстантиновский район	17,1	17,4	7,69	0,62
Володарский район	53,8	60,7	49,14	1,4
Дивеевский район	0	13,2	5,88	2,6
Княгининский район	2,5	7,7	4,17	1,93
Ковернинский район	3,5	4,9	1,07	2,09
Краснобаковский район	0	10,6	2,46	0,41
Краснооктябрьский район	16,6	15,9	16,67	0,48
Кстовский район	13	17,6	8,7	0,72
Кулебакский район	28,6	25,6	22,92	5,89
Лукояновский район	5,1	5,6	5,65	0
Лысковский район	13,2	14,7	16,29	0,84
Навашинский район	59,3	66,3	61,11	1,74
Павловский район	26,1	28,6	17,49	0,43
Первомайский район	0	23,8	23,53	Бесконечность
Перевозский район	0	4,2	15,69	0,25
Пильнинский район	18,1	22,2	32,56	1,13
Починковский район	7,9	7,5	5,77	6,8
Семеновский район	10,2	15,9	13,25	0,97
Сергачский район	12,1	23,2	27,38	1,86
Сеченовский район	16,6	10,0	45,00	0,47
Сосновский район	38	81,9	46,88	0,52
Спасский район	4,7	9,7	7,69	4,49
Тонкинский район	0	0	0	1,47
	2012	2013	2014	Средний темп роста,%
Тоншаевский район	19,2	4,0	0	Бесконечность
Уренский район	5,5	1,8	0	0,808

Чкаловский район	65,5	20,7	40,68	Бесконечность
Шарангский район	0	10,5	2,86	Бесконечность
Шатковский район	0,5	0	0	Бесконечность
Шахунский район	22	29,5	27,94	0
Сокольский район	0,7	10,7	21,8	0,13
г. Дзержинск	72,3	31,2	20,88	0,803
г. Нижний Новгород	3,4	5,3	2,4	0,687
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	16,2	15,2	12,9	0,975

Таблица №7

Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети (%) по микробиологическим показателям

	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
Ардатовский район	0	5,2	0	бесконечность
Арзамасский район	0,9	0,36	0,24	0,78
Балахнинский район	1,5	2,6	1,68	0,64
Богородский район	0,6	2,4	0,39	3,2
Большеболдинский район	1,2	0	0	бесконечность
Большемурашкинский район	16,6	0	10,34	бесконечность
Борский район	0,3	0,57	0,61	1,2
Бутурлинский район	12,5	10,5	10,64	0,86
Вадский район	0	0	0	0,97
Варнавинский район	1,3	5,17	9,82	0,43
Вачский район	5,7	4,2	5,74	0,91
Ветлужский район	0,5	0	0	бесконечность
Вознесенский район	2,3	10	4,19	2,31
Воротынский район	6,5	12,8	2,04	0,68
Воскресенский район	8,0	8,8	14,29	2,25
Выксунский район	3,4	1,8	15,18	2,33
Гагинский район	0	0	0	бесконечность
Городецкий район	2,9	2,1	5,0	2
Дальнеконстантиновский район	10,5	15,3	6,45	4,25
Володарский район	9,7	6,1	2,10	3,1
Дивеевский район	2,8	7,3	0	бесконечность
Княгининский район	6,6	13,8	5,59	2,1
Ковернинский район	7,4	3,1	2,94	1,8
Краснобаковский район	10,5	5,1	7,91	0,21
Краснооктябрьский район	8,2	15,9	16,05	0,14
Кстовский район	6,1	4,4	6,41	0,99
Кулебакский район	2,8	16,5	3,45	0,89
Лукояновский район	0,4	0	0	бесконечность
Лысковский район	7,2	6,1	2,58	3,1
Навашинский район	1,2	2,1	3,54	1,65
Павловский район	9,5	4,1	6,62	1,78
	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
Первомайский район	0	0	0	бесконечность
Перевозский район	16,2	4,1	15,09	5,6

Пильнинский район	11,5	13,1	13,04	0,14
Починковский район	0,5	3,4	0	бесконечность
Семеновский район	6,9	6,7	3,23	2,1
Сергачский район	5,8	10,8	11,02	1,1
Сеченовский район	0,8	3,6	3,31	0,34
Сосновский район	7,8	3,7	5,69	1,76
Спасский район	20,2	10,6	9,09	0,98
Тонкинский район	2,3	3,4	0	бесконечность
Тоншаевский район	0	4,6	0	бесконечность
Уренский район	6,8	5,5	5,24	0,13
Чкаловский район	0,	4,6	8,6	1,9
Шарангский район	1,5	0	0	бесконечность
Шатковский район	0	0	0	бесконечность
Шахунский район	0	1,9	2,17	1,09
Сокольский район	6,8	0,9	11,73	4,51
г. Дзержинск	5,6	4,5	1,34	1,21
г. Нижний Новгород	1,6	1,1	0,44	0,32
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	4,0	3,9	3,25	0,43

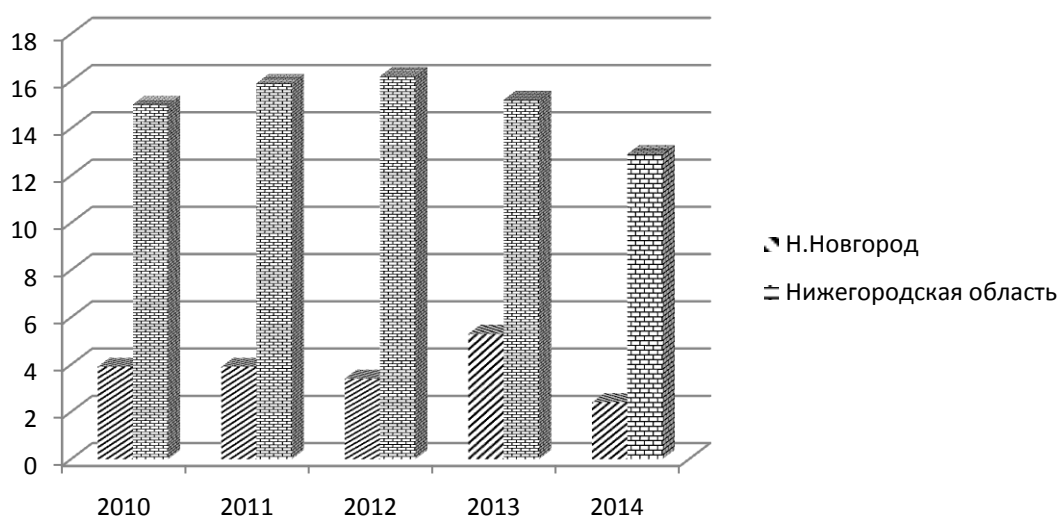


Рис.№5. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2010-2014 гг.

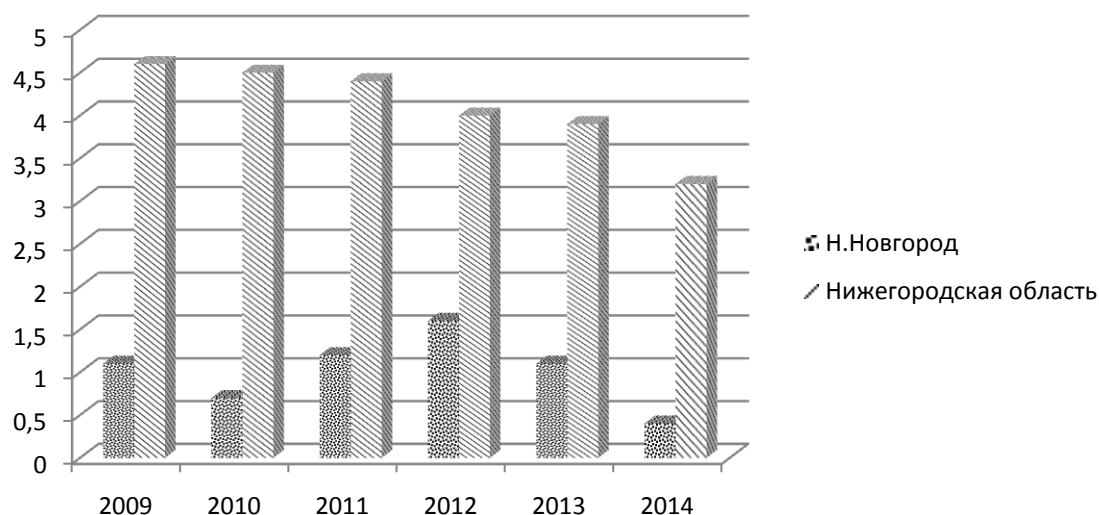


Рис.№6 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2009-2014 гг.

С целью объективной оценки текущей санитарно-эпидемиологической ситуации анализ качества питьевой воды, подаваемой населению Нижегородской области, ежегодно проводится 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 6 групп с определением минимального и максимального значения в каждой группе, а именно:

- по санитарно-химическим показателям – 0-0,97, 0,97-2,42, 2,42-6,15, 6,15-17,5, 17,5-39,54, 39,54-76,0.

- по микробиологическим показателям – 0-0,09, 0,09-0,40, 0,40-1-1,18, 1,18-4,67, 4,67-9,5, 9,5-16,1.

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 2014 год к районам с высоким значением санитарно-химического показателя нестандартности воды относятся 17 районов (Ардатовский, Большеболдинский, Воротынский, Первомайский, Пильнинский, Сергачский, Шахунский, Сокольский, Вачский, Вадский, Володарский, Дальнеконстантиновский, Навашинский, Сосновский, Сеченовский, Чкаловский, г.Дзержинск); к районам с высоким значением микробиологического показателя нестандартности воды относится 21 район (Вачский, Городецкий, Дальнеконстантиновский, Княгининский, Краснобаковский, Кстовский, Павловский, Сосновский, Спасский, Уренский, Чкаловский, Большемурашкинский, Бутурлинский,

Варнавинский, Воскресенский, Выксунский, Краснооктябрьский, Перевозский, Пильнинский, Сергаский, Сокольский).

Проведенная за 2012-2014 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 2012-2013, 2013-2014 гг. с расчетом среднегодовых темпов роста к районам с положительной динамикой качества воды по санитарно-химическим показателям относятся 29 районов, к районам с отрицательной динамикой – 21 район, 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 Богородском, Борском, Бутурлинском, Гагинском, Городецком, Краснооктябрьском, Сеченовском, Чкаловском, Шатковском районах, по микробиологическим – в Ардатовском, Балахнинском, Богородском, Борском, Вознесенском, Воротынском, Дальнеконстантиновском, Дивеевском, Княгининском, Ковернинском, Краснобаковском, Кстовском, Навашином, Павловском, Первомайском, Семеновском, Сосновском, Спасском, Шахунском, Шарангском районах. 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 – Богородский, Борский, Бутурлинский, Гагинский, Городецкий, Краснооктябрьский, Сеченовский, Чкаловский, Шатковский районы, по микробиологическим - Большеболдинский, Большемурашкинский, Вачский, Ветлужский, Городецкий, Краснобаковский, Кстовский, Лукояновский, Павловский, Перевозский, Сосновский, Шарангский, Сокольский районы.

Комплексный (многофакторный) анализ полученных данных показывает, что к причинам изменения динамических рядов (переход районов из группы с положительной динамикой в отрицательную) относятся объективные – изменение качества воды вследствие проведения (непроведения) необходимого комплекса мероприятий (внедрение систем доочистки воды, организации зон санитарной охраны объектов, замены сетей и т.п.), так и субъективные (недостаточное количество исследований – то есть не репрезентативность выборки при построении динамических рядов).

Ранжирование районов Нижегородской области на группы в зависимости от удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за 2014 год

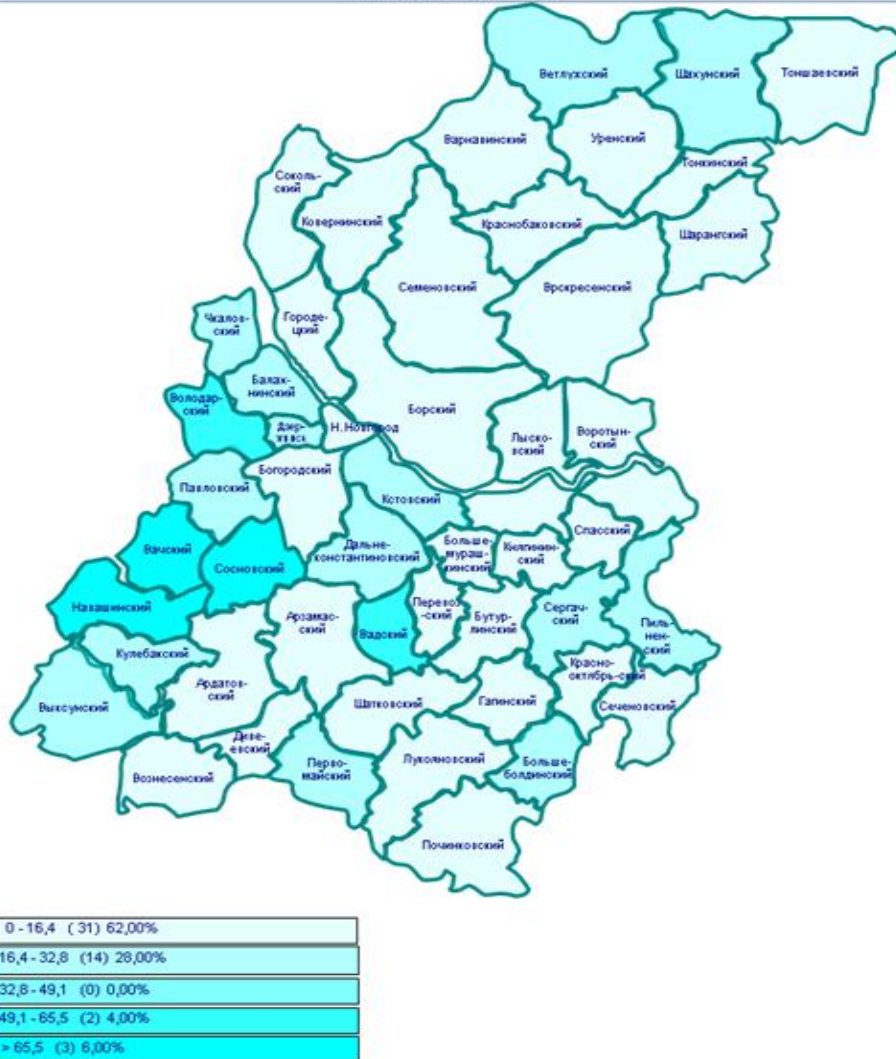


Рис.№7.Ранжирование районов по удельному весу проб воды, не соответствующих санитарно-химическим показателям.

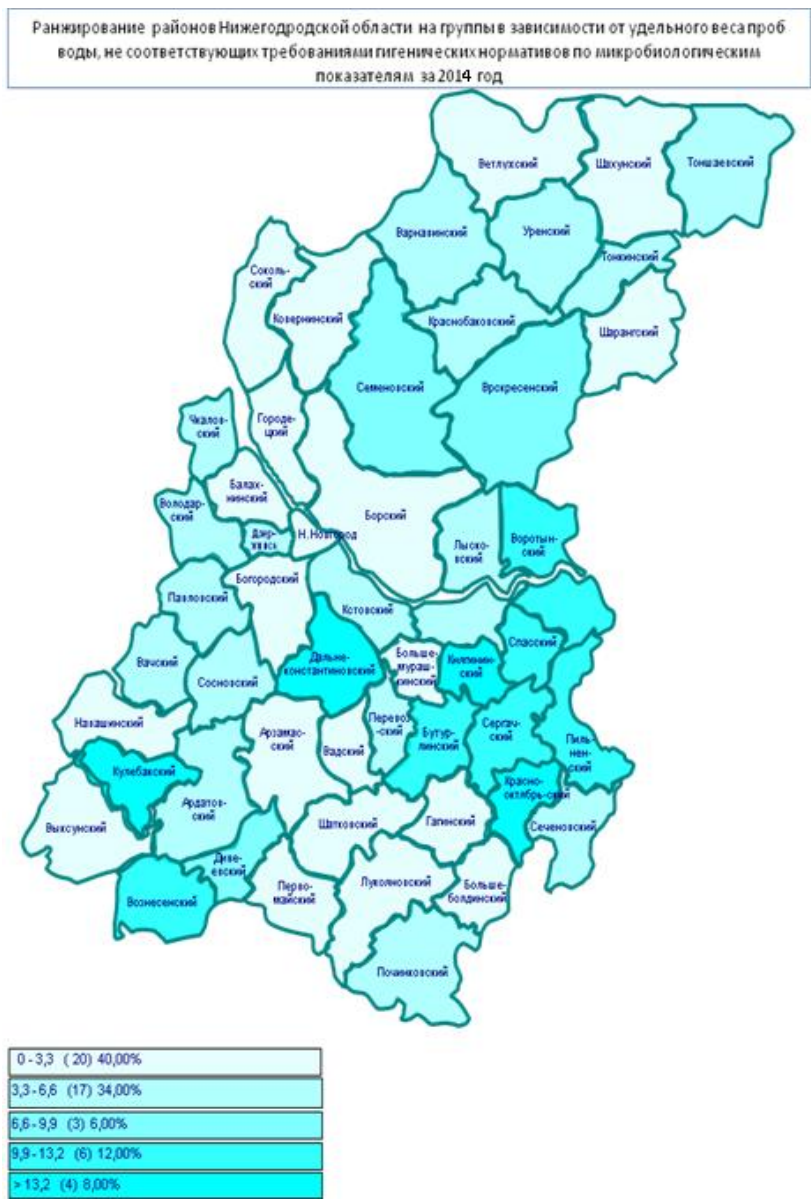


Рис.№8.Ранжирование районов по удельному весу проб воды, не соответствующих микробиологическим показателям.

Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизился по сравнению с предыдущим годом и составил 30,5%. В течение последних лет 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	2012	2013	2014	Средний темп роста,%
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон	44,5	40,8	30,5	82,7

Показатель	2012	2013	2014	Средний темп роста, %
санитарной охраны, %				
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, %	6,4	4,3	1,4	46,6
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, %	0	0	0	-

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, в том числе по нестандартным результатам исследований воды).

Также в отчетном году отмечается ухудшения качества воды при транспортировке ее потребителю. Низкий удельный вес переключаемых водопроводных сетей - 0,5-2,3% (при рекомендациях Министерства Регионального развития РФ – до 5%) и высокий удельный вес ветхих и аварийных сетей по области (48-80%) создает ситуацию, когда процесс ухудшения технического состояния водопроводных сетей значительно опережает процесс перекладки ветхих сетей, создавая, тем самым, постоянные условия для вторичного загрязнения питьевой воды, что не позволяет в полной мере обеспечить ее соответствие требованиям действующих гигиенических нормативов.

Кроме того, большинство водопроводов из подземных источников подают воду без какой-либо водоподготовки, а на тех водопроводах, где водоподготовка проводится используются устаревшие технологии с использованием только хлорсодержащих реагентов для обеззараживания воды, что не позволяет в полной мере обеспечить эпидемиологическую безопасность воды, и, прежде всего, исключить ее вирусное загрязнение. На современном этапе эта проблема чрезвычайно актуальна в связи с началом очередного периодического подъема заболеваемости вирусным гепатитом А по данным проведенного НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н.Блохиной анализа.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусным гепатитом А Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области разработан и реализуется «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного циклического подъема заболеваемости», согласованный Заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области Д.В.Сватковским.

Кроме того, мероприятия по обеспечению нормативного качества питьевой воды, подаваемой населению Нижегородской области, в 2014 году реализовывались в рамках:

- Региональной адресной программы «Чистая вода в Нижегородской области на 2013-2017 гг.»;
- ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области»;
- ОЦП «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2011-2017 гг.»
- ОЦП «Стимулирование малоэтажного строительства в Нижегородской области на 2011-2015 гг..»

В ходе реализации соответствующих инвестиционных программ в Пильнинском и Сеченовском районах Нижегородской области в рамках реализации инвестиционных программ в 2014 году освоено 19,1 млн.рублей.

В г.Н.Новгороде реализуется инвестиционная программа «Модернизация» ОАО «Нижегородский Водоканал» на 2014-2023 гг., за отчетный период освоено 569 911 тыс.рублей: разработана гидравлическая модель города Нижнего Новгорода, начаты работы по внедрению УФ-обеззараживание на ВОС «Новосормовские», реконструкции главной насосной канализационной станции, выполнены рыбозащитные мероприятий на водоочистных станциях.

В 2014 году в 35 районах области разработаны и реализуются целевые районные программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой. Мероприятия, предусмотренные указанными программами, направленные, в основном, на улучшение технического состояния существующих водопроводных сетей и сооружений. В Починковском районе реализуется план по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой. В 2 районах действие программ закончено, новые пока не разработаны. В то же время такие программы отсутствуют и не разрабатываются в течение ряда лет в 7 районах области (Починковский, Шарангский, Тонкинский, Тоншаевский, Кулебакский, Вознесенский, Краснооктябрьский районы).

В Нижегородской области продолжает разработка регламентов взаимодействия органов местного самоуправления, Роспотребнадзора, гарантирующих организаций и домоуправляющих компаний. Регламенты разработаны в 39 районах области и г.Н.Новгороде. В 7 районах области регламенты отсутствуют (Воскресенский, Лукояновский, Шарангский, Тонкинский, Тоншаевский, Варнавинский, Краснобаковский районы).

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области активно взаимодействует с органами законодательной и исполнительной власти по вопросам обеспечения населения области доброкачественной питьевой водой. В 2014 году регулярно проводилось информирование Заместителя Губернатора, Заместителя Председателя Правительства Нижегородской области, мэра г.Н.Новгорода, глав администраций районов области, ГУ МЧС по Нижегородской области и других заинтересованных ведомств об аварийных или нестандартных ситуациях, принятых мерах, реализации противопаводковых мероприятий, что позволило обеспечить оперативность надзора за состоянием систем жизнеобеспечения. Эффективность надзора обеспечивает и производственный контроль, организованный практических на всех источниках централизованного водоснабжения по расширенному перечню исследуемых ингредиентов, включающему микробиологический, санитарно-химический, радиологический, вирусологический, паразитологический контроль воды.

Одним из основных направлений в работе Управления является осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией на региональном уровне требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». В развитие указанного направления с целью взаимодействия с органами исполнительной власти и гарантирующими организациями по обеспечению населения водой нормативного качества Управлением

реализуется разработанный план мероприятий по внедрению указанного законодательного акта.

На 01.01.2015 г. в Нижегородской области определено в установленном Федеральным Законом порядке 217 гарантирующих организаций. Представлено на согласование 167 программ лабораторного производственного контроля, отклонены на доработку – 17.

На настоящий момент представлены и согласованы программы лабораторно-производственного контроля в Борском, Сергачском, Пильнинском, Краснооктябрьском, Сеченовском, Шахунском, Тоншаевском, Шарангском, Уренском, Лысковском, Княгининском, Воротынском, Спасском, Выксунском, Навашином, Вознесенском, Богородском, Павловском, Сосновском, Вачском, Воскресенском, Краснобаковском, Вадском, Дивеевском районах. Наибольшее количество не представленных программ лабораторно-производственного контроля по следующим районам области: Володарский – 16, Городецкий район – 14, Чкаловский район – 6. Имеются единичные гарантирующие организации, не представившие на согласование программы лабораторно-производственного контроля: Гагинский, Шатковский, Починковский, Балахнинском, Ковернинском, Сокольском, Тонкинском, Уренском районах.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2014 году было направлено уведомлений по несоответствию качества холодной воды нормативным требованиям – 82, в том числе по горячей воде – 7.

Федеральным законом № 416 «О водоснабжении и водоотведении» предусмотрена разработка планов мероприятий по доведению качества воды до требований действующих нормативов. За отчетный период гарантирующими организациями разработано и представлено на согласование 64 таких планов по холодному водоснабжению и 8 по горячему водоснабжению.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области в рамках работы по реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» активно взаимодействует с органами исполнительной власти и местного самоуправления. Информация о ходе реализации требований указанного нормативно-правового акта регулярно направляется в Министерство жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области, в том числе обсуждается на селекторном совещании с главами местного самоуправления поселений и городских округов. Также, по мере необходимости проводилось информирование Главного федерального инспектора по Нижегородской области, прокурора Нижегородской области, главы администрации города Нижнего Новгорода, глав администрации районов области.

Также за отчетный период вопрос о ходе реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» неоднократно обсуждался на заседании санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Нижегородской области с принятием соответствующих управленческих решений.

В течение ряда лет остается высокой актуальность проблемы организации сельского водоснабжения в связи с имеющими место недостатками в эксплуатации колодцев, родников и скважин без разводящей сети. Децентрализованными источниками водоснабжения пользуется 5% городского и 26% сельского населения Нижегородской области. Доля децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям в 2014 году составила 4,8% (2013 год - 9,3%, 2012 год - 11,5%, 2011 год – 12,4%, 2010 год – 13,3%), из них в сельских поселениях – 6,1% (2013 год - 8,5%, 2012 год – 8,5%, 2011 год – 10,1%, 2010 год – 11,3%) (таблица 4,

рисунок 6). Следует отметить, что более половины проб воды нецентрализованных источников не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям:

- удельный вес проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области составил 42,8%;

- удельный вес проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 41,1%.

Таблица №9

Качество воды нецентрализованных источников

Показатель	2012г	2013г	2014г	Средний темп роста, %
1. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	42,0	46,8	42,8	100,9
2. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	44,2	49,2	41,1	96,4
3. Доля проб воды не централизованного 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, %	43,4	45,9	46,0	101,9
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	51,0	51,3	47,9	96,8

По данным дополнительного анализа к факторам, отрицательно влияющим на качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения можно отнести природные особенности качества воды, а также отсутствие систематической плано-профилактической работы по содержанию водозаборных сооружений.

В связи с внесением изменений в Федеральный закон № 131-ФЗ от 06.10.2003 г. «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» в 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проводилась работа с администрациями районов и городских округов по инвентаризации и приему на баланс нецентрализованных источников водоснабжения коллективного пользования. Кроме того, можно отметить, что рядом районных администраций запланированы работы по прекращению использования эпидемиологически ненадежных нецентрализованных источников водоснабжения

путем развития централизованных водопроводных сетей в границах населенных пунктов (Богородский, Борский и др. районы).

В 2014 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Большеболдинском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Вадском, Варнавинском, Гагинском, Краснобаковском, Лукояновском, Первомайском, Перевозском, Починковском, Сосновском, Спасском, Тонкинском, Уренском, Шарангском районах.

На 01.01.2015 г. наибольшее количество бесхозяйных источников водоснабжения (от общего количества эксплуатируемых источников) имеется в Ардатском, Кстовском, Большемурашкинском, Дальнеконстантиновском, Сергачском, Сеченовском, Краснооктябрьском районах.

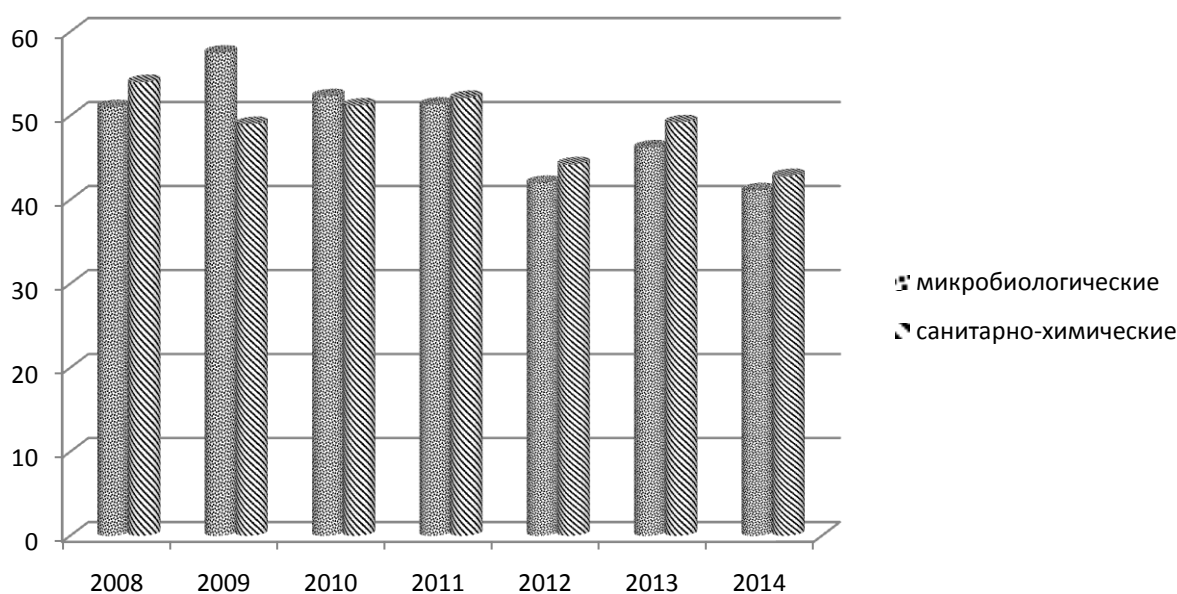


Рис. №9 Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2007-2014 гг.

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 свидетельствует значительное количество обращений населения на высокую цветность, мутность, содержание железа. Из общего количества обращений они составляют порядка 50%. При этом, подавляющее большинство обращений поступает от жителей г.Н.Новгорода и г.Дзержинска. Организован производственный контроль качества горячей воды в

контрольных точках распределительной сети. В 2014 году удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 14,3% (2013 год - 20,8%, 2012 год - 17,4%, 2011 год – 19,6%). По микробиологическим показателям удельный вес проб горячей воды, не соответствующий гигиеническим нормативам в 2014 году составил 0,9% (2013 год - 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 откорректировать перечень ингредиентов, подлежащих определению.

В отчетном году, по-прежнему, актуальным является вопрос организации горячего водоснабжения заречной части г.Н.Новгорода, не смотря на активную работу, проведенную по нормализации водоснабжения Автозаводского и Ленинского районов. До настоящего времени продолжают поступать жалобы на низкую температуру горячей воды в местах водоразбора. Отмечается тенденция роста аналогичных 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 позволяет использовать ее для хозяйственно-питьевых нужд и 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. В 2014 году было проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при администрации города Нижнего Новгорода с рассмотрением вопроса о несоблюдении температурных параметров горячей воды, подаваемой населению г.Н.Новгорода, где были приняты соответствующие управленческие решения по стабилизации 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.

С целью предупреждения и возникновения инфекционных заболеваний, предприятиями, эксплуатирующими системы горячего водоснабжения, после ремонтно-профилактических работ и аварийных ситуаций проводится

гидропневматическая промывка с последующей дезинфекцией сетей горячего водоснабжения.

Во исполнение требований вышеуказанных СанПиН и СП 3.1.2.2626-10 «Профилактика легионеллеза» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» с 2010 года внедрена методика и проводятся исследования горячей воды на легионеллез. За 2014 год положительных находок в воде систем горячего водоснабжения не было. Проведенные в 2011 году исследования образцов горячей воды, смывов из системы горячего водоснабжения на легионеллез на объектах Автозаводского района подтвердили контаминацию систем горячего водоснабжения на двух объектах из пяти обследованных.

Случаев возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний, связанных с реализацией водного пути передачи инфекции, в том числе через системы горячего водоснабжения за указанный период, не зарегистрировано.

В 2014 году повысился уровень эффективности надзора, несмотря на снижение количества проверок в рамках соблюдения требований санитарного законодательства по организации надзора за водоснабжением. В 2013 году проверено 203 субъекта надзора, в 2014 – 145. При этом, количество выявленных нарушений на одну проверку возросло с 1,1 до 1,25. Возросла сумма наложенных штрафов – средняя сумма одного взыскания в 2014 году составила 6903 тыс.рублей (2013 год – 5145 тыс.рублей).

В целом, в 2014 году за выявленные нарушения на объектах, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды составлено 180 протоколов об административных правонарушениях, из них – 97 по горячему водоснабжению (2013 год – 252 протокола, в том числе 61 – на юридических лиц (2013 год – 42), вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 1242600 рублей (2013 год – 1296600 рублей), на объектах, осуществляющие прочие виды деятельности за нарушения в сфере водоснабжения составлено 66 протоколов об административном правонарушении (2013 год – 93), из них – 16 на юридические лица, вынесено постановлений о наложении штрафов на общую сумму 420 000 рублей.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2014 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показатели деятельности:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93,5 % при планируемом 93,1%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 3,2% при планируемом – 3,8%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 12,9% при планируемом – 15,1%.

В Нижегородской области на производство питьевой воды расфасованной в потребительскую тару, осуществляют следующие предприятия:

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» (Балахнинский 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. ИП Орлов В.А. (Выксунский район)
30. ЗАО «Пивоваренный завод Лысковский» (Лысковский район)
31. ООО «Бриз» (Володарский район)
32. ООО «Светлояр» (Воскресенский район)
33. ООО «Агрофирма «Волгатрансгаз» (Кстовский район)
34. ЗАО «Торговый дом «Пирс» (Кстовский район)
35. ЗАО «Магистр Корпорейшен» (Павловский район)
36. ООО «Кока-Кола ЭйчБиСи Евразия» (г. Нижний Новгород).
39. ООО «Вита» (Краснобаковский район)
40. ООО «Королевский источник» (Воскресенский район)
41. ООО «Саров.ру» (г.Саров)

5 предприятий осуществляют выпуск минеральной столовой воды:

1. ООО «Саров продукт 2» минеральная вода «Серафимов дар» (г.Саров, г.Н.Новгород);
2. ООО «Родник» минеральная вода «Болтинская» (Сеченовский район);
3. ООО «Минеральная вода и напитки Сарова» минеральная вода «Саровская» (г.Саров);
4. «ООО Ветлужская минеральная вода» минеральная вода «Ветлужская» (г.Ветлуга);
5. Завод им.Свердлова санаторий-профилакторий «Ока» Павловская район минеральная вода «Горбатовская» (временно не производится).

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области выдано 2 заключения о возможности эксплуатации сети разливной воды через систему киосков и автоматов – ИП Селиванов И.Н. и ООО «Быстрое питание» (осуществляют деятельность на территории г.Н.Новгорода). На рассмотрении находятся документы ООО «Экосервис», которые планируют осуществлять деятельность на территории г.Кстово.

За производством воды, расфасованной в потребительскую тару, осуществляется государственный и производственный контроль.

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 2014 году при проведении плановых надзорных мероприятий были выявлены отдельные нарушения, не связанные с возможным 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 2014 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» было исследовано 22254 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было зарегистрировано 109 проб, что составило 0,49%. В 2013 году из 24067 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было 248, что составило 1,03 %.

Таким образом, количество проб с превышением ПДК в 2014 году в целом по области снизилось на 0,54% по сравнению с предыдущим годом.

Как видно из таблиц № 10 и № 11 доля проб с превышением ПДК в 2014 году снизилась по сравнению с 2013 годом, как в городских, так и в сельских поселениях.

Таблица №10

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях.

Показатели	2012г.	2013г.	2014	Средний темп роста, %
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,83	1,03	0,49	76,7
Количество проб с превышением ПДК в городских поселениях (в %)	0,88	1,06	0,5	75,3

Таблица №11

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях.

Показатели	2012г.	2013г.	2014	Средний темп роста, %
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,83	1,03	0,49	76,7
Количество проб с превышением ПДК в сельских поселениях (в %)	0,59	0,81	0,4	82,2

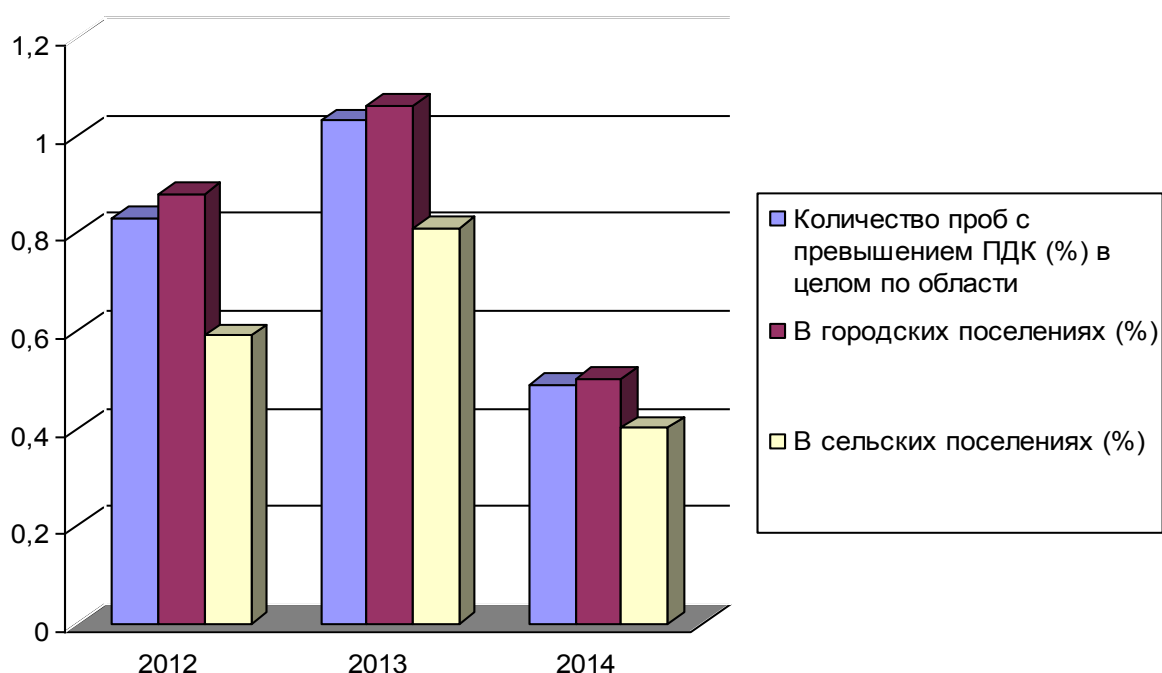


Рис. № 10. Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2012-2014гг.

Доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области в 2014 году составила 0,49%, что ниже уровня предыдущего года на 0,54%. В городских поселениях этот показатель составил 0,5%, что ниже прошлогоднего на 0,56%, в сельских поселениях – показатель 0,4%, что ниже прошлогоднего на 0,41%.

Ведущим загрязнителем атмосферного воздуха в Нижегородской области в 2012-2014гг. (превышающими ПДК_{мр} в 5 и более раз) был дигидросульфид (6 проб в 2012 году и 2 пробы в 2013 году) и формальдегид (5 проб в 2014 году).

Таблица №12

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

Показатели	2012г.	2013г.	2014	Средний темп роста, %
Количество проб с превышением 5 ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	3,27	0,9	0,02	7,1
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по дигидросульфиду	3,27	0,9	-	-
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по формальдегиду	-	-	0,02	-

Загрязнение атмосферного воздуха формальдегидом в концентрациях более 5 ПДК_{мр} отмечалось в 2014 году на территории города Дзержинска из-за случайного разлива продукта из автоцистерны при разгрузке. Других нарушений технологических процессов установлено не было.

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом в концентрациях более 5 ПДК_{мр} отмечались в 2012 - 2013 гг. на территории 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 нефтеперерабатывающий завод топливно-масляного профиля ООО "ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез". 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», которое было образовано в октябре 2010 года на базе нефтехимического завода. 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 2014 году не было зарегистрировано проб, превышающих 5 ПДК (в том числе, по дигидросульфиду) на территории города Кстова.

В течение 2014 года была продолжена работа по внедрению ресурсосберегающих и природоохранных мероприятий на предприятиях Кстовского промузла, в том числе, на ОАО «Сибур-Кстово» были проведены работы по отладке технологических режимов в ходе пуско-наладочных работ на заключительном этапе реконструкции этиленовой установки ЭП-300, в ходе которой полной или частичной замене, капитальному или текущему ремонту подверглось практически всё динамическое, колонное, ёмкостное оборудование. Произведена замена факельного оголовка для перехода на бездымное сжигание факельных газов.

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 2012-2014 годы

Точки отбора	2012			2013			2014			Средний темп роста,% (процент проб с превышением ПДК)
	Количество проб	Процент от всех проб	с превышением ПДК (в%)	Количество проб	Процент от всех проб	с превышением ПДК (в%)	Количество проб	Процент от всех проб	с превышением ПДК (в%)	
Всего исследований	24710	100	0,83	24047	100	1,03	22254	100	0,49	76,7
В городах, в т.ч.:	20772	84,06	0,88	20885	86,85	1,06	18638	83,75	0,5	75,3
маршрутные и подфакельные исследования	14531	69,95	1,14	13835	66,24	1,26	11530	61,86	0,59	71,9
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	6241	30,04	0,29	6675	31,96	0,70	7108	38,14	0,37	112,8
В сельских поселениях	3938	15,93	0,58	3185	13,24	0,81	3616	16,25	0,4	82,9

Основную массу исследований, до 83,75% в 2014 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них 61,86% составляют маршрутные и подфакельные исследования.

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемым на территории Нижегородской области в 2009—2014г.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 2012-2014г.г.

Ингредиенты	2012 год	2013 год	2014	Средний темп роста,%
Взвешенные вещества	0,13	0,27	0,5	196,0
Серы диоксид	1,47	0,28	0,11	27,2
Дигидросульфид	3,89	12,01	1,4	59,8

Ингредиенты	2012 год	2013 год	2014	Средний темп роста,%
Углерода оксид	0,83	0,49	0,0	7,6
Азота диоксид	0,00	0,65	0,0	-
Гидроксибензол и его производные	2,71	0,61	0,8	54,3
Формальдегид	1,72	3,04	1,9	105,8
Углеводороды	0,59	0,84	0,8	116,4
Прочие	3,72	0,00	0,0	-

В 2014 году по сравнению с предыдущим годом отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, гидроксибензолу и его производным, в то же время отмечается уменьшение доли таких проб по серы диоксиду, дигидросульфиду, углерода оксиду, формальдегиду, углеводородам.

За последние 3 года наметилась тенденция к постепенному снижению количества проб с превышением ПДК по таким ингредиентам, как серы диоксид и углерода оксид, по остальным ингредиентам отсутствует стойкая тенденция к снижению неудовлетворительных проб, а по таким ингредиентам, как взвешенные вещества наблюдается ежегодный рост количества неудовлетворительных проб, что нельзя не отметить как положительный сдвиг в структуре вредных примесей атмосферы Нижегородской области.

Таблица №15

Загрязняющие вещества, по которым отмечается снижение доли проб, превышающих гигиенические нормативы

Ингредиенты	Доля проб, превышающих гигиенические нормативы, %			Средний темп роста,%
	2012 год	2013 год	2014	
Серы диоксид	1,47	0,28	0,11	27,2
Углерода оксид	0,83	0,49	0,0	7,6
Прочие	3,72	0,00	0,0	-

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

Таблица №16

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населённых мест в 2014г. (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 2013г. по % проб с превышением ПДК)
	Всего:	22254	100		0,49		
1	взвешенные вещества	2699	12,12	4	0,48	5	↑
2	серы диоксид	1772	7,96	5	0,11	6	↓
3	дигидросульфид	767	3,44	9	1,43	2	↑
4	углерода оксид	3451	15,50	2	0,0	7-9	↓

№	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 2013г. по % проб с превышением ПДК)
5	азота диоксид	3414	15,34	3	0,0	7-9	↓
6	аммиак	516	2,31	10	0,0	7-9	=
7	гидроксibenзол и его производные	1255	5,63	7	0,88	3	↓
8	формальдегид	1130	5,07	8	1,94	1	↑
9	серная кислота	323	1,45	11	0,0	7-9	=
10	бенз(а)пирен	33	0,14	12	0,0	7-9	=
11	углеводороды	5516	24,78	1	0,87	4	↓
12	прочие	1377	6,18	6	0,0	7-9	=

Как видно из таблицы, «лидируют» по количеству проб с превышением ПДК формальдегид, дигидросульфид, гидроксibenзол и его производные, углеводороды, а также взвешенные вещества.

В 2014 году такими веществами (в порядке снижения количества проб с превышением ПДК) были – дигидросульфид, формальдегид, углеводороды, азота диоксид, а также гидроксibenзол и его производные.

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

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2014 году всего было зарегистрировано 109 проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Распределение доли основных загрязнителей в 2014 году представлено в таблице.

Таблица №17

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:	109	100%	
2	Взвешенные вещества (пыль)	13	11,9	3
3	сера диоксид	2	1,8	6-7
4	дигидросульфид	11	10,1	4-5
5	углерода оксид	0	0	
6	азота диоксид	0	0	0
7	гидроксibenзол и его	11	10,1	4-5

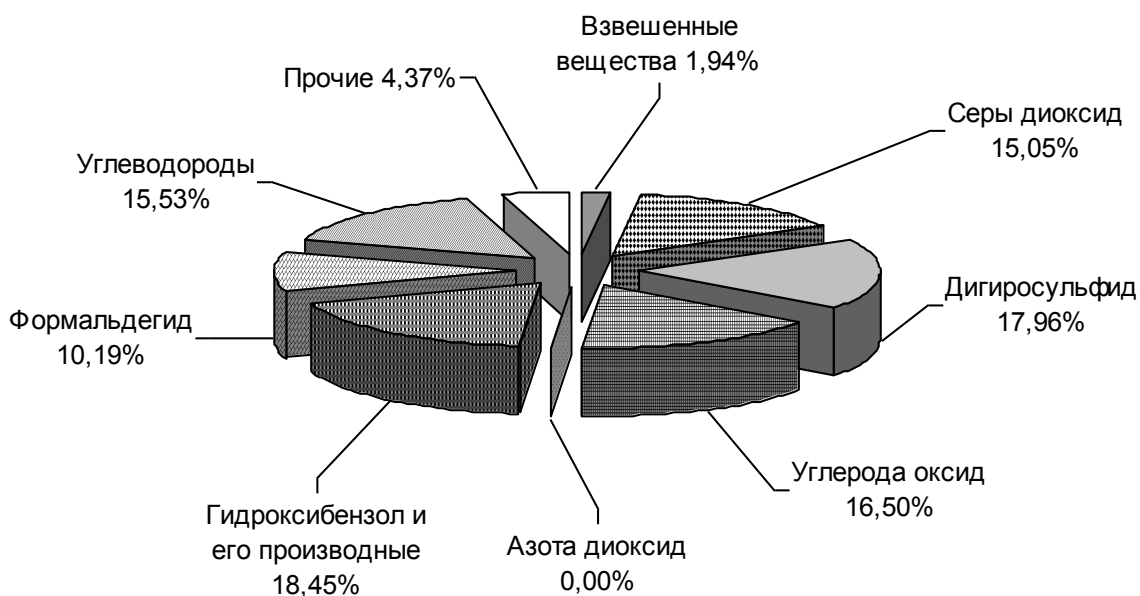
№	Вещество	Количество проб с превышением ПДК	Доля проб каждого ингредиента (в %) от общего количества неудовлетворительных проб	Ранг по вкладу в общий уровень загрязнения атмосферы
	производные (фенол)			
8	формальдегид	22	20,2	2
9	углеводороды	48	44,0	1
10	прочие	2	1,8	6-7

В 2014 году основными примесями в атмосферном воздухе были: углеводороды, вклад которых 44,0%; формальдегид, его вклад составил 20,2%; взвешенные вещества, его вклад – 11,9%.

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%.

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

2012 год



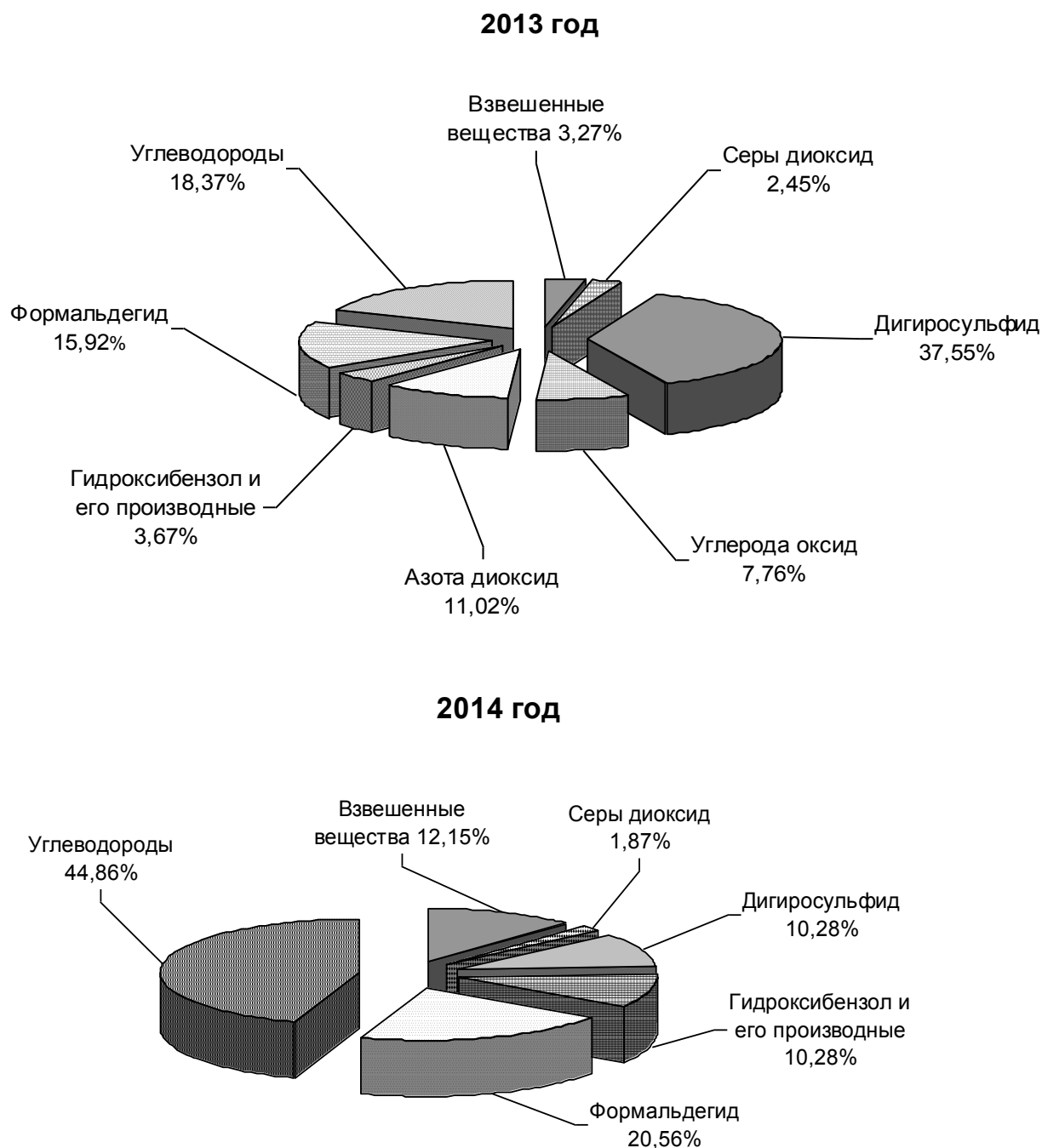


Рис. № 11. Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за 2012-2014 г.г.

Приведённые диаграммы наглядно демонстрируют, что состав примесей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе претерпел изменения в 2014 году по сравнению с 2013 и 2012г.г.

В 2014 году основную долю от общей массы загрязняющих веществ составляют углеводороды, формальдегид, взвешенные вещества.

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.

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.

В 2014 году были продолжены работы на строительстве 2-х особозначимых для региона объектов: строительство автомобильной дороги М-7 «Волга» на участке обхода города Нижнего Новгорода и мостовой переход через реку Волга, а также продолжены работы на ещё одном крупном объекте транспортной инфраструктуры - Южном обходе. Строительство данного объекта планируется завершить к 2019 году.

В 2014 году введены в эксплуатацию 2 мостовых перехода через р.Томилиха, завершены строительно-монтажные работы на строительстве западного обхода г.Выкса на участке от автодороги Подъезд к г.Выкса до автодороги Выкса-Досчатое протяженностью 3,133 км.

Наряду со строительством дорог в области планируются и другие работы, связанные с транспортной инфраструктурой. Так, до старта игр ЧМ-2018 по футболу в городе Нижнем Новгороде будет построена еще одна станция метро «Стрелка», проектирование которой началось в 2014 году.

В 2014 году было запланировано закрытие трех существующих и строительство новых автостанций, работы будут продолжены в 2015 году.

Также в 2014 году были продолжены работы по развитию дорожной инфраструктуры Нижнего Новгорода: реконструкция транспортной развязки и путепровода на улице Циолковского в Сормовском районе Нижнего Новгорода, а также строительство дублера проспекта Гагарина на участке от Анкудиновского шоссе до улицы Ларина в Приокском районе (эстакада, автодороги, транспортные развязки).

Продолжена работа по реализации мероприятий по переводу автотранспорта Нижегородской области на энергоэффективные и экологически чистые виды топлива. За истекший 2014 год на газомоторное топливо (пропан-бутан) переведено более 100 автобусов, работающих на регулярных маршрутах

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.

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 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.

Таблица №18

Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых пунктах Нижегородской области за 2012-2014 годы

№	Территория	Количество проб с превышением ПДК			Средний темп роста, %
		2012 год	2013 год	2014 год	
1	г. Н. Новгород	0,63	0,73	0,73	10,7
2	г. Кстово	1,9	2,37	0,62	57,1
3	г. Дзержинск	0,41	0,47	0,09	46,7
4	г. Богородск	0,0	0,0	0,0	-
5	г. Выкса	0,0	0,0	0,0	-
6	г. Городец	0,0	0,0	0,0	-
7	г. Балахна	0,0	1,08	0,27	5
8	г. Арзамас	0,0	0,0	0,0	-
9	г. Бор	0,0	0,20	0,59	17,1
10	В целом по области	0,83	1,03	0,49	76,7

Самый высокий процент (0,73%) количества проб с превышением ПДК в 2014 году отмечается в г. Нижнем Новгороде, на следующем месте по количеству неудовлетворительных проб (0,63%) – 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 трёх населенных пунктах (г. Нижний Новгород, г. Кстово и г. Бор) в 2014 году этот показатель превысил средний по области на 0,24%, 0,13% и 0,1% соответственно. В 2014 году в городе Н. Новгороде процент проб с превышением ПДК остался без изменения, в городе Бор этот показатель увеличился на 0,1%, по остальным населённым пунктам произошло снижение процента проб с превышением ПДК загрязняющих веществ по сравнению с 2013 годом.

По предложению Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области предприятиями, являющимися основными загрязнителями воздушного бассейна, производится расчёт рисков заболеваемости населения, который позволяет дать оценку канцерогенного и неканцерогенного риска для здоровья населения, проживающего в условиях возможного негативного влияния выбросов промпредприятий.

Использование методики оценки риска для здоровья населения позволяет определить приоритетные вещества, подлежащие контролю.

Надзор за организацией санитарно-защитных зон.

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 2014 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.

По инициативе Управления в 2014 году внесены изменения в постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951, утверждённые постановлением Правительства Нижегородской области от 31 декабря 2014 года № 965. Изменения касаются состава графических материалов, представляемых на рассмотрение вместе с проектом санитарно-защитной зоны (на рассмотрение необходимо представить карту (план), подготовленную в соответствии с требованиями Федерального закона от 18 июля 2001 года № 78-ФЗ «О землеустройстве»), а также направления информации об установленных (изменённых) границах СЗЗ в региональные органы Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии.

В городах области имеется 1325 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, всего на 536 предприятиях разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон.

За последние три года удельный вес предприятий, имеющих утверждённую санитарно-защитную зону возрос с 30,32% до 40,45%, то есть более, чем на 10%.

Ожидаемые результаты в части организации СЗЗ на территории Нижегородской области в 2014 году были достигнуты. Удельный вес предприятий, имеющих согласованную СЗЗ по сравнению с 2013 годом увеличился на 7,88% (ожидаемый результат прогнозировался на уровне 2,5%), в 2013 году этот показатель составлял 2,25%.

По уточнённым данным в санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 27300 человек, что составляет 0,83% от общей численности населения Нижегородской области. В 2013 году этот показатель составлял 0,86%.

В 2014 году 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 выведено из СЗЗ 1365 человек (ожидалось выведение не менее 800 человек, таким образом достигнут ожидаемый результат).

В таблице № 19 представлены муниципальные районы Нижегородской области, в СЗЗ промышленных предприятий которых проживает наибольшее количество населения.

**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 2014 году
1.	Город Н. Новгород	6252	4761	2	842
2.	Павловский	12620	12505	1	
3.	Балахнинский	2567	2515	3	
4.	Выксунский	1009	1009	5	54
5.	Богородский	737	737	7	
6.	Кстовский	25	25	21	
7.	Арзамасский	279	279	9	146
8.	Ардатовский	56	25	16	42
9.	Вадский	127	99	13	
10.	Дивеевский	414	414	8	23
11.	Первомайский	15	0	21	5
12.	Чкаловский	68	68	15	
13.	Воротынский	230	230	11	
14.	Кулебакский	870	870	6	
15.	Городецкий	276	276	10	11
16.	Ковернинский	56	56	16	229
17.	Княгининский	80	80	14	
18.	Сосновский	24	24	22	
19.	Шахунский	92	30	19-20	
20.	Тоншаевский	49	49	17	
21.	Тонкинский	35	35	18	
22.	Ветлужский	100	30	19-20	
23.	Уренский	213	213	12	
24.	Борский	1073	1073	4	18
25.	Лысковский	21	0		
26.	Спасский	12	12	23	
27.	Всего:	27300	25415		1365

Как видно из таблицы на территории 26 районов Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 23 районах области жилая застройка с количеством проживающих 25415 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 2014 году было рассмотрено 89 проектов СЗЗ, среди которых проекты 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 других. В результате из СЗЗ было выведено 1365 человек.

В 2014 году увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ. Всего таких предприятий по области - 40,45%. В 2013 году таких предприятий было 32,57%. В 2012 году - 30,32%.

За ряд последние лет наблюдается постепенный прирост предприятий, имеющих утверждённую санитарно-защитную зону.

Всего в 2014 году на территории Нижегородской области 536 таких предприятий, в 2013 году было 529 таких предприятий, в 2012 – 505.

В 2014 году была продолжена работа по организации единых санитарно-защитных зон для промузлов и групп предприятий.

Во исполнение решений санитарно-противоэпидемической комиссии в 2014 году департаментом градостроительного развития и архитектуры города Н. Новгорода была продолжена работа по нанесению границ СЗЗ предприятий, расположенных в границах Сормовского и Московского шоссе города Н. Новгорода, образующих промузел, который вошёл в группу приоритетных.

Разработаны и прошли согласование проект для группы предприятий: ООО «Логистик-НН», ООО «Авангард», ООО «Агат на Комсомольской» (г. Н. Новгород), проект единой СЗЗ для группы предприятий на территории ООО «СПК «Ждановский» (Кстовский район), проект для промплощадки ОАО «Завод «Красное Сормово» с учётом выбросов предприятий, расположенных на данной промплощадке.

Управлением Роспотребнадзора систематически направляется информация в департамент архитектуры и градостроительства г. Н. Новгорода, в департамент градостроительного развития территорий Нижегородской области, а также в органы Росреестра для внесения границ СЗЗ, как линии ограничения использования территории, в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности (ИСОГД), для использования информации при формировании планов земельных участков.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

Занимая центральное место в биосфере и являясь начальным звеном всех трофических цепей, загрязненная почва может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных и тем самым влиять на эколого-гигиеническую обстановку в целом.

Всего по Нижегородской области в 2014г. было исследовано 1187 пробы почвы на санитарно-химические показатели (2013г. – 1084 проб), 1273 пробы почвы на микробиологические показатели и 2154 проб почвы на паразитологические показатели (2013г. – 1134 и 1985 проб соответственно) (рис.12). Обследование почвы проводилось в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях.

Следует отметить, что по сравнению с 2013 годом процент проб почвы, не соответствующий нормативам, снизился по всем показателям. В 2014 г. выявлено 11,29% проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям (в 2013г.-14,8%), 14,69% (в 2013г.-20,1%) - по микробиологическим показателям. Доля

загрязнения почвы по паразитологическим показателям не превышает среднемноголетние значения (на уровне 1%)

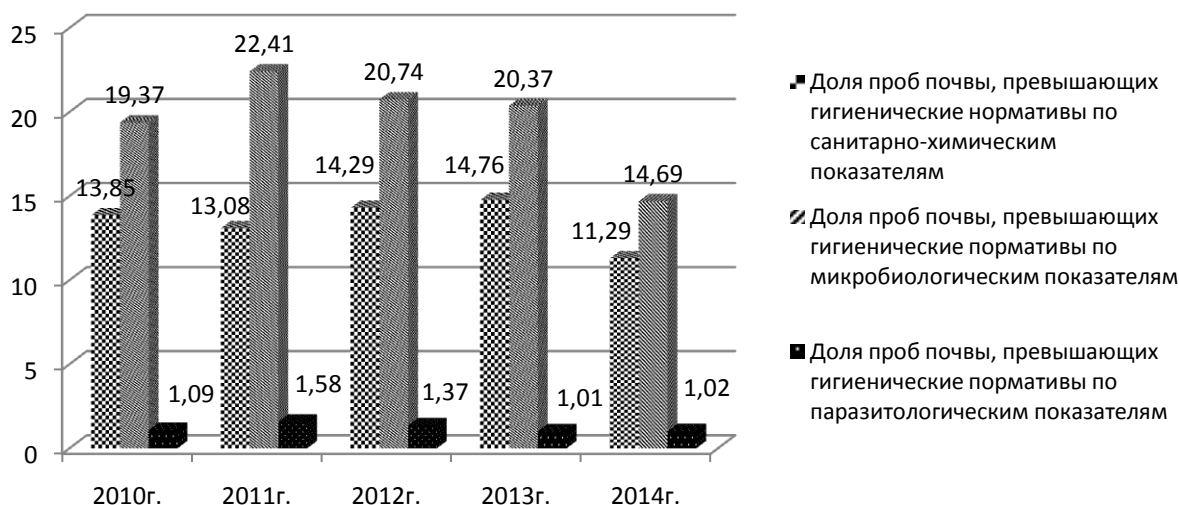


Рис.№12. Доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам

Состояние почвы селитебных территорий и её влияние на здоровье человека

В общем количестве исследований по санитарно-химическим показателям 67,2% (в 2013г. -65,3%) пришлось на почву селитебной зоны, из них 9,02% (в 2013г.-15,1%) не отвечало гигиеническим нормативам, что выше показателя прошлого года по РФ (8,2%).

На территории детских учреждений и детских площадок процент несоответствия составил 4,14%, что несколько выше областного показателя 2013г.

Что касается микробиологических показателей исследования почвы, то процент несоответствующих проб почвы по селитебной зоне снизился по отношению к показателю 2013г. до 13,35% (в 2013г.-14,3%). Доля проб почвы по паразитологическим показателям, не отвечающая нормативам, осталась на уровне 2013г и составила 1,2%. (рис.13).

Следует отметить, что доля несоответствия проб почвы селитебной зоны, не отвечающая нормативному значению по микробиологическим показателям, выше, а по паразитологическим показателям ниже, чем соответствующие показатели РФ в 2013г. (8,8%и 1,5 %).

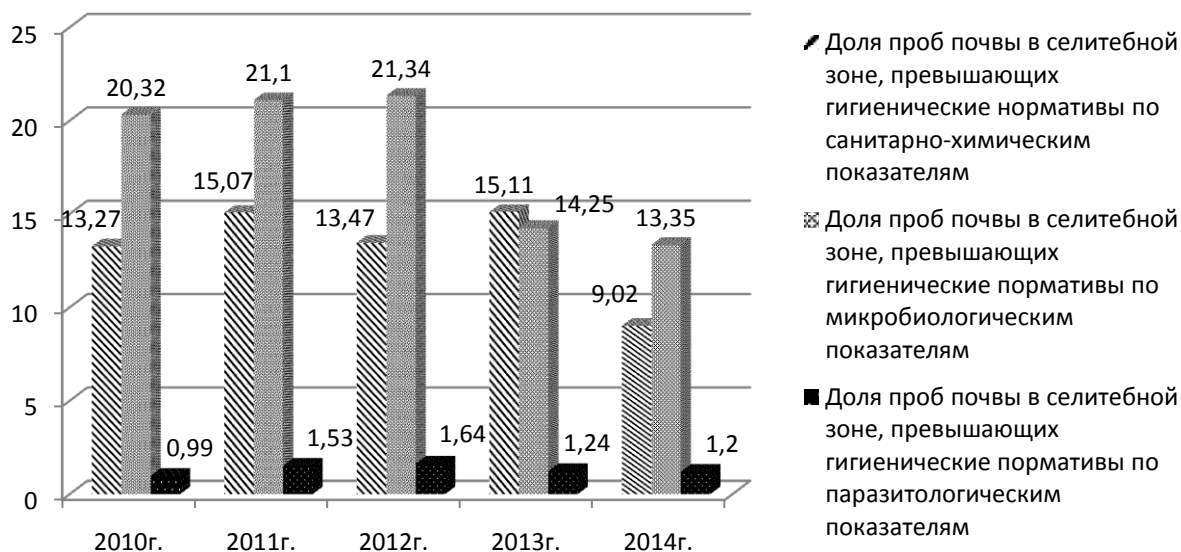


Рис. №13. Доли проб почв в селитебной зоне, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, % по Нижегородской области

Рассматривая территории области, по-прежнему основная доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, приходилась на микробиологические показатели, но, тем не менее, последние 5 лет (2010-2014г.г.) прослеживается устойчивая тенденция к их снижению (темп роста-снижения по доле составил - 24,16%) (табл. №20).

Таблица №20

Качество почвы за 2012-2014гг.

Показатели	2012		2013		2014		Темп прироста к 2012 г., по доле, %	Динамика к предыдущему году %
	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %		
Всего								
Санитарно - химические	1085	14,3	1084	14,8	1187	11,3	-20,98	-23,65
Микробиологические	1003	20,7	1134	20,4	1273	14,7	-28,99	-27,94
Паразитологические	1971	1,37	1985	1,01	2154	1,02	-25,55	0,99
В селитебной зоне								
Санитарно - химические	490	13,5	708	15,1	798	9,02	-33,19	-40,26
Микробиологические	642	21,3	807	14,3	929	13,4	-37,09	-6,29
Паразитологические	1399	1,64	1615	1,24	1756	1,20	-26,83	-3,23
На территории детских учреждений и площадок								
Санитарно - химические	204	1,96	201	2,99	266	4,14	111,22	38,46
Микробиологические	316	3,8	439	2,51	481	7,07	86,05	В 1,5 раза
Паразитологические	864	0,35	915	0,33	1020	0,10	-71,43	-69,7

Наибольшая доля проб, превышающая гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям зарегистрирована в 2014г в г. Н. Новгороде, Борском, Выксунском, Лысковском района (табл.№21).

Таблица №21

Перечень районов, где доля проб почвы по санитарно-гигиеническим показателям выше областного уровня за 2014 год

Районы	2012г.		2013г.		2014г.		Темп прироста к 2012г.	Динамика к предыдущему году %
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг		
Нижегородская область	14,3		14,8		11,29		-21,05	-23
Лысковский	0,0	-	0,0	-	45,45	1	Рост	Рост
Борский	0,0	-	0,0	-	18,52	2	Рост	Рост
Выксунский	0,0	-	0,0	-	12,50	4	Рост	Рост
Ветлужский	0,0	-	0,0	-	11,76	5	Рост	Рост
Г. Н. Новгород	29,9	4	27,0	2	18,40	3	-38,46	-32

По микробиологическим показателям превышение среднеобластного уровня зарегистрировано в г. Н. Новгород, Балахнинском, Богородском, Ветлужском, Вознесенском, Выксунском, Кстовском, Кулебакском, Перевозском, Сокольском, Чкаловском районах.

Таблица №22

Перечень районов, где доля проб почвы по микробиологическим показателям выше областного уровня за 2014 год

Районы	2012г.		2013г.		2014г.		Темп прироста к 2012г.	Динамика к предыдущему году %
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг		
Нижегородская область	20,7		20,4		14,69		-29,03	-28
Балахнинский	20,0	9	36,8	6	16,67	10	-16,65	Снижение в 1,2раза
Богородский	35,3	8	25,8	10	18,18	8	-48,50	-29,5
Выксунский	0,8	16	14,8	14	17,31	9	2063,75	16,96
Вознесенский	0,0	-	3,7	19	18,75	6	Рост	Рост в 6 раз
Ветлужский	0,0	-	40,0	5	100,0	1	Рост	Рост 2 раза
Кулебакский	5,9	12	15,4	13	16,13	11	173,39	4,7
Кстовский	46,7	3	52,4	3	28,83	3	-38,27	-40
Перевозский	50,0	2	50,0	4	50,0	2	На уровне	0
Чкаловский	0,0	-	0,0	-	20,0	5	Рост	Рост
Сокольский	0,0	-	0,0	-	25,0	4	Рост	Рост
г. Н.Новгород	46,4	4	24,6	11	18,40	7	-60,34	25,2

По паразитологическим показателям превышение среднеобластного уровня 1,2% отмечается в Сокольском (25%), Б-Мурашкинском(11,1%), Ковернинском (10,71%), Д-Константиновском(8,82%), Кстовском (2,63%) районах, г. Н. Новгороде (1,08%).

При ранжировании районов области в 2014 г. % несоответствующих проб почвы селитебной зоны, превышающий среднеобластной показатель был отмечен:

- по санитарно-химическим показателям: г. Н. Новгороде, Балахнинском, Борском, Ветлужском, Володарском, Кстовском районах.

Таблица №23

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны, по санитарно-гигиеническим гигиеническим показателям выше областного уровня за 2014 год

Районы	2012г.		2013г.		2014г.		Темп прироста к 2012г.	Динамика к предыдущему году %
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг		
Нижегородская область	13,5		15,1		9,02		-33,19	40,0
Балахнинский	0,00	-	10,0	4	22,2	1	Рост	Рост в 12 раз
Борский	0,00	-	0,0	-	10,53	6	рост	Рост
Ветлужский	0,00	-	0,0	-	11,76	4	Рост	
Володарский	0,00	-	0,0	-	11,1	5	Рост	
Кстовский	25,0	3	9,52	5	15,0	3	-40	Рост в 1,2
г. Н.Новгород	32,34	2	27,71	2	16,23	2	-49,81	40%

За последние годы отмечается тенденция к снижению доли проб почв в селитебной зоне превышающих гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям, в том числе по содержанию отдельных веществ (свинца на 20,65% и кадмия на 56,41%)

Таблица №24

Доля проб почв в селитебной зоне, превышающая гигиенические нормативы по содержанию отдельных веществ

Показатели	Доля проб, превышающих гигиенические нормативы, %			Темп прироста к 2012г., %	Динамика к предыдущему году %
	2012	2013	2014		
Тяжелые металлы	8,65	12,92	7,30	-20,65	-43
Ртуть	0,00	0,51	0,50	Рост	-2
Свинец	6,49	8,62	6,27	-5,71	-27
Кадмий	0,00	0,17	0,51	-56,41	Рост в 3 раза

По микробиологическим показателям отмечено превышение среднеобластного уровня в г. Н. Новгороде, Богородском, Вознесенском, Кстовском, Кулебакском, Перевозском, Сокольском, Чкаловском районах (табл.№25).

Таблица №25

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны, по микробиологическим показателям выше областного уровня за 2014 год

Районы	2012г.		2013г.		2014г.		Темп прироста к 2012г.	Динамика к предыдущему году %
	Доля проб %	ранг	Доля проб %	ранг	Доля проб %	ранг		
Нижегородская область	21,3		14,3		13,35		-37,32	-6
Богородский	66,67	2	24,0	9	20,0	5	-70,00	-16,7
Вознесенский	0,0	-	3,7	18	20,0	5	Рост	Рост в 10 раз
Кстовский	57,69	3	40,63	5	34,55	2	-40,11	-15
Кулебакский	7,14	9	13,33	12	19,05	6	166,81	41
Перевозский	50,0	5	66,67	3	50,0	1	0,00	-25
Чкаловский	0,0	-	0,0	-	33,3	3	Рост	рост
Сокольский	0,0	-	0,0	-	25,0	4	Рост	рост
Г. Н. Новгород	51,21	4	16,36	11	17,56	7	-65,71	7,3

По паразитологическим показателям в 2014 г. % несоответствующих проб почвы селитебной зоны, превышающий среднеобластной показатель был отмечен в Б-Мурашкинском, Д-Константиновском, Ковернинском, Сокольском районах.

Таблица №26

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны, по паразитологическим показателям выше областного уровня за 2014 год

Районы	2012г.		2013г.		2014г.		Темп прироста к 2012г.	Динамика к предыдущему году %
	Доля проб %	ранг	Доля проб %	ранг	Доля проб %	ранг		
Нижегородская область	1,64		1,24		1,20		-26,83	-3,2
Б- Мурашкинский	0,0	-	3,85	6	11,11	2	Рост	Рост в 4 раза
Д.Константиновский	5,56	6	9,52	4	9,38	4	68,71	-1
Кстовский	0,0	-	1,35	8	1,98	5	Рост	Рост в 1,7 раза
Ковернинский	55,56	1	44,44	2	10,71	3	-80,72	Снижение в 5 раз
Сокольский	12,5	2	50,0	1	25,0	1	100,00	- 40

Следует отметить, что микробное и паразитарное загрязнение почв селитебной зоны может формировать дополнительные случаи заболеваний некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями. В 2014г. заболеваемость населения болезнями, связанными с загрязнением почвы в Нижегородской области, составила 57,6 случаев на 100 тыс. детского населения. Наиболее неблагополучными районами являются Ардатовский, Б- Мурашкинский, Д-Константиновский, Княгининский, Тоншаевский, где с загрязнением почвы ассоциировано от 580,7 до 880,4 случаев заболеваний на 100 тыс. детского населения.

Исследования почвы по государственному надзору проводились и на территории детских учреждений и детских площадок.

Не соответствующие пробы почвы на территории детских учреждений и детских площадок в 2014 г. по санитарно-химическим показателям были выявлены в 5-и районах области: Борский, Володарский, Городецкий, Кулебакский, Кстовский, районы. Несоответствие по микробиологическим показателям было отмечено в 7 районах: Борском, Богородском, Вознесенском, Выксунском, Кстовском, Кулебакском, Перевозском районах.

По паразитологическим показателям превышения нормативов на территории детских учреждений и детских площадок зарегистрированы были лишь в Сокольском районе.

Обращение с отходами производства и потребления в Нижегородской области

Отходы на территории Нижегородской области размещаются на 9 полигонах ТБО (соответствуют санитарным требованиям 3), 51 организованных свалках, 4 ведомственных полигонов, 37 шламонакопителях, а также специально оборудованных площадках промпредприятий.

В рамках реализации государственной Программы «Охрана окружающей среды Нижегородской области», утверждённой Постановлением Правительства Нижегородской области № 306 от 30.04.2014г. (подпрограммы № 3 Программы «Развитие с отходами производства и потребления») Управлением рассмотрены материалы организации санитарно-защитной зоны для межмуниципального комплекса утилизации отходов, обслуживающего городской округ г. Выкса, Навашинский и Кулебакский район. Продолжена работа по расчёту рисков для здоровья населения, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». Проведён расчёт рисков для 5 объектов, в том числе мусоросортировочного комплекса с межмуниципальным полигоном ТБО ООО «Перспектива–Эко», размещаемого в Нижегородской области, Выксунский район, 1050 м к северу от с. Туртапка».

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

По –прежнему трудно решается проблемы организации мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров большинства районов области, отмечается несвоевременного вывоз ТБО у населения, несоблюдения санитарных правил при размещении контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий, организации сбора ТБО в мелких и средних сельских населённых пунктах, а также на использование малым и средним бизнесом непригодных и необорудованных площадок для накопления ТБО с целью организации последующего вывоза на полигоны.

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 19264 (в 2012г.- 9685; в 2013г - 8795) объектах. Зарегистрировано 9306 случая укуса, что ниже уровня 2013г., из них – 5240 (56,2%) случаев укусов домашними животными (кошки, собаки). За медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами обратилось 154 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.

Проблема размещения отходов решается с помощью внедрения технологий по переработке отходов, являющихся вторичными материальными ресурсами. Следует отметить, что в целом по области мощность имеющихся участков по сортировке, вторичной переработке отходов недостаточна.

По-прежнему трудно решается вопрос с организацией утилизации ртульсодержащих отходов. В настоящее время в области имеются специализированные организации, занимающиеся централизованным сбором ртульсодержащих отходов от юридических лиц, их временным хранением и передачей на дальнейшую переработку в другие области.

До настоящего времени в области отсутствует алгоритм сбора и организации, занимающиеся приёмом ртульсодержащих приборов у населения.

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 2009-2014г» в г. Н. Новгороде и области работает 3 централизованных участка термического обеззараживания опасных в эпидемиологическом плане медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом, а также 35 медицинских организаций (в том числе фтизиатрической службы) имеют собственные участки аппаратного обезвреживания отходов Б и В.

Специалистами 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 области имеется 231 официально зарегистрированное сибирезвонное захоронение. На настоящий момент постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации на территории области установлены сокращённые санитарно-защитные зоны для двух сибирезвонных скотомогильников: у села Бурцево Богородского района и около населенного пункта Новая Деревня Кстовского района Нижегородской области.

Также в 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области выполнены 2 предварительных заключения с целью сокращения санитарно-защитной зоны сибиреязвенных захоронений – у села Шилокша Кулебакского района и села Каменки Богородского района. Проводится работа по возможности установления санитарно-защитной зоны сибиреязвенного скотомогильника в Канавинском районе города Нижнего Новгорода: составлены дорожная карта и выполнены лабораторные исследования в соответствии с утвержденной программой.

На территории Нижегородской области в 2014г. пестициды применялись более чем в 300 хозяйствах. Было применено более 164975 кг пестицидов на общей площади более 477000 га. Пестицидная нагрузка почвы составила в среднем 0,34 кг/га (2013г - в среднем 0,3 кг/га).

Практически все хозяйства, применяющие пестициды и агрохимикаты, имеют специальное оборудование для выполнения работ. В большинстве случаев для обработки посевных площадей привлекаются специализированные организации: ФГБУ Россельхозцентр», ООО «Агроинвест», ГБУНО «АгроТехХимцентр» и др.

На территории области находится 108 складов пестицидов, 10 из них не эксплуатируются. Количество складов для хранения пестицидов уменьшается, так как большинство хозяйств приобретает препараты в небольшом количестве непосредственно перед применением.

Всего на конец года на территории области хранилось около 18,8т (2013г. – 19,5т) 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.

В порядке плановых и внеплановых мероприятий по контролю Управлением, проверено 38 юридических лиц, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами, в том числе 9, осуществляющих размещение и утилизацию отходов. Проведено 10 административных расследований. Выявлено 101 нарушение, в том числе на объектах размещения отходов- 36. Наложено штрафов-34(из них 12 по ст.8.2) , в том числе на юридических лиц-7(из них 4 по ст.8.2). За нарушения на объектах размещения отходов наложено 7 штрафов, (из них по ст. 8.2 -4), в том числе на юридических лиц -2.

Радиационная обстановка в Нижегородской области.

В соответствии с результатами проводимой радиационно-гигиенической паспортизации и данными Единой государственной системы контроля и учёта доз облучения жителей области подтверждается, что радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения области. Радиационная обстановка на территории Нижегородской области в течение последних лет характеризуется как удовлетворительная

Под надзором Управления Роспотребнадзора находится 547 юридических лиц, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе 424 медицинских учреждения, 116 промышленных предприятия и организаций, 7 научных и учебных учреждений. Увеличение числа поднадзорных объектов по сравнению с предыдущими

годами произошло в основном за счёт медицинских учреждений негосударственных форм собственности.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации за отчётный период составила 3,3 мЗв/год, при среднероссийском показателе – 3,8 мЗв/год. В динамике за 3 года указанный показатель представлен на рис.№14.

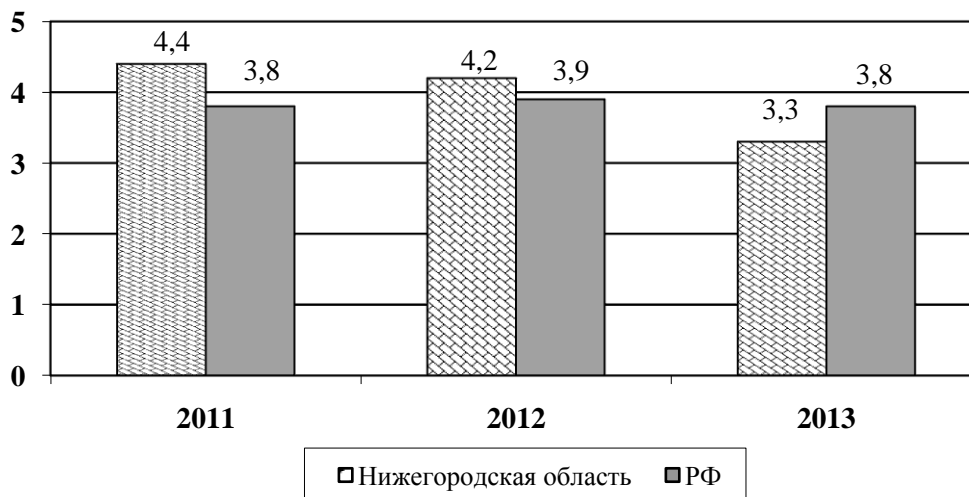


Рис. №14. Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя (мЗв/год).

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счёт всех источников ионизирующего излучения составляет 10906,3 чел-Зв.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2014 года сформирована следующим образом: 90,3% - от природных источников и 9,6% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,1% (структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 86,8% - природные источники; 12,9%- медицинское облучение и 0,3% - прочие источники соответственно).

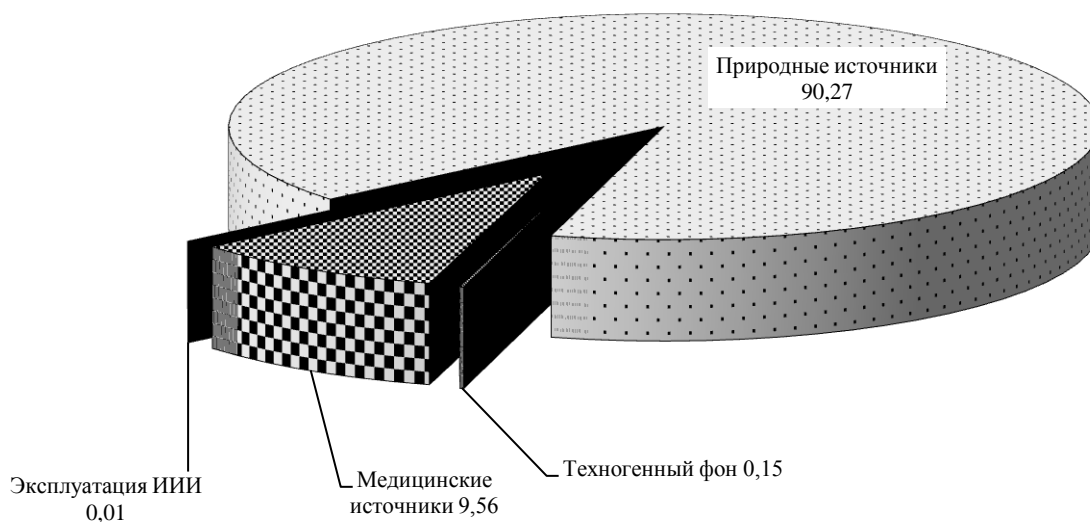


Рис. № 15. Структура коллективных доз облучения населения по Нижегородской области

На территории области эксплуатируется 116 предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения. Всего на предприятиях и организациях области, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения по состоянию на 1 января 2014 года работало 2415 человек, из них группы А – 2295 человек и группы Б – 120 человек.

Охват организаций радиационно-гигиенической паспортизацией составляет 92,3%, столько же представляют данные в системе ЕСКИД по форме 1-ДОЗ.

На территории Нижегородской области располагаются три объекта 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, контролируемых ФМБА РФ.

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 3 года

Ведущим фактором облучения населения Нижегородской области являются природные источники, их вклад в среднем составляет 90,3% от коллективной дозы облучения. Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 представлены в табл. №27 и рис.№16.

Таблица № 27

Содержание Cs¹³⁷ в исследуемых образцах

Год		2012	2013	2014
Количество проб	всего	273	263	297
	Плотность загрязнения почвы кБк/м ²			
	средняя	0,48	0,5	0,49
	максимальная	0,67	0,7	0,68

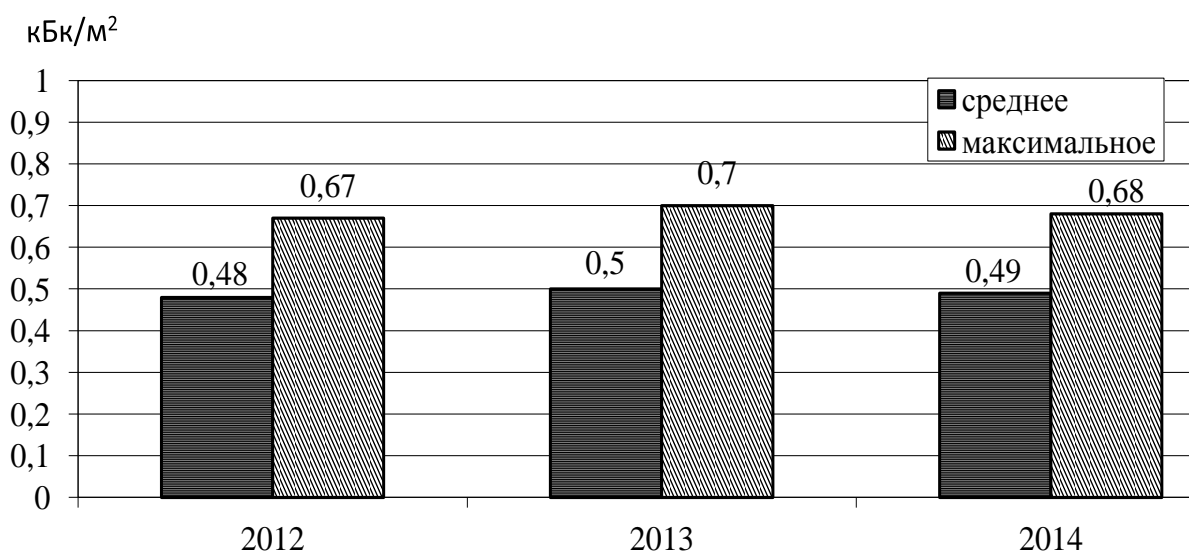


Рис. № 16. Уровни радиоактивного загрязнения почвы кБк/м² по Нижегородской области.

Радиационного загрязнения почвы и радиационных аномалий на территории Нижегородской области не зафиксировано.

Атмосферный воздух.

Данные ежедневных исследований атмосферного воздуха по суммарной бета-активности, проводимых Росгидрометом за трехлетний период с 2012 по 2014 годы, не превышают допустимые среднегодовые объемные значения активности радионуклидов для населения.

Состояние водных объектов и питьевого водоснабжения.

Проведенные исследования воды из водных объектов водопользования населения проводились в основном по показателю суммарной альфа-, бета-активности, и указывают на спокойную обстановку по содержанию радионуклидов в открытых водоемах, которые являются источниками питьевого водоснабжения.

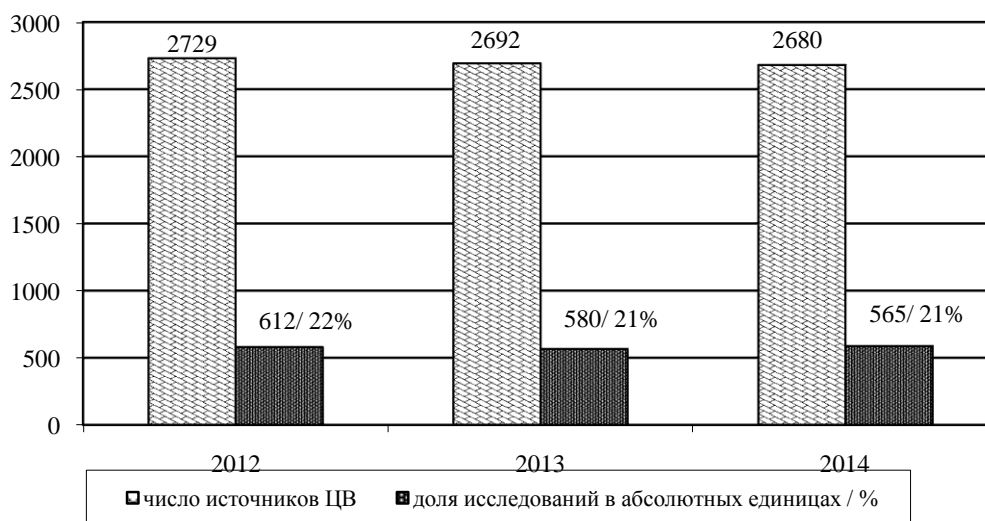


Рис. № 17. Доля исследованных проб воды питьевого водоснабжения по суммарной альфа- и бета-активности в динамике за 3 года.



Рис. № 18. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов.

Исследования удельной активности радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения так же проводились в основном по определению альфа-,

бета-активности. Исследований воды на техногенные радионуклиды за отчетный период не проводилось.

Источников нецентрализованного водоснабжения в области -20, исследований радиологических показателей в них не проводилось.

Исследования пищевых продуктов.

За трехлетний период исследовались пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90. Концентрация радионуклидов в продуктах питания, как местного производства, так и поступивших в Нижегородскую область с территорий других субъектов Российской Федерации, не превысила гигиенических нормативов. В 2014 году проводились исследования пищевого сырья и пищевых продуктов радиохимическим методом в соответствии с МУК 2.4.3.2503-09 и МУК 2.4.3.2504-09; всего радиохимическим методом исследовано 60 проб пищевых продуктов, отобранных в районах Нижегородской области для целей радиационно-гигиенической паспортизации.

Таблица № 28.

Динамика исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ.

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясопродукты		Молоко и молочные продукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)
2012	516	0	105	0	89	0	21	0
2013	358	0	74	0	54	0	43	0
2014	283	0	54	0	51	0	14	0

Исследования продуктов местного производства, а также лекарственных трав, лесных ягод и грибов показали, что содержание радионуклидов цезия и стронция находится в пределах гигиенических нормативов. Из вышеизложенного следует, что содержание радионуклидов в пищевых продуктах и пищевом сырье основного набора продуктов потребительской корзины, не вносит существенного вклада во внутреннее облучение жителей области и не превышает средних показателей по Российской Федерации.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Основной вклад в годовую эффективную дозу облучения населения Нижегородской области вносит природное облучение. Средняя годовая эффективная доза облучения на одного жителя Нижегородской области от природного облучения составила 3,0 мЗв/год, что не превышает среднероссийские показатели. Радиационный фон на территории Нижегородской области спокойный и находится в пределах от 0,09 до 0,17 мкЗв час.

Жилые и общественные здания.

Более половины вклада в дозу за счет природных источников (47,13%) определяют изотопы радона, находящиеся в воздухе помещений.

Продолжались работы по уточнению радиационной обстановки на участках застройки по степени потенциальной радоноопасности и исследования зданий на содержание радона. Плотность потока радона с поверхности грунта в среднем по области в среднем составляет от 24 до 76 мБк/м²с. Среднее значение показателей среднегодовой ЭРОА изотопов радона в жилых и общественных зданиях за три года составляло от 27 до 32 Бк/м³.

Превышения среднероссийских величин по уровню гамма-фона и плотности потока радона не зарегистрировано. Результаты измерений МЭД гамма-излучения составили от 0,09 до 0,17 мкЗв/ч.

Таблица № 29.

Динамика исследований радона в воздухе эксплуатируемых жилых и общественных зданий за 2012-2014 года.

Год	2012	2013	2014
Количество проб, всего	114	218	290
из них – с превышением норматива	0	0	0
Среднее значение ЭРОА (Бк/м ³)	28	27	32

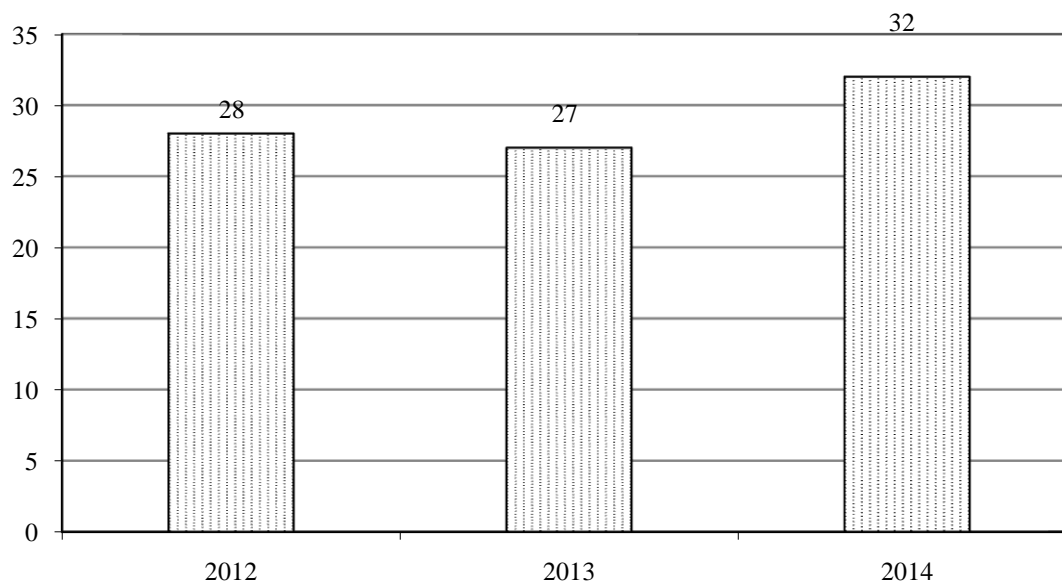


Рис. № 19. Средние значения определяемых концентраций газа радона в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях (Бк/м³) в 2012-2014 гг.

Содержание природных радионуклидов в строительных материалах

Результатами исследований образцов стройматериалов установлено, что удельная эффективная активность ($A_{эфф}$) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) находилась в основном в пределах до 370 Бк/кг. Исследованные образцы

соответствовали I классу строительных материалов и допущены к использованию без каких-либо ограничений. Превышения удельной эффективной активности ($A_{эфф}$) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) за три отчётных года не зарегистрировано.

Таблица № 30.

Динамика распределения строительных материалов по классам за 2012-2014 гг.

Год		2012	2013	2014
Количество проб	всего	84	230	111
	из них: 1 класса	84	230	111
	2 класса	0	0	0
	3 класса	0	0	0
Активность, Бк/кг	средняя	61	37	48
	максимальная	170	201	270

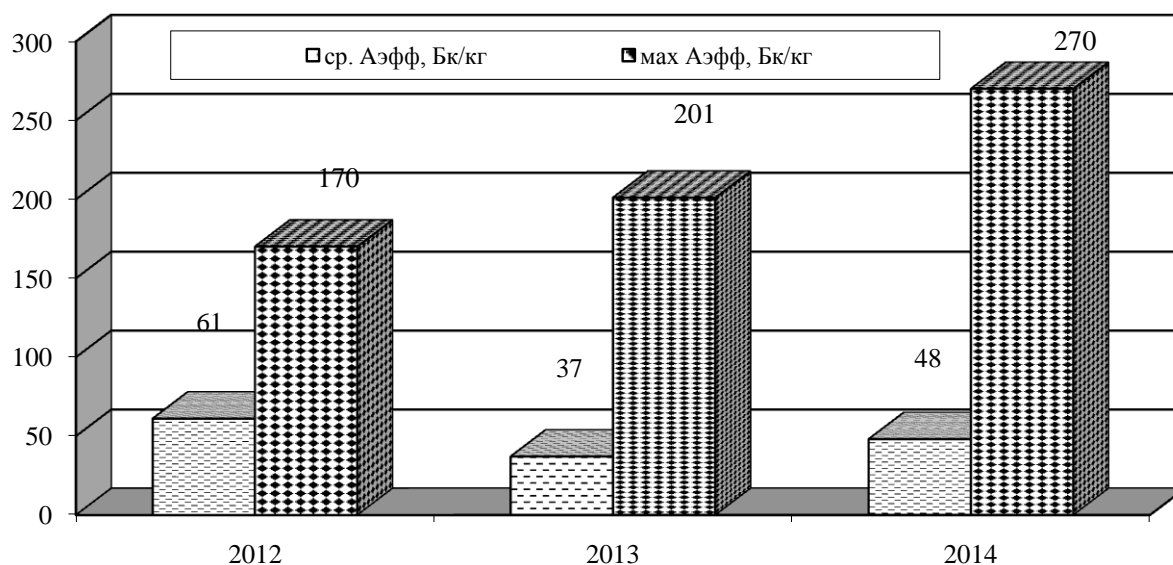


Рис. № 20. Распределение активности естественных радионуклидов в строительных материалах, исследованных за 2012-2014 гг. (Бк/кг)

Медицинское облучение

Медицинское облучение по-прежнему вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Нижегородской области и составляет в среднем 9,6%. На территории области функционирует 424 медицинских учреждения (143 учреждения государственной формы собственности и 281 частных медицинских центров), использующих в своей деятельности источники ионизирующих излучений.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила на 1 января 2014 года – 0,31 мЗв (в среднем по РФ – 0,49 мЗв).

Количество процедур на 1 жителя области ниже по сравнению со среднероссийскими показателями и представлены на рис. 21.

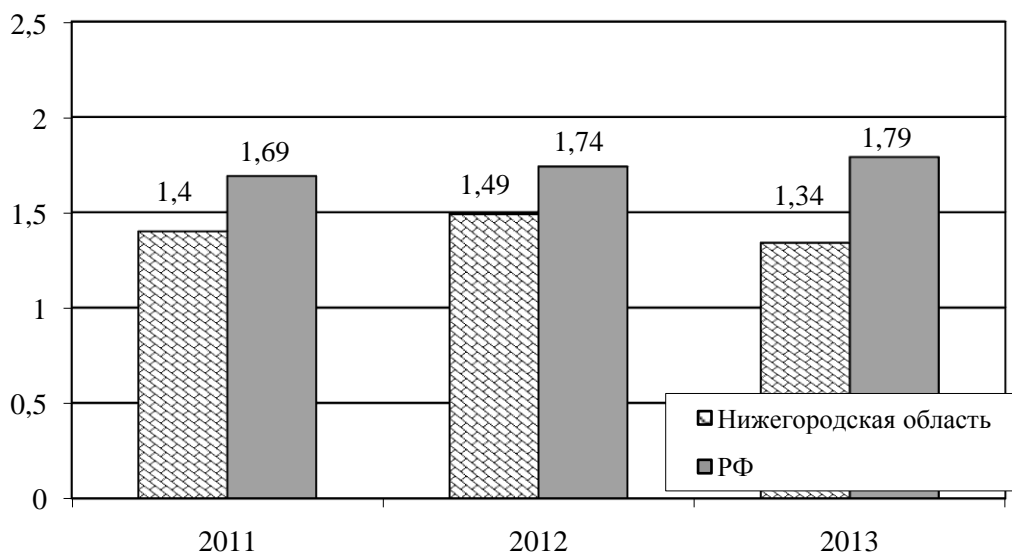


Рис. № 21. Количество процедур на 1 жителя в год.

Средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,27 мЗв). Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура) в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице.

Таблица № 31.

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)

Вид процедуры	Нижегородская область	Российская Федерация
Флюорография	0,04	0,06
Рентгенография	0,13	0,15
Рентгеноскопия	0,01	0,05
Компьютерная томография	0,12	0,17
Радионуклидная диагностика	0,00	0,01
Прочие	0,02	0,04

Наибольший процент дозовой нагрузки на население от рентгенологических медицинских процедур, как и в предыдущие годы, составляют диагностические рентгенографические и флюорографические исследования (рис. 22). Вклад в дозу медицинского облучения от рентгеноскопических исследований из года в год уменьшается и составляет всего 0,08%. Основной вклад в дозовую нагрузку от рентгеноскопических исследований продолжают вносить обследования желудка и органов грудной клетки.

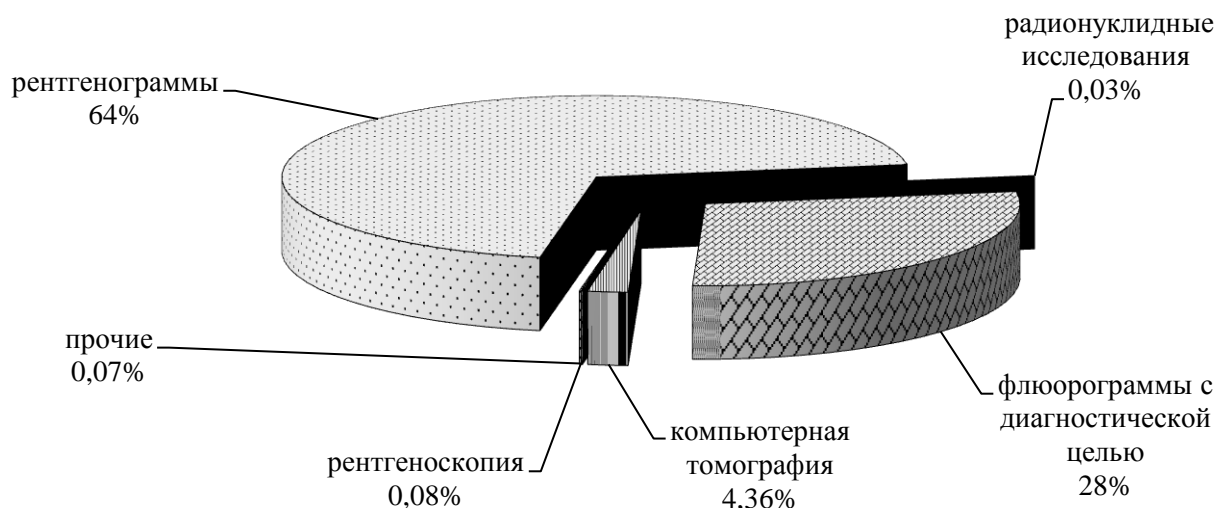


Рис. № 22. Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на население области (по данным радиационно-гигиенической паспортизации).

Из 837 подконтрольных управлению рентгенодиагностических кабинетов ЛПУ области за 2014 год обследовано 94, из них 85 - в плановом порядке. За отчетный период на 16 медицинских объектах выявлены нарушения требований СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», соответственно составлено 16 протоколов об административных правонарушениях. Основными замечаниями при проведении надзорных мероприятий в учреждениях здравоохранения являются нарушение обязательных требований по учету доз пациентов и отсутствие инструментального контроля получаемой пациентами дозы.

Техногенные источники

Под надзором Управления находится 517 юридических лиц, использующих различные источники ионизирующего излучения, существенных нарушений требований НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 и отраслевых санитарных правил на указанных объектах за 2014 год не выявлено. Пролицензирована деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения у 100% поднадзорных объектов.

Основными нарушениями являются несвоевременное оформление санитарно-эпидемиологических заключений, радиационно-гигиенических паспортов, не представление информации о получении нового оборудования, а также невыполнение плана производственного радиационного контроля.

В течение 2014 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 275 предприятий и организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. При проведении плановых проверок за трехлетний период грубых нарушений при организации и эксплуатации источников ионизирующего излучения не выявлено.

За дозами облучения персонала группы «А» на предприятиях, использующих источники ионизирующего излучения, организован индивидуальный дозиметрический контроль на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и в других аккредитованных организациях. Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с ИИИ. На 01.01.2014 года областная средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,6 мЗв,

персонала группы «Б» – 0,7 мЗв, и находятся в пределах аналогичных среднереспубликанских показателей (1,22 и 0,27 мЗв, соответственно). Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А в отчетный период не было. Выявлено 3 случая превышения годовой эффективной дозы персонала группы Б (больше 5 мЗв), что было связано с неправильным отнесением персонала группы А (непосредственно работающие с источником) к персоналу группы Б.

Радиационных аварий и аварийных ситуаций в Нижегородской области в течение 2012-2014 гг. не зарегистрировано.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

Одной из актуальных сторон обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является контроль за потенциально опасными физическими факторами неионизирующей природы. Он осуществляется на всех объектах, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора (предприятиях, на территории вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест; в жилых и общественных зданиях, в учебных заведениях, детских и медицинских организаций и т.д.). В качестве наиболее значимых источников шума на территории Нижегородской области можно рассматривать крупные автомагистрали, ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород», крупнейшим источником электромагнитного излучения является Нижегородский филиал ФГУП «РТРС».

В 2014 году надзор за физическими факторами с проведением инструментальных измерений проводился на 6995 объектах (промышленные и пищевые предприятия, детские и подростковые учреждения, объекты коммунальной сферы), что составило 12,3% от общего количества всех объектов, находящихся под надзором (рис. № 23). В 2013 году было обследовано 6195 объекта (16,9%).

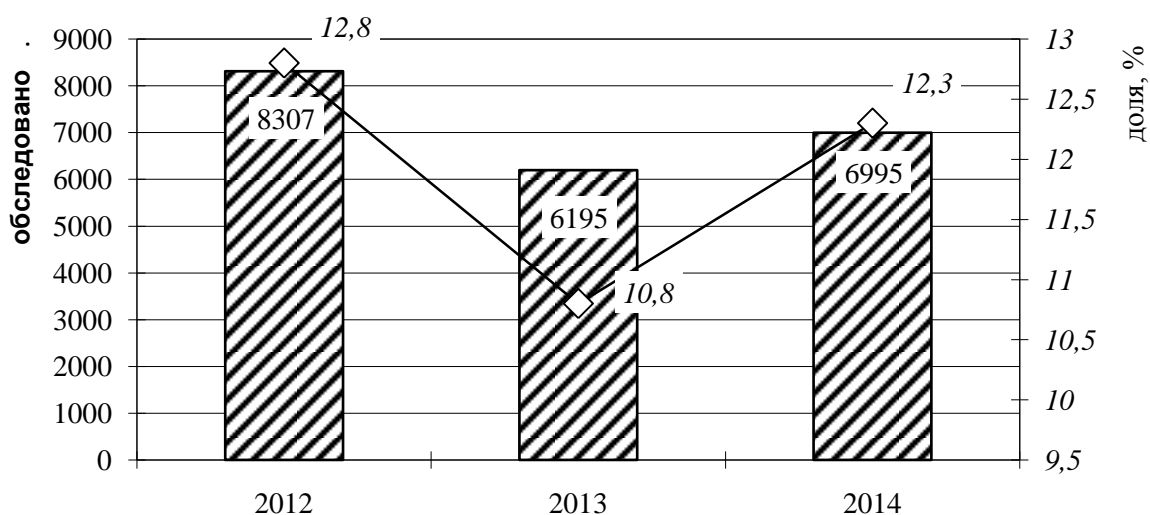


Рис. № 23. Количество обследованных объектов и их доля от общего числа объектов под надзором.

Динамика изменения числа объектов, обследованных по параметрам физических факторов представлена в таблице № 32.

Таблица № 32.

Число обследованных объектов надзора – источников физических факторов

год	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2012	1149	328	3333	804	2693
2013	954	282	2462	662	1835
2014	856	273	2875	626	2365
Динамика за год, %	-10,3	-3,2	16,8	-5,4	28,9

Структура измерений физических факторов, проведенных в 2014 году, сохранила свой вид (рис. № 24). Большую часть исследований занимают измерения уровней освещенности (42%) и микроклимата (40%). Количество измерений уровней шума составляет десятую часть (9%), а уровней электромагнитного поля – 7% от всех проведенных измерений. Доля измерений уровней вибрации, как и в прошлом году, составила менее 2%.

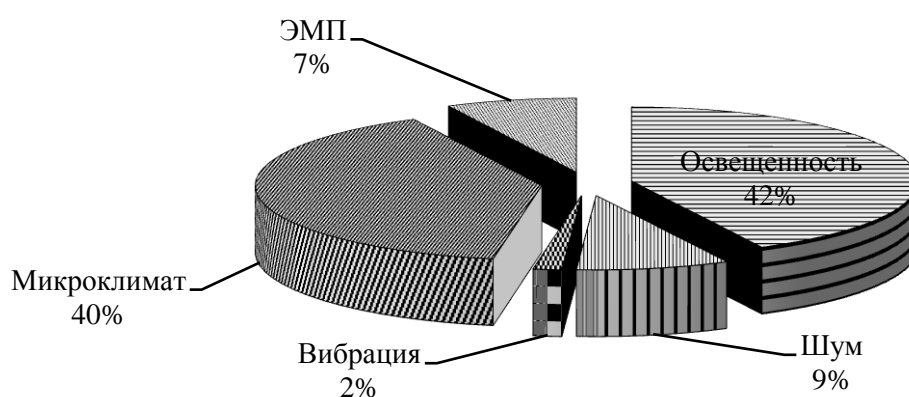


Рис. № 24. Структура измерений физических факторов за 2014 год.

Доля поднадзорных объектов, обследованных в 2014 году и не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, составила 14,1%. В 2013 году этот показатель составлял почти 17% (рис. № 25).

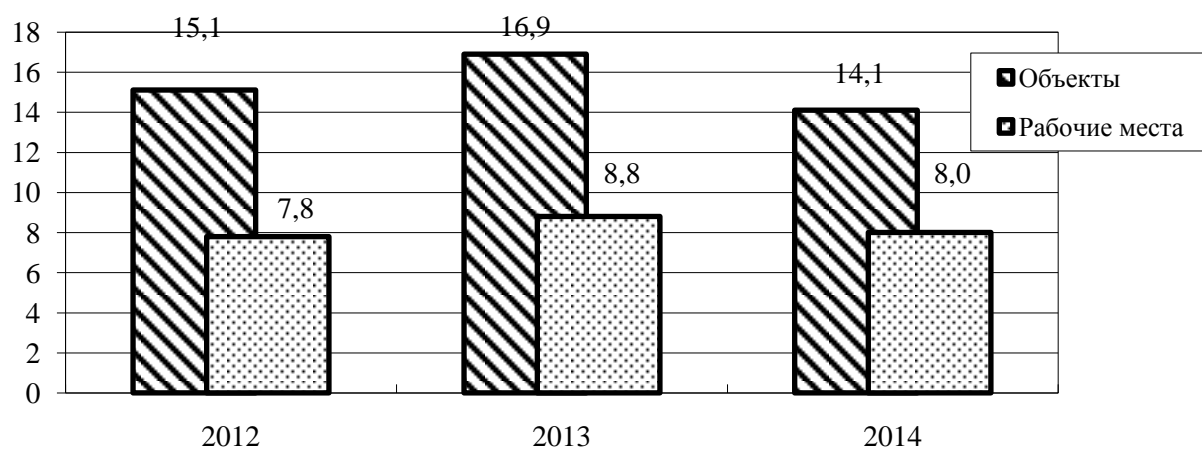


Рис. № 25. Доля производственных объектов и рабочих мест на них, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

При рассмотрении структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видно, что высокой

является доля предприятий, на которых не обеспечиваются нормативные значения акустического шума и наблюдаются повышенные уровни электромагнитного излучения (соответственно 34,0% и 16,9%). При этом доли объектов, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму и ЭМП в 2014 году, выросли по сравнению с 2013 годом на 5% каждая; а доли объектов, не соответствующих по освещенности и микроклимату – наоборот, снизились почти на те же 5 %. По вибрации гигиеническим нормативам в течение многих лет не соответствует приблизительно каждый десятый обследованный объект (в 2014 году – 9,9%) (рис. № 26).

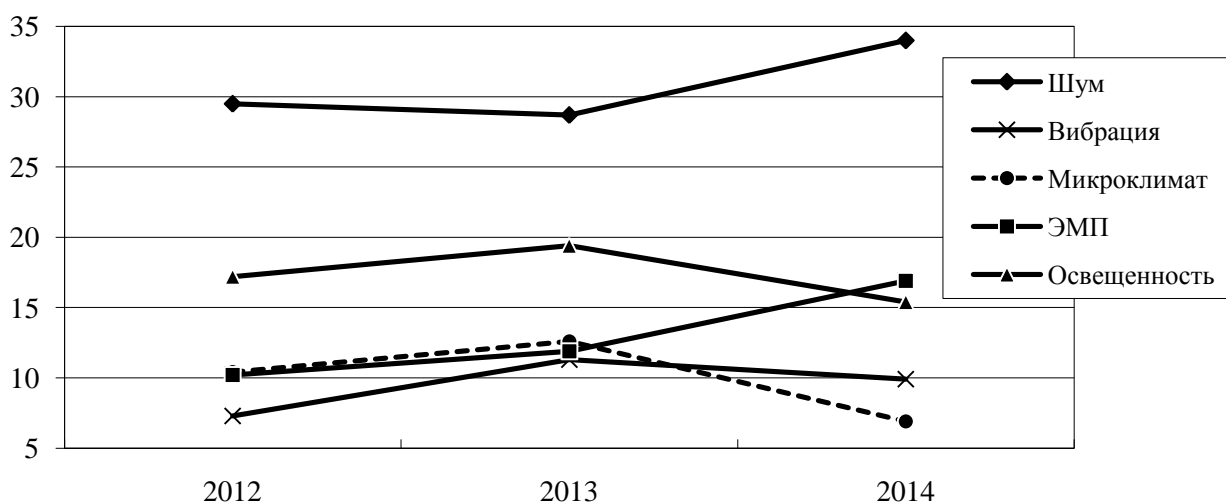


Рис. № 26. Динамика доли поднадзорных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

Из обследованных в 2014 году рабочих мест на поднадзорных объектах не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 8,0% (в 2013 году – 8,8%). Структура параметров физических факторов, по которым обследованные рабочие места не соответствуют нормируемым показателям, имеет примерно такой же характер, что и у предприятий (рис. № 27).

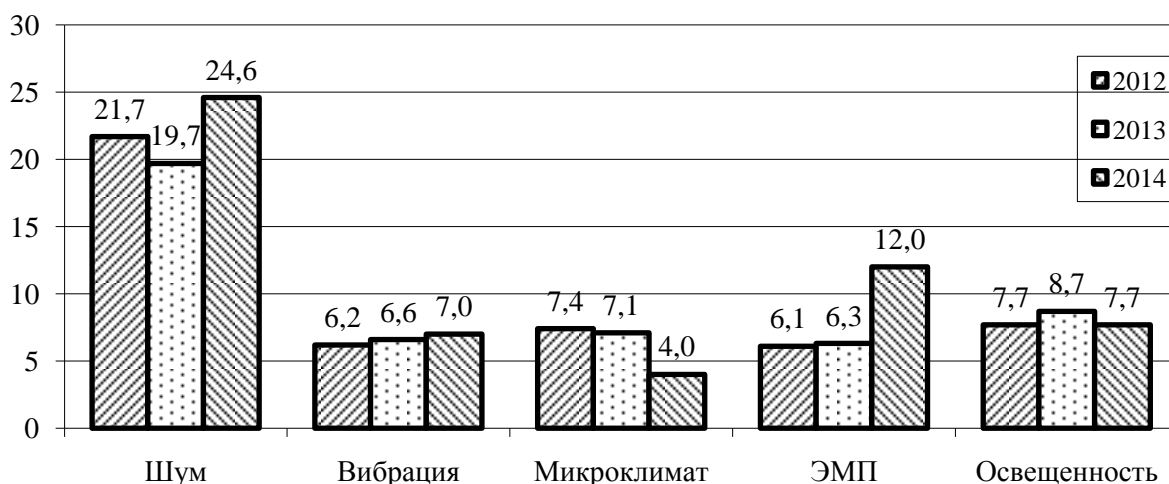


Рис. № 27. Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012-2014 гг. (%)

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжена работа по согласованию размещения передающих радиотехнических

объектов (ПРТО), определению размеров санитарно-защитных зон и зон ограничения застройки в зависимости от мощности и характера излучения радиотехнических объектов. Общее количество радиотехнических объектов, размещенных на территории Нижегородской области и принадлежащих различным пользователям радиоэлектронных средств (ОАО «Ростелеком», Нижегородскому филиалу ФГУП «РТРС», операторам сотовой радиотелефонной связи, ОАО «Связьтранснефть» и другим) составило на начало 2015 года 4320 (из них 121 (2,8%) объектов имеют мощность излучения 1 кВт и более), увеличение за год – более 550 объектов (рис. № 28). Следует особо отметить, что суммарная мощность радиопередающих устройств, размещенных на антенной башне Нижегородского филиала ФГУП «РТРС», территориально размещенной практически в центре города Нижнего Новгорода, достигла 95 кВт.

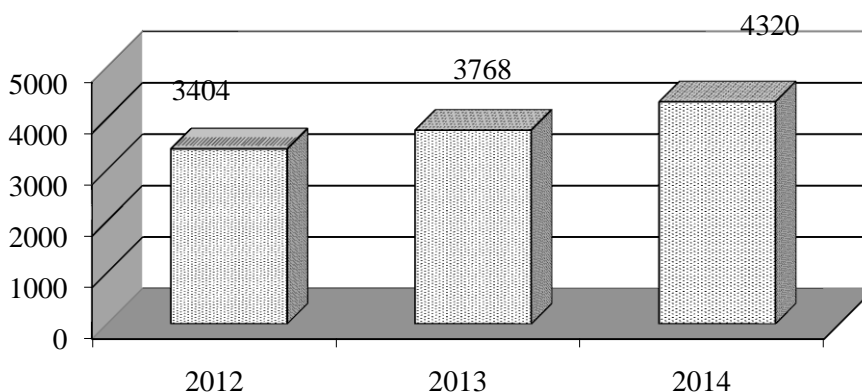


Рис. № 28. Динамика количества зарегистрированных РТО за период 2012-2014 гг.

За 2014 год на основании экспертных заключений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» оформлено 1236 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию передающих радиотехнических объектов, что на 47% выше показателя 2013 года (839 объекта). В отчетном году также наблюдается увеличение количества заключений о соответствии ПРТО санитарным правилам, оформленных на основании результатов проведенных натурных измерений уровней электромагнитного излучения, создаваемого ПРТО на прилегающей территории и в близлежащих зданиях – за год оформлено 830 заключений, что на 16% выше, чем в предыдущем году (718 заключений) (рис. № 28).

Это может быть связано с увеличением темпов проектирования и строительства на территории Нижегородской области базовых станций сотовой радиотелефонной связи новых стандартов, необходимого для удовлетворения потребностей населения в телематических услугах, услугах передачи данных. При этом также продолжается реконструкция существующих базовых станций с целью модернизации и введения новых стандартов передачи данных (3G, 4G).

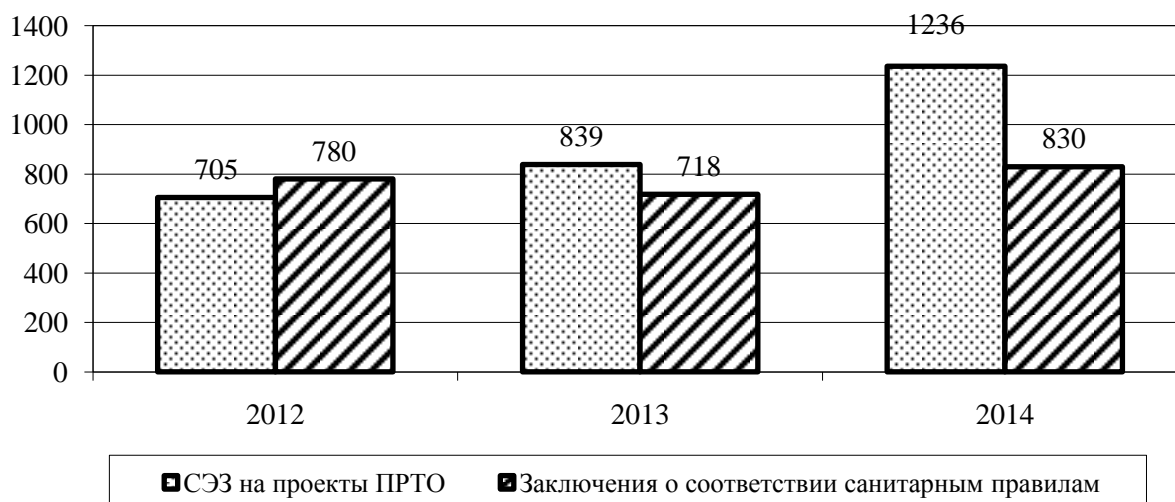


Рис. № 29. Количество оформленных заключений для радиотехнических объектов за период 2012-2014 гг.

За отчетный год Управлением рассмотрено 430 жалоб и заявлений от населения по вопросу влияния физических факторов. Подавляющее большинство обращений (76%) связано с неблагоприятными условиями проживания граждан в связи с воздействием повышенного уровня шума. В 21% рассмотренных обращений заявители обращают внимание на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием электромагнитных полей различной природы. Около 3% составляют обращения на повышенные уровни вибрации, создаваемые в жилых помещениях работой внутридомового оборудования. При рассмотрении обращений в 18% проводились инструментальные исследования физических факторов. В 5% случаев по результатам рассмотрения обращений Управлением были применены меры административного воздействия.

В течение 2014 года специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проведены измерения уровней электромагнитного излучения более чем от 250 базовых станций. Превышений предельно-допустимых уровней не выявлено.

Продолжено изучение акустической обстановки на примагистральной жилой территории г. Нижнего Новгорода. Проведенными замерами установлены многочисленные превышения предельно-допустимых уровней шума на территории жилой застройки (рис. № 30). Так, в районе одной из крупнейших магистралей города – пр. Гагарина – зафиксированный уровень транспортного шума составляет 68-70 дБА (при нормативном значении 65 дБА), при этом максимальные уровни достигали 78-79 дБА (гигиенический норматив – 80 дБА).

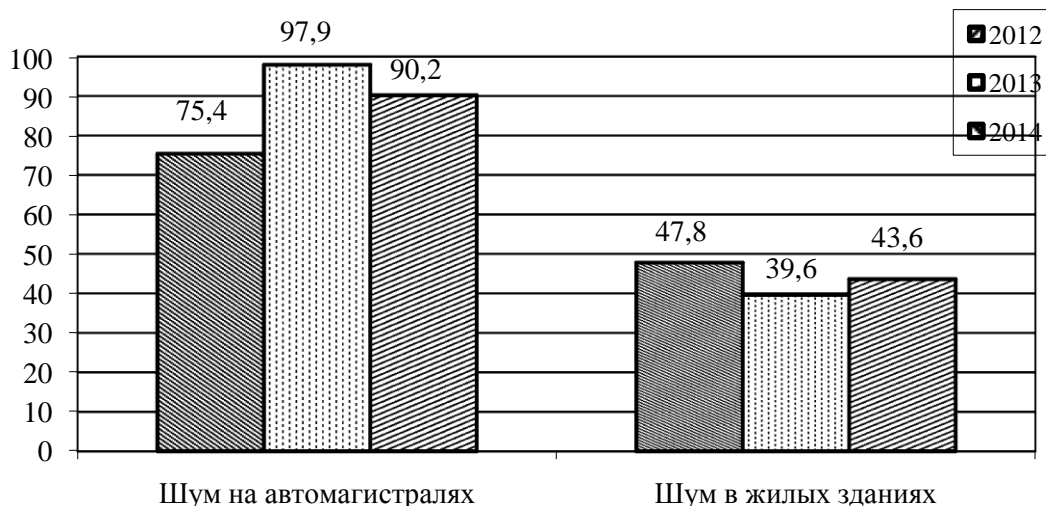


Рис. № 30. Удельный вес точек измерения шума с превышением гигиенических нормативов (%).

В 2014 году под надзором Управления находились 4982 детских дошкольных и учебных заведения. Структура измерений физических факторов, проведенных в детских учреждениях, приведена на рис. 31.

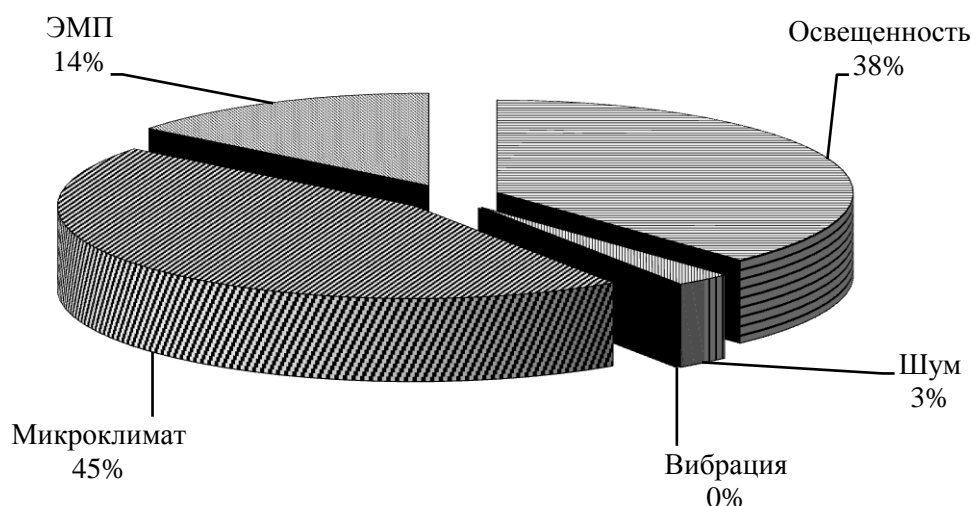


Рис. № 31. Структура измерений физических факторов детских дошкольных и учебных заведениях в 2014 году.

Измерения шума, вибрации, микроклимата, уровней ЭМИ и освещенности были проведены в 1195 учреждениях, в 11% эти измерения не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2013 г. – 15,6%). При анализе структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видно, что высокой остается доля детских учреждений, на которых не обеспечиваются нормативные значения освещенности и параметров микроклимата (соответственно 47,0% и 34,1%). Также наблюдаются высокие доли объектов с повышенными уровнями электромагнитного излучения. Превышений нормативных значений акустического шума и вибрации в детских дошкольных и учебных заведениях за отчетный год не зафиксировано (рис. № 32).

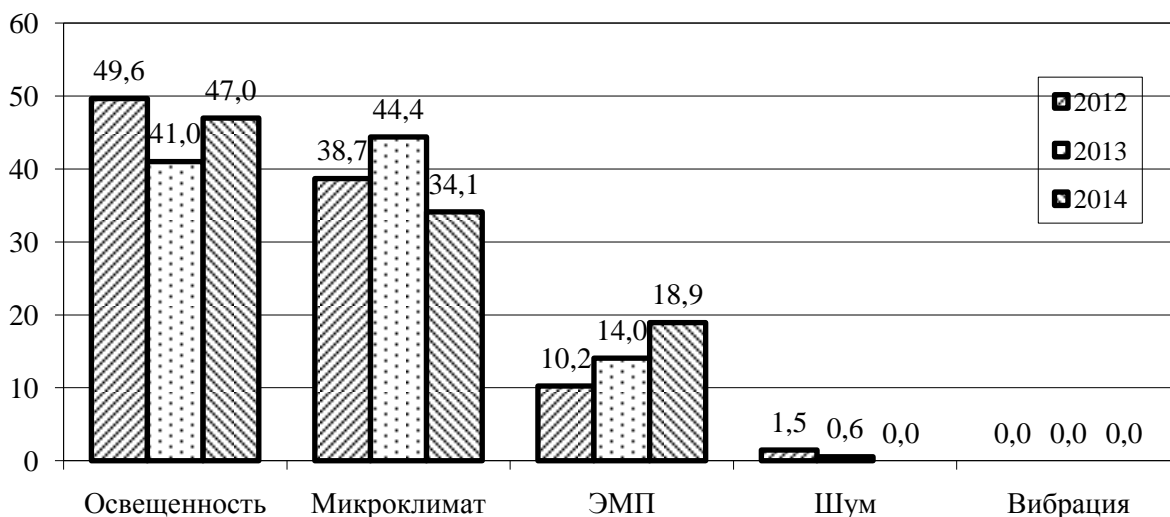


Рис. № 32. Удельный вес обследованных детских дошкольных и учебных заведений, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012-2014 гг. (%)

В целях более эффективного осуществления государственного санитарного надзора за физическими факторами на территории Нижегородской области в 2016 году необходимо обратить особое внимание:

- на планирование и проведение мероприятий по защите населения от воздействия повышенных уровней электромагнитного излучения на территориях населенных мест при разработке и реализации генеральных планов застройки;
- на своевременное оформление разрешительной документации на радиопередающие объекты, расположенные в населенных пунктах области;
- на акустическую обстановку в зоне размещения аэропорта ОАО «МАНН».

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе в части обеспечения здорового и безопасного питания населения, Управлением продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проводится мониторинг уровня содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы и др.). Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

В целях надзора за санитарно-химической безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2014 году было исследовано по санитарно-химическим и физико-химическим показателям 3817 проб пищевых продуктов, что в 2,2 раза меньше, чем в 2013 году. В 2014 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по содержанию химических

контаминантов, продолжил свое снижение и составил 0,71% против 1,59% в 2013 году и 2,63% в 2012 году, хотя и не достиг среднероссийских показателей 2013 года -0,6 %.

Таблица №33

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2012	2013	2014
ВСЕГО по санитарно-химическим показателям	2,63	1,59	0,71
из них импортируемые	0,82	0,59	0
Мясо и мясные продукты	1,42	0	0
из них импортируемые		0	0
Птица, яйца и продукты их переработки	6,07	0	0
из них импортируемые		0	0
Молоко и молочные продукты	4,25	1,49	0
из них импортируемые		0	0
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	5,80	1,22	0
из них импортируемые		-	0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	4,37	0	0
из них импортируемые		0	0
Кулинарные изделия	1,09	0	0
из них импортируемые	-	-	-
в т.ч. вырабатываемые по нетрадиционной технологии			0
из них импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть			0
Продукция предприятий общественного питания		0	0
Мукомольно-крупяные изделия, хлебобулочные изделия	0,81	0,35	0
из них импортируемые		-	0
Сахар		0	0
из них импортируемый		-	-
Кондитерские изделия	2,73	0	0
из них импортируемые			-
в т.ч. кремовые		0	0
Флодоовощная продукция,	3,38	3,72	1,82
из них импортируемая	1,79	1,83	0
в т.ч. овощи	-	0,35	2,01
из них импортируемые		0	0
в т.ч. картофель	1,51	2,04	0,49
из них импортируемый		13,33	0
Бахчевые культуры	5,80	6	1,79
из них импортируемые	9,09	0	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2012	2013	2014
Столовая зелень		0	0
из них импортируемые		0	0
Плоды и ягоды	1,49	0	0
из них импортируемые		0	0
Грибы		0	0
из них импортируемые		0	0
Масличное сырье и жировые растительные продукты	0,49	0	0
из них импортируемые		0	0
Безалкогольные напитки	0,51	0	0
из них импортируемые		0	0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	2,04	0	0
из них импортируемые		0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,28	0	0
из них импортируемые		0	0
в т.ч. пиво		0	0
из них импортируемое		0	0
Мед и продукты пчеловодства		0	0
из них импортируемые		0	0
Продукты детского питания,		0	0
из них импортируемые		0	0
Консервы	3,76	0	0
из них импортируемые		0	0
Зерно (семена)		0	0
из них импортируемые		0	0
Минеральные воды	0,83	0	0
из них импортируемые		0	0
Прочие	1,39	0	0
из них импортируемые		0	0

Впервые за 3 года нестандартная продукция регистрировалась только в группе плодоовощной продукции, хотя и в этом сегменте продукции отмечается снижение положительных находок. Ухудшились за последние 3 года санитарно-химические показатели только по овощам с 0% в 2012 году до 0,35% в 2013 году и 2,01% в 2014 году.

В 2014 г. выше среднеобластного уровня (0,71%) удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечен в Шарангском (9,52%), Уренском (7,02%), Тонкинском (6,66%), Спасском (4,76%), Лысковском (4,31%), Ветлужском (3,7%), Воротынском (2,72%) районах Нижегородской области и Нижегородском районе города Нижнего Новгорода (0,81%).

Ниже среднеобластных показателей уровень санитарно-химического загрязнения продуктов зарегистрирован в Городецком районе Нижегородской области.

В остальных районах города Нижнего Новгорода и Нижегородской области не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы по санитарно-химическим показателям.

Ухудшаются санитарно-химические показатели продовольственного сырья и пищевых продуктов за последние 3 года в Шарангском и Спасском районах Нижегородской области.

Стабильно улучшаются санитарно-химические показатели за последние 3 года в Уренском, Кстовском, Городецком, Павловском и Чкаловском районах Нижегородской области, в городе Дзержинске, а также в Автозаводском, Канавинском, Сормовском и Московском районах города Нижнего Новгорода.

Лабораторные исследования свидетельствуют, что наиболее массивными загрязнителями в течение ряда лет остаются нитраты, удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям по содержанию нитратов, впервые за последние 3 года снизился (3,7% - в 2012 году, 3,84% в 2013 году, 1,99 – в 2014 году). Остальные контаминанты химической природы в недопустимых количествах выявляются крайне редко и составляют не более 0,5%, за исключением антибиотиков, содержание которых в продуктах впервые зарегистрировано за последние 3 года и удельный вес нестандартных проб составил 2,41%. (таблица №34).

Таблица №34

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным видам химических загрязнителей

Контаминанты	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов (в %)		
	2012г.	2013г.	2014г.
Нитраты	3,7	3,84	1,99
Нитрозамины	0	0	0
Микотоксины	0	0,48	0
Пестициды	0,07	0	0
Антибиотики	0	0	2,41
Токсичные элементы: в т.ч. мышьяк	0,06	0,19	0
Ртуть	0	0	0
Свинец	0,03	0,19	0
Кадмий	0,03	0	0

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, отмечается тенденция к увеличению удельного веса продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, по которым она изготавливается (5,33 % – 2014 г.; 4,42 % – 2013 г.; 3,63 % – 2012 г.).

На радиоактивные вещества исследовано в 2014 г. 283 пробы пищевых продуктов, в т.ч. на содержание цезия-137 – 283 пробы; на содержание стронция-90 - 212 проб превышений не выявлено.

В Нижегородской области большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО) и генетически модифицированные микроорганизмы (ГММ) и осуществляется пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО (ГММ) или содержащими ГМО (ГММ).

В 2014г. Управлением федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области исследовано 194 пробы пищевых продуктов на наличие ГМО и ГММ отечественного и импортного производства, из них импортируемых – 18 проб. Среди отобранных на исследование продуктов: мясо и мясные продукты - 43 пробы, птица и птицеводческие продукты – 3

пробы, молоко и молочные продукты - 30 проб, масложировые продукты - 4 пробы, кулинарные изделия - 2 пробы, мукомольно-крупяные изделия – 35 проб, хлебобулочные и кондитерские изделия – 2 пробы, овощи и столовая зелень -7 проб, жировые растительные продукты- 1 проба, соки - 2 пробы, консервы - 44 пробы, группа «прочие» - 21 проба. По результатам исследований, пробы с содержанием ГМО и ГММ, превышающие пороговый уровень 0,9%, отсутствовали

Всего за период с 2012г. по 2014г. в Нижегородской области было исследовано на содержание ГМО и ГММ 609 проб пищевых продуктов качественным методом. Из них количественному определению ГМО и ГММ было подвергнуто 2 пробы, в которых содержание ГМО было менее 0,9%. За истекший период времени пробы, превышающие норматив 0,9% в Нижегородской области, отсутствовали (таблица №35).

Таблица №35

Лабораторные исследования пищевых продуктов на наличие ГМО и ГММ за 2012-2014годы.

Годы	Общее кол-во исследованных проб		Кол-во проб, содержащих ГМО	%
	качественным методом	в т.ч. количественным методом		
2012 г.	213	1	0	-
2013 г.	202	1	0	-
2014 г.	194	0	0	-
Итого	609	2	0	-

Профилактика йоддефицитных состояний

Йод - важнейший эссенциальный микронутриент. Суточная потребность в нем составляет для взрослого 150-200 мкг.

К районам с природным дефицитом йода относятся практически вся территория России и Европейского континента. К очагам эндемического зоба относятся более половины густонаселенных промышленных и сельскохозяйственных регионов страны, в т.ч. Нижегородская область.

Причинами дефицита йода в организме человека являются: стрессы, гипофункция щитовидной железы, избыток в пище некоторых растительных продуктов, избыток нитратов в продуктах, избыток хлора и кальция в воде, избыток некоторых лекарств (сульфаниламидов), избыток в организме брома. Наиболее неблагоприятные последствия возникают на ранних этапах развития организма. Беременность и роды у женщин с дефицитом йода и патологией щитовидной железы характеризуются высокой частотой осложнений. Дефицит йода у плода повышает риск формирования врожденных пороков развития, ослабления иммунитета, перинатальной и ранней младенческой смертности. Нехватка йода в питании детей и подростков приводит к расстройствам нервной системы и психической деятельности, умственной отсталости, а также является одной из причин низкорослости.

У взрослых дефицит йода ослабляет интеллектуальные функции, снижает умственную и физическую работоспособность, способствует развитию ожирения, гормонально-метаболических сдвигов, фиброзно-кистозной болезни молочных желез, нарушений иммунитета, остеопороза.

Анализ заболеваемости йод-дефицитными состояниями по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в

динамике за последние 5 лет свидетельствует об устойчивой тенденции к росту уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области (прирост за 5 лет составил 31,4%). Уровень первичной заболеваемости с 2009 года также вырос на 10,3%, несмотря на некоторое снижение показателя в 2013 году (-2,1%) (рисунок 33).

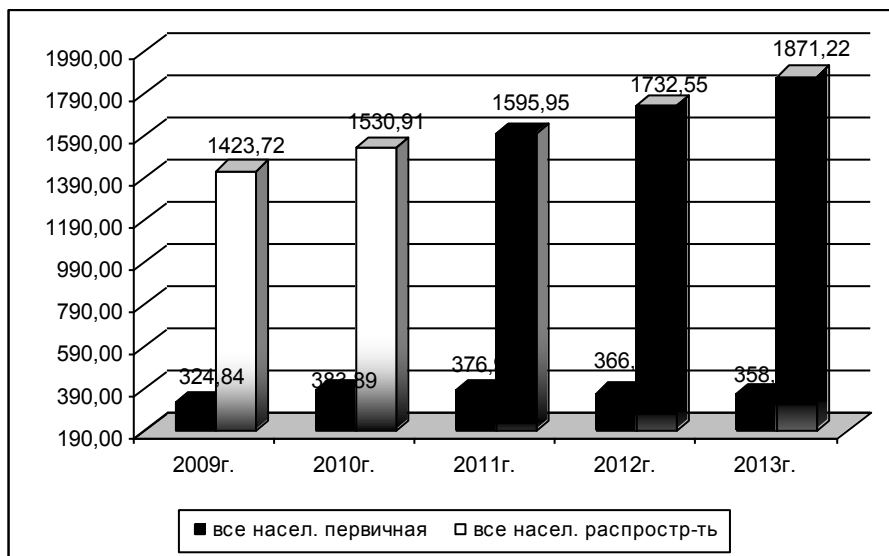


Рис.№33 Распространенность и первичная заболеваемость йод-дефицитных состояний на 100 тыс. населения Нижегородской области в динамике за 2009 –2013 гг.

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, медицинских организаций и предприятиях торговли Нижегородской области йодированной соли и проведением С-витаминизации готовых блюд.

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. В 2014 г. удельный вес йодированной соли, не отвечающей гигиеническим нормативам по содержанию йода, продолжил свое снижение и составил 1,2% против 1,37% в 2013 году и 2,5% в 2012 году,

По сравнению с прошлым годом отмечается увеличение удельного веса проб не соответствующих гигиеническим показателям, исследованных из предприятий торговли, но несколько уменьшился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, исследованных из детских и медицинских организаций (таблица 36).

Таблица №36

Исследования йодированной соли в 2012-2014г.г.

Объекты	всего исследовано проб			удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	332	207	198	2,4	0,5	1,5
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	655	575	520	2,6	1,6	1,15
Прочие	25	20	22	4	5	-
Всего	1012	802	740	2,5	1,37	1,2
в том числе импортируемые	883	785	725	2,16	1,4	0,96

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2014 году исследовано 16848 проб пищевых продуктов на микробиологическую безопасность, что на 5% меньше, чем в 2013 году. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остался практически на прежнем уровне – 3,82%. (2012 год – 3,88%, 2013 – 3,69%). Удельный вес нестандартных по микробиологическим показателям импортных продуктов питания снизился с 4,52% в 2012 году до 2,08% в 2014 году.

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «молоко и молочные продукты» (5,44%), «птица, яйца и продукты их переработки» (5,18%), «кремовые кондитерские изделия» (5,48%), особую тревогу вызывают кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии, удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативной документации среди которых составил 20%, высок уровень нестандартной продукции и среди кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть – 7,8%, в то время, как на самих предприятиях общественного питания удельный вес нестандартной продукции составил 2,88%.

Постоянно ухудшаются микробиологические показатели за последние 3 года в следующих группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (3,36% в 2012 году, 3,57% в 2013 году, 5,18% в 2014 году), «молоко и молочные продукты» (4,21% в 2012 году, 5,07% в 2013 году, 5,44% в 2014 году), «плодовоовощная продукция» (1,2% в 2012 году, 2,07% в 2013 году, 2,27% в 2014 году).

С 2012 по 2014 годы имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «биологически активные добавки к пище» (1,2% в 2012 году, 2,07% в 2013 году, 2,27% в 2014 году), «мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия» (1,79% в 2012 году, 1,63% в 2013 году, 1,43% в 2014 году), «рыба, нерыбные объекты промысла

и продукты, вырабатываемые из них» (4,92% в 2012 году, 3,98% в 2013 году, 2,65% в 2014 году) (таблица 37).

Таблица №37

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2012	2013	2014
ВСЕГО по микробиологическим показателям	3,88	3,69	3,82
из них импортируемые	4,52	0,54	2,08
Мясо и мясные продукты	4,69	3,31	3,59
из них импортируемые		0	0
птица, яйца и продукты их переработки	3,56	3,57	5,18
из них импортируемые		-	0
Молоко и молочные продукты	4,21	5,07	5,44
из них импортируемые	7,89	0	1,79
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	3,16	0,96	1,98
из них импортируемые		0	0
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	4,92	3,98	2,65
из них импортируемые		-	0
Кулинарные изделия	4,23	4,69	3,72
из них импортируемые		0	0
в т.ч. изделия, выработ. по нетрадиционной технологии	17,07	20,83	20
из них импортируемые			
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть		9,50	7,58
продукция предприятий общественного питания		3,89	2,88
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	1,79	1,63	1,43
из них импортируемые		0	0
Сахар		2,78	0
из них импортируемый			
кондитерские изделия	3,01	3,08	3,08
из них импортируемые		0	0
в т.ч. кремовые		5,48	4,15
плодовоовощная продукция	1,20	2,07	2,27
из них импортируемая	1,89	0	50
в т.ч. овощи			0
из них импортируемые			0
в т.ч. картофель,	4,55	2,78	0
из них импортируемый		0	0
бахчевые культуры		-	-
из них импортируемые		-	-
овощи, столовая зелень		3,57	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2012	2013	2014
из них импортируемая		0	0
Плоды и ягоды	2,04	0	5,41
из них импортируемые			-
Грибы		0	0
из них импортируемые			
Масличное сырье и жировые продукты	0,42	0	0
из них импортируемые			
Безалкогольные напитки	1,36	8,88	3,21
из них импортируемые			
соки, нектары, сокосодержащие напитки		0	6,67
из них импортируемые			
Алкогольные напитки и пиво	1,21	0,42	1,69
из них импортируемые		0	0
в том числе пиво		0,45	1,83
из них импортируемое		0	0
Мед и продукты пчеловодства,		-	-
из них импортируемые		-	-
Продукты детского питания	5,06	3,23	4,35
из них импортируемые			
Консервы,	8,97	0	0
из них импортируемые	75,00	-	-
Зерно (семена)	5,00	0	0
из них импортируемые		-	-
Минеральные воды	0,30	0	3,24
из них импортируемые		0	0
биологически активные добавки к пище	3,39	3,19	1,72
из них импортируемые			
Прочие	9,38	0	0
из них импортные		0	0

Диапазон микробиологических показателей качества пищевой продукции по Нижегородской области варьирует от нулевого показателя нестандартных проб в Варнавинском, Ветлужском, Краснооктябрьском, Первомайском, Тонкинском, Уренском, Шарангском, Ардатовском, Вадском, Вачском и Тоншаевском районах до 16,2% в Володарском районе.

Выше среднеобластного уровня (3,82%) регистрируется микробная загрязненность пищевых продуктов также в Володарском (16,2%), Ковернинском (13,76%), Сеченовском (10,93%), Краснобаковском (10%), Перевозском (10%), Кулебакском (9,1%), Большемурашкинском (7,69%), Выксунском (6,42%) Дивеевском (5,83%), Дальнеконстантиновском (4,5%), Пильнинском (4,3%), Сергачском (4,07%), Кстовском (3,9%), Навашином (3,85%), в г. Дзержинске (8,56%) Нижегородской области, в Нижегородском (7,33%) и Приокском (3,88%) районах г. Н. Новгорода.

Ухудшились за последний год показатели в следующих районах Нижегородской области: Перевозский, Краснобаковский, Кулебакский, Володарский, Большемурашкинский, Дивеевский, Чкаловский, Сеченовский, Арзамасский, Ковернинский, Сосновский, Гагинский, Павловский, Шатковский, Лукояновский, Выксунский, а также в г. Дзержинске и в Советском, Нижегородском, Московском и Сормовском районах г. Нижнего Новгорода

В 2014 году продолжалась работа по контролю паразитологических показателей в пищевых продуктах. Всего исследовано по паразитологическим показателям в 2014 году – 1146 (2012г. – 617 проб, 2013 - 868 проб), в том числе импортируемой продукции – 51 образец (2012г – 43пробы, 2013г - 25 проб). Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям продолжает снижаться и составила в 2014 году – 0,96% (в 2013 году - 1,5%, в 2012 году - 4,5%) (таблица 38).

Таблица №38

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по паразитологическим показателям

	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2012 г.	2013г.	2014г.
Пробы пищевых продуктов, всего	4,05	1,5	0,96
из них импортируемые	0	0	0
в том числе рыба и нерыбные объекты промысла	12,82	3,49	3,29
плодовоовощная продукция	3,88	1,43	0,62
овощи	-	-	0,75
картофель	2,47	0,87	1,24
столовая зелень			0,56

Условия труда.

В 2014 году на территории Нижегородской области находилось 5436 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2013г. – 5667), на которых трудится около 870 тыс. человек. Из них 43,9% работает во вредных условиях труда (2012 – 42%, 2013г. – 41%).

По результатам лабораторных исследований отмечается снижение удельного веса проб воздуха на пары и газы, в т. ч. содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны.

Таблица № 39

Динамика результатов воздушной среды рабочей зоны на предприятиях Нижегородской области (абсолютные цифры и удельный вес, %)

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2012г.	2013г.	2014г.
Число исследованных проб на пары и газы	10017	8269	6120
– из них превышает ПДК, %	3,3	1,3	0,7
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	11247	8525	7032
– из них превышает ПДК, %	4	3,4	4,5
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:			
– пары и газы, %	11,6	2,3	1,8

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2012г.	2013г.	2014г.
– пыль и аэрозоли, %	4,2	1,6	6,7

По результатам замеров физических факторов необходимо отметить снижение доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата и искусственной освещенности на рабочих местах. Удельный вес рабочих мест с превышением ПДУ по уровню вибрации остался на уровне прошлого года.

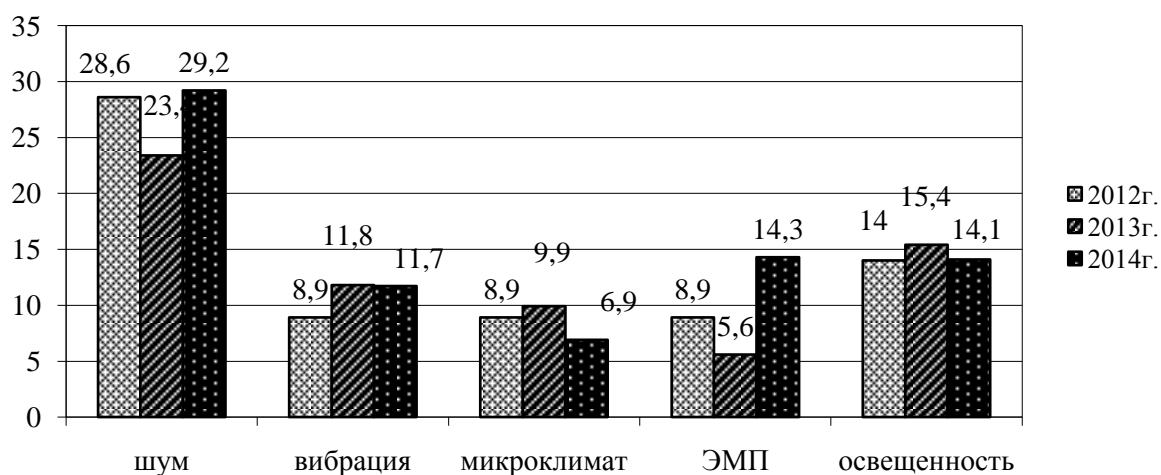


Рис. №34. Доля рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам

Несмотря на улучшение ряда показателей, условия труда на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта нельзя назвать удовлетворительными.

Наиболее неблагоприятными на территории Нижегородской области остаются предприятия сельского хозяйства и обрабатывающих производств, таких как производство готовых металлических изделий, производство автомобилей, судов и прочих транспортных средств, металлургические и т.д.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда работающих в Нижегородской области остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования;
- сокращение работ по техническому перевооружению производств;
- низкие уровни механизации технологических процессов;
- сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда;
- низкий уровень знаний по охране труда у руководителей.

Условия труда женщин.

В различных отраслях экономики более половины работающих 55% (2012г. – 55,5%, 2013г. - 55%) составляют женщины, а в таких отраслях, как пищевая промышленность, образование, здравоохранение и др. – 64-87%. Во вредных условиях труда работает 55% женщин от общего количества работающих женщин (2012г. – 38%, 2013г. – 43%).

На отдельных предприятиях женщины продолжают работать в условиях воздействия производственного шума выше ПДУ, высоких концентраций пыли и химических веществ, неблагоприятного микроклимата. Особенно это характерно для таких отраслей, как сельское хозяйство, химическая промышленность, автомобилестроение и т.д. В этих же отраслях часто не соблюдаются нормы предельно-допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей.

Экономическая заинтересованность работающих женщин, отсутствие должного контроля соблюдения трудового законодательства работодателями обуславливают продолжение труда женщин в условиях, не отвечающих гигиеническим требованиям.

Вследствие несовершенства технологических процессов значительное количество женщин трудится на работах в контакте с веществами 1 и 2 классов опасности, аллергенами, канцерогенными и другими потенциально опасными веществами, нередко в условиях воздействия высоких уровней неблагоприятных производственных факторов, подвергаясь высокому риску возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний.

На долю женщин в Нижегородской области приходится 39,8% (2012 г. – 33%, 2013г. - 45,5%) выявленных профессиональных заболеваний.

Условия труда медицинских работников, большую часть которых составляют также женщины, характеризуются следующими особенностями: часто воздух рабочей зоны медицинского персонала (процедурные, операционные и др.) загрязнен парогазовой и аэрозольной смесью сложного состава (антибиотики, витамины, гормоны, анестетики и др.), большая часть которых аллергены.

Тем не менее, в ряде медицинских учреждений не организован производственный контроль за условиями труда, отсутствуют программы производственного контроля, не в полном объеме проводятся медицинские осмотры работников вредных профессий согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302-н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Медико-демографическая ситуация на территории Нижегородской области.

Демографическая ситуация в Нижегородской области в динамике в целом характеризуется положительными тенденциями:

- ростом рождаемости (показатель за последнее десятилетие увеличился на 29,7%);

- снижением общей и младенческой смертности (снижение за последнее десятилетие составило 19,7% и 29,4% соответственно);

- снижением естественной убыли населения, как следствие первых двух процессов (показатель за 10 лет сократился в 2,6 раза, за последний год – на 20,4%).

Продолжается процесс сокращения разрыва между показателями рождаемости и общей смертности. Общая смертность в 2013 году превышала рождаемость в 1,3 раза (2012г. – в 1,4 раза, 2009г. - в 1,6 раза, 2004г. – в 2,2 раза).

В 2013 году по сравнению с предыдущим годом показатель рождаемости остался на уровне 2012 года, показатели общей и младенческой смертности снизились на 1,2% и 4,5% соответственно, коэффициент естественной убыли снизился на 4,7%.

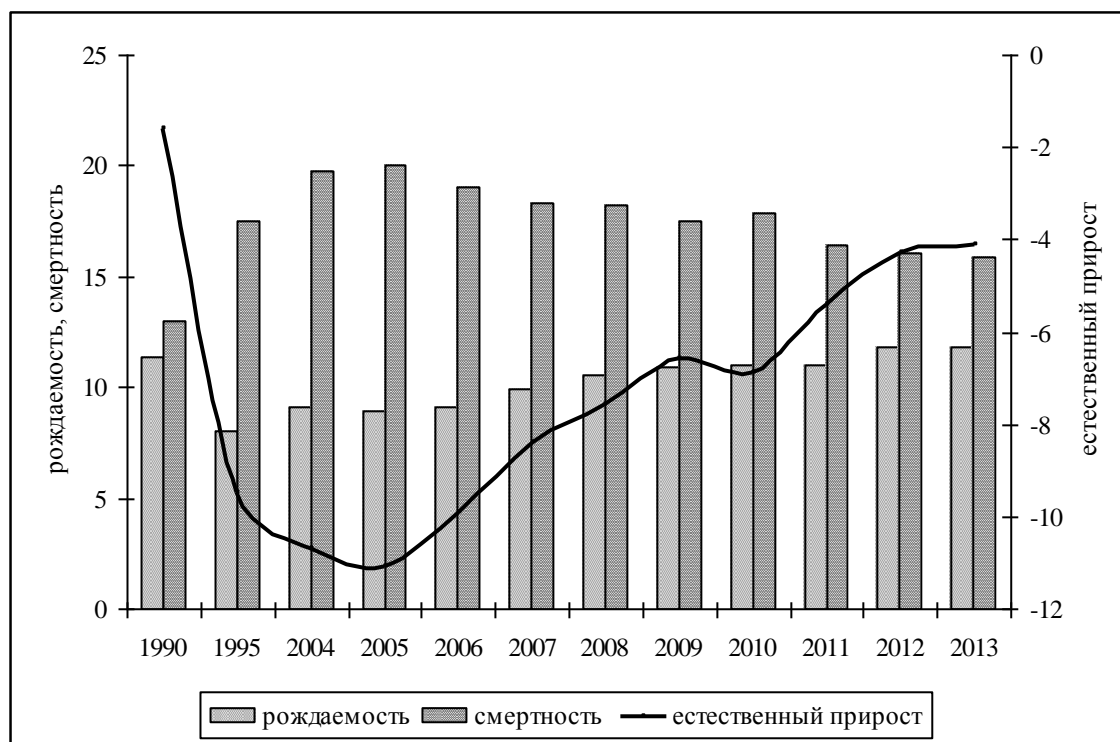


Рис.№1.Динамика естественного движения населения Нижегородской области.

Структура причин смертности населения в 2013 году существенно не изменилась. На первом месте болезни органов кровообращения, их удельный вес составляет 63,2%. На втором месте – новообразования – 14,5%, на третьем – внешние причины смертности – 8,2%. Четвертое место занимает смертность от болезней органов пищеварения - 4,8%. На долю смертей, связанных со случайными отравлениями алкоголем приходится 0,96%.

Таблица №1.

Показатели смертности населения Нижегородской области по основным классам причин смерти (на 100000 населения) за 2009-2013г.г.

	2009	2010	2011	2012	2013
Умершие от всех причин	1744,9	1785,9	1640,0	1608,7	1586,7
в том числе:					
от инфекционных и паразитарных болезней:	19,5	16,4	16,7	13,9	15,0
от новообразований	227,8	228,4	228,9	225,9	230,6
от болезней системы кровообращения	1123,5	1121,0	995,2	987,7	991,3

	2009	2010	2011	2012	2013
от болезней органов дыхания	52,2	45,8	42,4	40,7	44,5
от болезней органов пищеварения	77,2	81,5	73,5	75,1	75,8
от внешних причин смерти	176,9	144,3	129,1	132,7	130,7
из них:					
от транспортных травм (всех видов)	21,8	19,8	18,1	19,3	21,5
от убийств	13,8	10,9	7,6	8,0	8,4
от самоубийств	25,2	19,2	16,8	16,1	14,9
от случайных отравлений алкоголем	24,9	16,5	16,2	15,3	15,2

Анализ динамики показателей смертности населения Нижегородской области свидетельствует о том, что уровень смертности от всех причин с 2009 года снизился на 9,1% (рис.2). Снижение зарегистрировано по всем ведущим классам причин смерти. Так, смертность от инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 23,1%, от болезней системы кровообращения – на 11,8%, от болезней органов дыхания – на 14,8%, от болезней органов пищеварения – на 1,9%; от внешних причин – на 26,1%; от случайных отравлений алкоголем – на 39%. Незначительный рост смертности зарегистрирован только от новообразований (на 1,2%) (табл.1).

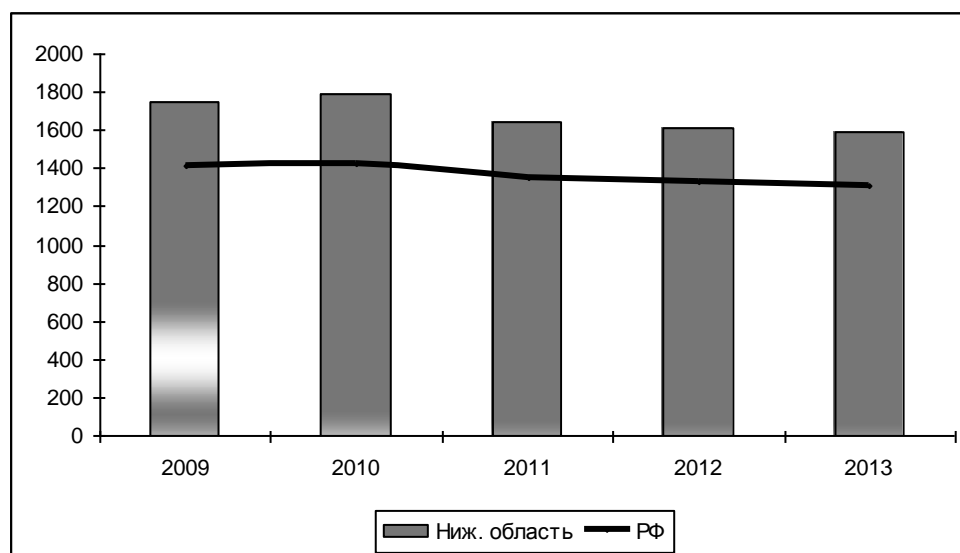


Рис.№2. Динамика общей смертности населения Нижегородской области за 2008-2012 г.г.

Уровень общей смертности населения Нижегородской области от всех причин, несмотря на снижение, остается в 1,2 раза выше средних показателей по Российской Федерации; от болезней системы кровообращения – выше в 1,4 раза; от болезней органов пищеварения – в 1,2 раза; от новообразований, а также от внешних причин – в 1,1 раза; от случайных отравлений алкоголем – в 1,5 раза. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания не превышает уровень в среднем по РФ.

Территориями «риска» по уровню общей смертности в Нижегородской области можно признать: Спасский, Вачский, Воскресенский, Гагинский, Воротынский, Пильнинский, Тонкинский, Первомайский, Сергачский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Сосновский, Навашинский, Чкаловский, Ветлужский, Дальнеконстантиновский, Бутурлинский, Большемурашкинский муниципальные районы.

Положительная тенденция снижения уровня младенческой смертности сохранялась вплоть до 2011 года, когда данный показатель снизился до 7,0 на 1000 родившихся живыми (что ниже уровня в среднем по РФ – 7,4/1000). Однако, в 2012-13 году показатель вновь увеличился до значения 8,4-8,8 на 1000 родившихся живыми (рис.3), что обусловлено ростом смертности детей до 1 года от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период, новообразований и болезней органов пищеварения. По остальным причинам смерти зарегистрировано снижение показателей.

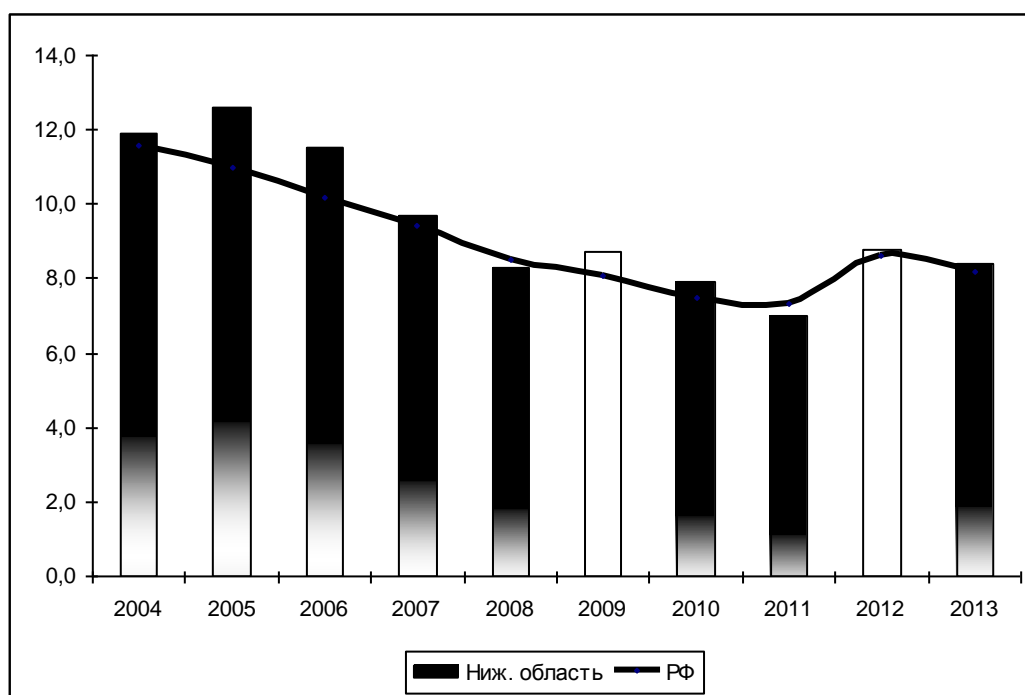


Рис.№3. Динамика младенческой смертности в Нижегородской области за 2009-2013 г.г.

В структуре причин младенческой смертности в 2013 году преобладают отдельные состояния перинатального периода, их доля составляет 58,3%. Удельный вес смертности детей до года от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений составил 17,8%, от внешних причин – 5,8%, от болезней органов дыхания – 1%.

Территориями «риска» по уровню младенческой смертности в Нижегородской области можно признать: Варнавинский, Большеболдинский, Вачский, Шарангский, Навашинский, Ковернинский, Воскресенский, Володарский, Краснооктябрьский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск.

Средний уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) всего населения Нижегородской области за 5 лет увеличился с 67,1 лет в 2009 году до 69,4 лет в 2013 году, тем не менее, его значение несколько ниже, чем в среднем по РФ (РФ в 2013 г. – 70,8 лет). При этом значение данного показателя по Нижегородской области за рассматриваемый период выросло как для мужского, так и для женского населения (значение показателя ОПЖ для женского населения стабильно превышает значение аналогичного показателя для мужского населения в 1,2 раза) (табл.№2).

Таблица №2.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Нижегородской области

		1990	1995	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Нижегородская область	все население	69,9	64,5	63,4	64,6	65,6	66,1	67,1	67,0	69,0	68,5	69,4
	мужчины	64,0	57,5	56,4	57,6	58,7	59,3	60,5	60,5	62,6	62,1	63,1
	женщины	75,2	72,3	71,4	72,4	73,0	73,4	73,9	73,8	75,3	74,9	75,8
Российская Федерация	все население	69,2	64,5	65,4	66,7	67,6	68	68,8	68,9	70,2	69,8	70,8
	мужчины	63,7	58,1	58,9	60,4	61,5	61,9	62,9	63,1	64,6	64,0	65,1
	женщины	74,3	71,6	72,5	73,3	74	74,3	74,8	74,9	75,9	75,6	76,3

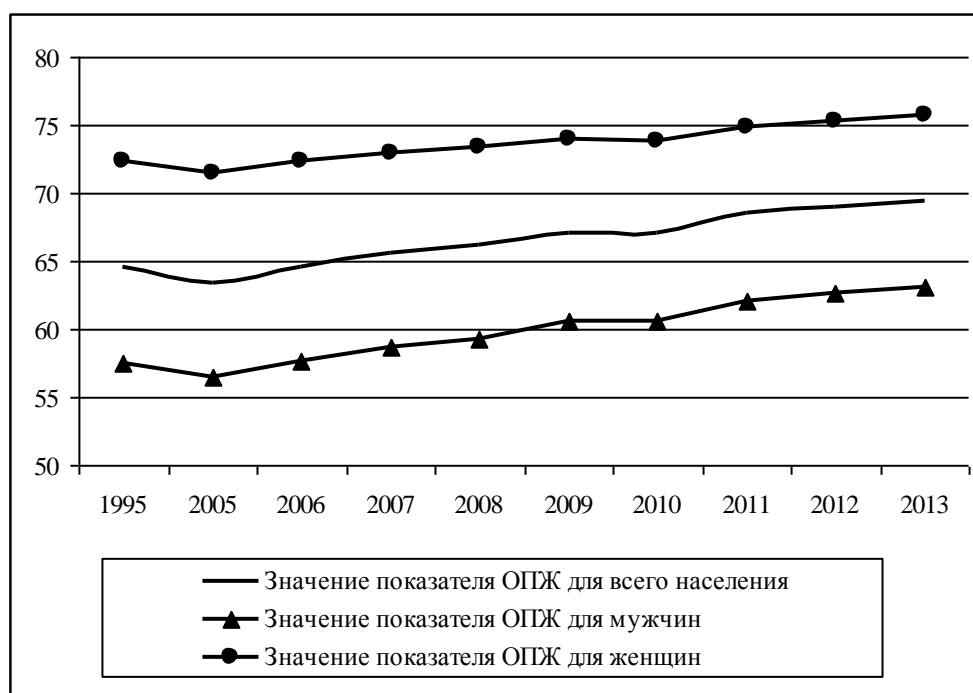


Рис.№4. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Нижегородской области

Нижегородская область вошла в десятку российских регионов-лидеров по ожидаемой продолжительности жизни при рождении (по данным Минрегиона РФ). За последние семь лет продолжительность жизни в регионе выросла с 65,58 до 69,42 лет. Об этом свидетельствуют данные, опубликованные Минрегионом РФ по итогам исследований в 2011-2013 годах.

Положительная тенденция обусловлена повышением уровня социальной поддержки и качества жизни населения, проведением мероприятий по модернизации и развитию системы здравоохранения, а также повышением уровня оплаты труда в сфере здравоохранения.

Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.

Социально-экономические условия жизни населения являются фактором, оказывающим существенное влияние на состояние здоровья, а также на уровень и качество жизни населения.

**Основные социально–экономические индикаторы уровня жизни населения
Нижегородской области в 2009-2013г.г.**

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009г
Среднедушевые денежные доходы населения (руб/мес)	11490,7	16477,3	18336,7	21517,6	23976,9	108,66
Величина прожиточного минимума (руб/мес)	5043	5459	6138	6352	6488	28,65
Процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума (%)	13,4	12,3	12,5	10,5	9,1	-32,09
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб/чел.)	1847,7	2452,8	2572,1	2373,47	2667,0	44,34
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на 1 жителя на конец года (кв.м/чел)	23,6	24,0	24,4	24,8	25,1	6,36
Процент квартир, не имеющих водопровода %	20	19,8	19,7	19,0	17,9	-10,50
Процент квартир, не имеющих канализации %	26,1	25,7	25,7	24,8	23,9	-8,43
Удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением (%)	86,3	86,5	86,8	87,1	87,8	1,74

Расходы на здравоохранение и образование рассчитаны на человека по данным исполнения консолидированного бюджета Нижегородской области, предоставленным министерством финансов Нижегородской области (табл.4).

Таблица №4.

Расходы на здравоохранение и образование в Нижегородской области в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	6,79	8,3	6,48	7,07
Расходы на образование (руб/чел)	8,97	10,48	13,4	14,13

Анализ динамики социальных факторов на территории Нижегородской области за период 2009-2013 г.г. выявил устойчивую тенденцию роста среднедушевого денежного дохода населения (за 5 лет доходы выросли в 2,1 раза) (рис.5).

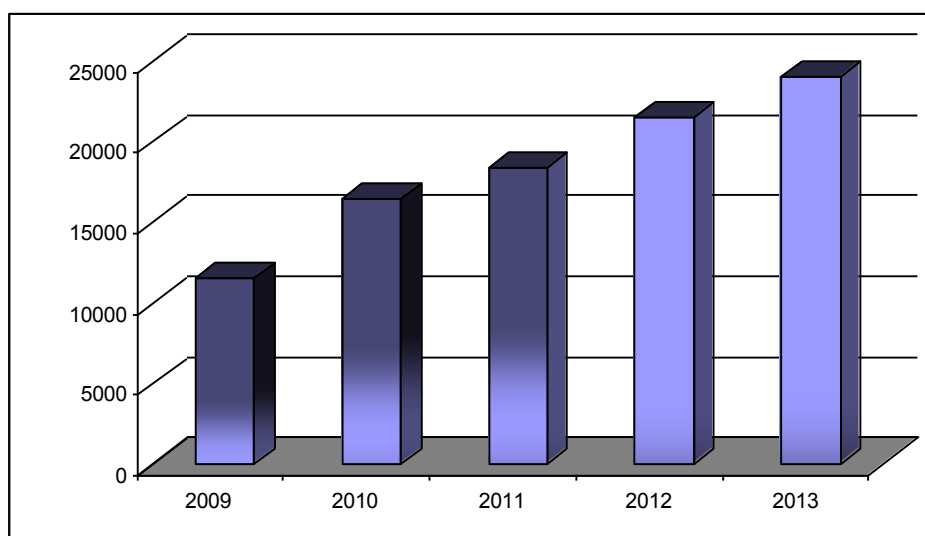


Рис.№5. Динамика среднедушевого денежного дохода населения Нижегородской области за 2009-2013 г.г.

Положительным моментом является также поступательный рост величины прожиточного минимума, который составил в 2013 году 6488 руб/чел, прирост с 2009 года составил 28,7%. Одновременно с этим снизился удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума (убыль за 5 лет составила 32,1%). Доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума по Нижегородской области в 2013 году составила 9,1%, что ниже, чем в среднем по Российской Федерации (рис.6).

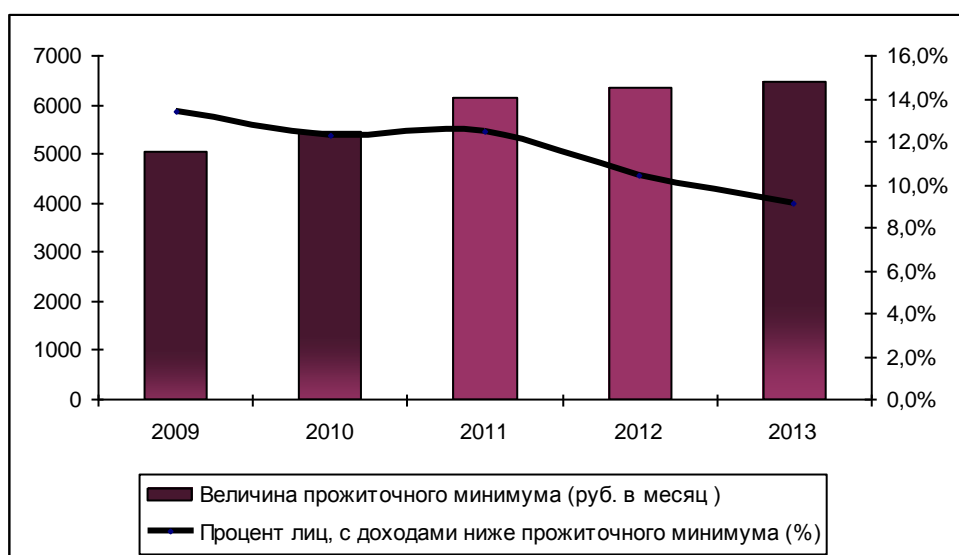


Рис.№6. Динамика удельного веса населения Нижегородской области с доходами ниже прожиточного минимума

Стоимость минимального набора продуктов питания (в расчете на душу населения), входящих в потребительскую корзину жителя Нижегородской области за 5 лет выросла на 44,3% и в 2013 году составила 2667,0 рублей (рис.7), что на 7% ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

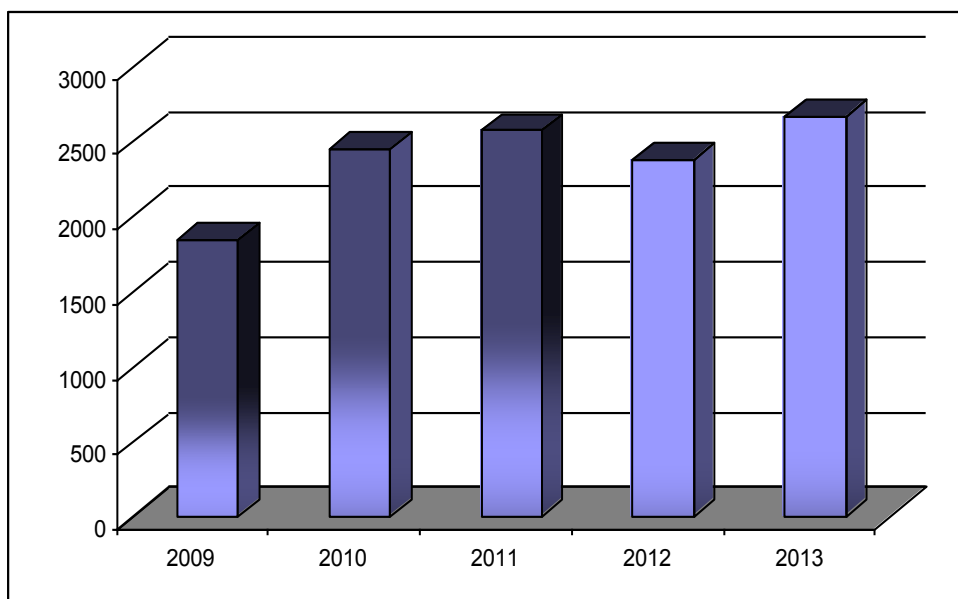


Рис.№7 Стоимость минимальной продуктовой корзины в Нижегородской области.

Сохраняется положительная тенденция роста удельного веса жилой площади приходящейся в среднем на 1 жителя, за 5 лет наблюдения рост составил 4,4% (на конец 2013 г. – 25,1 кв.м./чел).

С 2009 года сократилась доля квартир, не имеющих водопровода – на 10,5%, не имеющих канализации – на 8,4% (рис.8). На 1,7% вырос удельный вес площадей, оборудованных центральным отоплением.

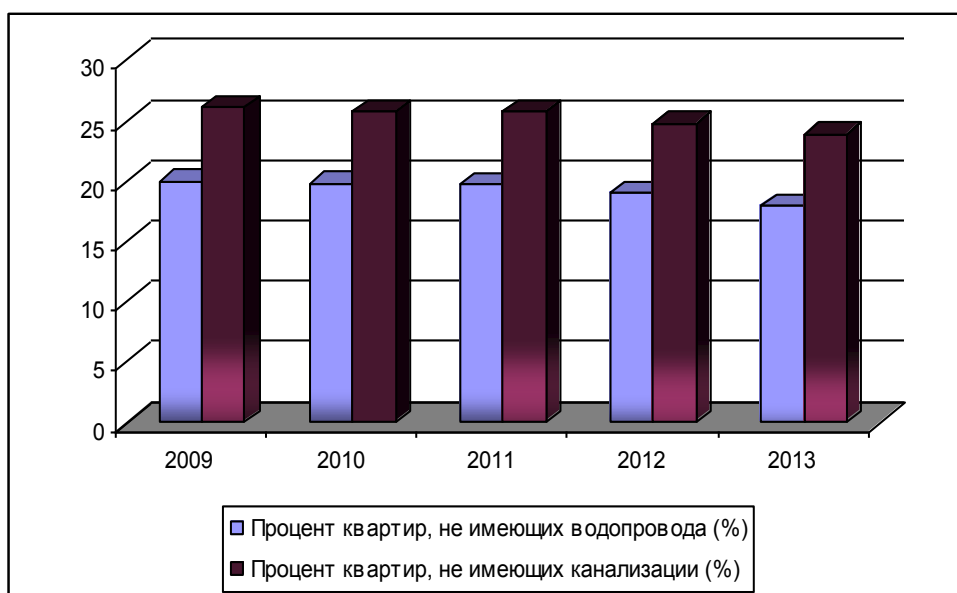


Рис.№8. Удельный вес квартир в Нижегородской области, не имеющих водопровода и канализации.

По итогам 2013 года Нижегородская область заняла второе место среди регионов ПФО по социально-экономическому развитию с рейтингом 101,1, уступив лишь республике Татарстан (106,7).

Алкоголь

По данным Нижегородстата в 2014 году на душу населения потребление алкоголя (в пересчете на абсолютный алкоголь) составило 7,31 литра на человека, тогда как в 2013 году жителям Нижегородской области на душу населения через систему розничной торговли было продано алкогольных напитков и пива (в пересчете на абсолютный алкоголь) 7,91 литра, в 2012 - 8,24 литра, а в 2011 году - 8,26 литра. По данным Росстата, средний по Российской Федерации объем продаж населению водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодово-ягодных вин в 2013 году в абсолютном алкоголе составил 9,1 л на душу населения, что выше, чем в Нижегородской области.

В структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Нижегородской области в 2013 году наибольшая доля приходится на нозологические формы, связанные с употреблением алкоголя (65,1%). Из них удельный вес случаев хронического алкоголизма составляет 26,55%, употребления алкоголя с вредными последствиями – 21,45%, алкогольных психозов – 17,1%. Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ составляет 29,5% (из них наркомания – 8,7%, употребление наркотиков с вредными последствиями – 20,8%); доля заболеваний, связанных с употреблением ненаркотических (токсических) веществ – 5,4% (рис.1).

В 2013 году по сравнению с предыдущим периодом произошло некоторое перераспределение структуры заболеваемости наркологическими расстройствами за счет уменьшения совокупной доли заболеваний, связанных с употреблением алкоголя (2011г. – 82,6%, 2012г. – 73,4%, 2013г. – 65,1%) и увеличения доли заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ (2011г. – 14,9%, 2012г. – 23,2%, 2013г. – 29,5%) и ненаркотических ПАВ (2011г. - 2,5%, 2012г. – 3,4%, 2013г. – 5,4%) (рис. 9).

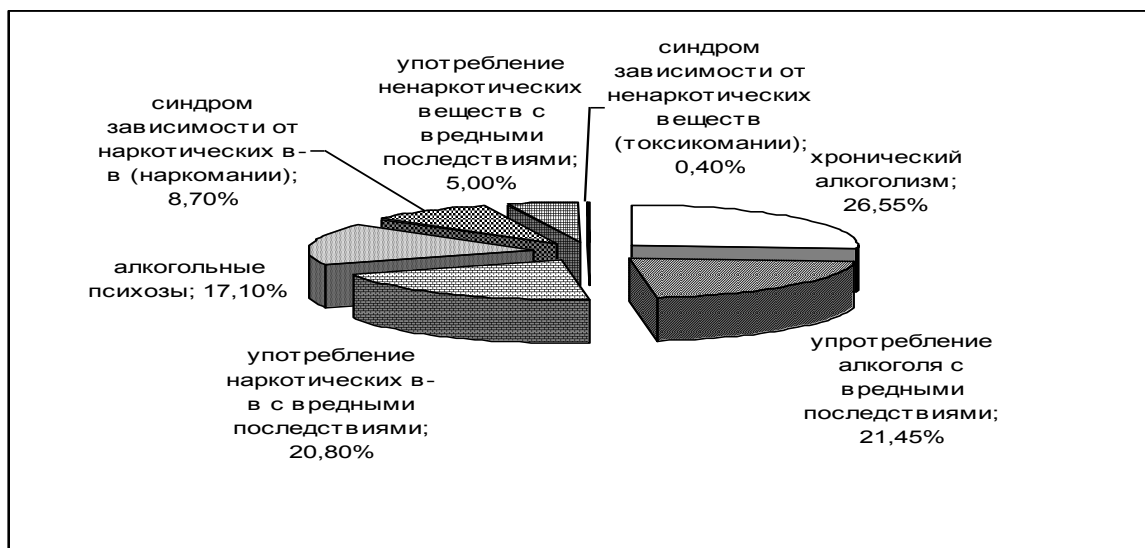


Рис.№9 Структура заболеваний наркологическими расстройствами по Нижегородской области в 2013 году

Анализ половозрастной структуры наркологических расстройств в 2013 году показал, что из количества всех впервые выявленных случаев заболеваемости 81,8% приходится на мужское население, 18,2% заболевших - женщины.

Основной группой риска при учете заболеваемости наркологическими расстройствами являются подростки 15-17 лет, на долю этой самой малочисленной группы, составляющей 2,6% от всего населения, в 2013 году приходится 15,4% случаев (в 2012г. – 15,5%, 2011г. – 19,2%). Важно отметить, что высокий уровень общей первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков 15 – 17 лет связан со значительным количеством случаев употребления алкоголя с вредными последствиями (80,2% от общего количества наркологических расстройств) (таблица 5).

Таблица №5

Заболеваемость населения Нижегородской области наркологическими расстройствами за 2009 - 2013гг. (на 100 тыс. чел.)

	2009	2010	2011	2012	2013
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ (всего)	203,1	213,1	180,7	173,4	178,8
Алкогольные психозы	38,4	36,9	36,6	32,4	30,5
Хронический алкоголизм	64,7	58,8	54,3	49,8	47,5
Употребление алкоголя с вредными последствиями	71,2	98,0	58,4	44,9	38,4

В 2013 году специализированными учреждениями наркологической службы было впервые зарегистрировано 5714 больных наркологическими расстройствами или 178,76 в расчете на 100 тыс. населения (2012г. – 5555 чел. или 173,38/100 тыс.), что ниже, чем в среднем по РФ. Уровень первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в целом за 5 лет снизился на 12%, несмотря на прирост по сравнению с предыдущим годом на 3%. Положительным моментом является выраженная поступательная тенденция к снижению заболеваемости, связанной с употреблением алкоголя.

Первичная заболеваемость алкогольными психозами населения Нижегородской области в 2013 году составила 30,5 на 100 тыс. населения (2012г. - 32,4/100 тыс.), что не превышает уровень в среднем по РФ (рис.3). Показатель за 5 лет снизился на 22,6%, по сравнению с 2012 годом – на 5,8%. Случаев алкогольных психозов у детей и подростков в 2013 году не зарегистрировано (рис.№10).

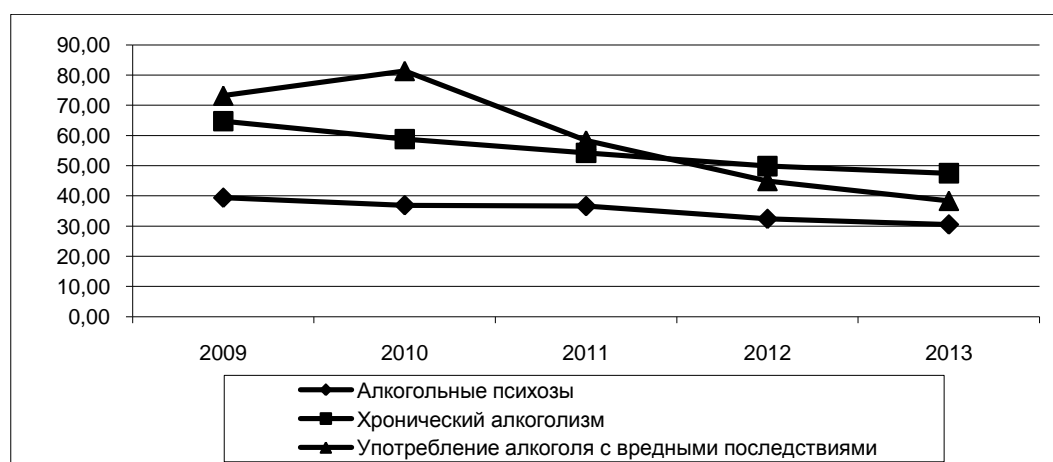
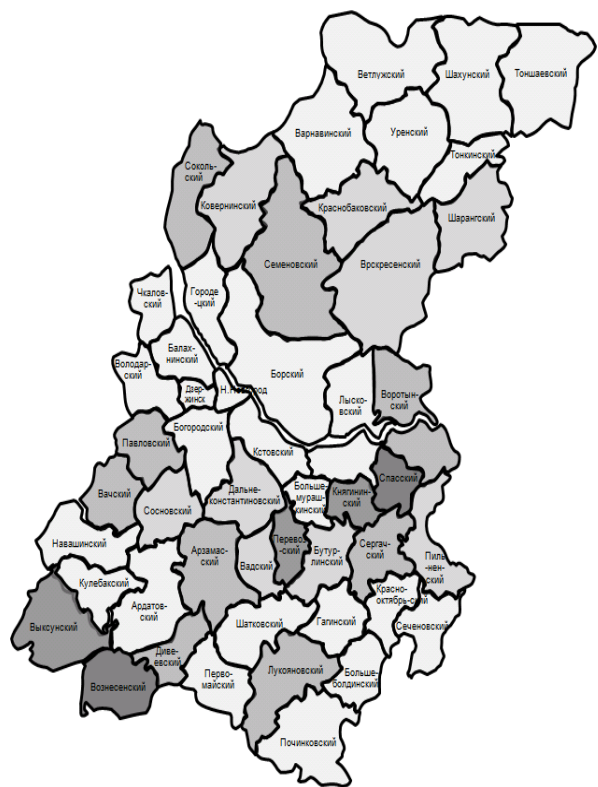


Рис.№10. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя

Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом в 2013 году составила 47,49 на 100 тыс. населения (2012г. – 49,84/100 тыс.) (рис.10). Показатели характеризуется выраженной тенденцией к снижению (за 5 лет зарегистрировано снижение на 26,6%, по сравнению с 2012 годом – на 4,7%) и не превышают среднероссийский уровень. С данным диагнозом в 2013, так же как и в 2012 году, зарегистрирован 1 подросток.



0 - 47,08	(27)	54,00%
47,08 - 94,15	(9)	18,00%
94,15 - 141,23	(9)	18,00%
141,23 - 188,30	(3)	6,00%
> 188,30	(2)	4,00%

Рис.№11. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 году.

Воротынский, Павловский, Арзамасский муниципальные районы, городской округ г. Выкса, городской округ Семеновский.

Первичная заболеваемость с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» в 2013 году составила 44,94 на 100 тыс. населения, (2012г. – 38,36/100 тыс.) (рис.11), что существенно ниже, чем в среднем по РФ. Следует отметить, что из 1226 случаев данной патологии более половины приходится на детей и подростков -144 и 553 случая соответственно (2012г. – 242 и 690сл.). Показатели заболеваемости по данной группе болезней за 5 лет снизились на 47,6%, по сравнению с 2012 годом – на 14,6%.

Отравления спиртосодержащей продукцией, хотя и занимают четвертое место, и находятся ниже средне российских показателей, относятся к социально-значимым. Из

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2013 году выявлено 23 приоритетные территории. Самый высокий показатель, в 5 раз превышающий среднеобластное значение, зарегистрирован в Вознесенском муниципальном районе. В Спасском и Перевозском муниципальных районах заболеваемость выше, чем в среднем по области в 3,8-4 раза; в Княгининском, Сокольском и Воротынском муниципальных районах и городском округе г. Выксе – в 2,7-3,3 раза; в Дивеевском, Вачском, Павловском, Семеновском, Сергачском, Арзамасском, Лукояновском, Воскресенском и Вадском муниципальных районах - в 1,8-2,5 раза; в Краснобаковском, Дальнеконстантиновском, Шарангском и Сосновском муниципальных районах – в 1,4-1,6 раза; в Ковернинском, Пильнинском и Бутурлинском муниципальных районах – в 1,1-1,2 раза (рис.11).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом можно считать Вознесенский, Спасский, Княгининский, Перевозский,

общего количества отравлений алкоголем в 2014 году больше половины (53,4%) приходится на отравления суррогатной продукцией. Количество отравлений суррогатами алкоголя за 5 лет выросло на 20,6% (рис 12).

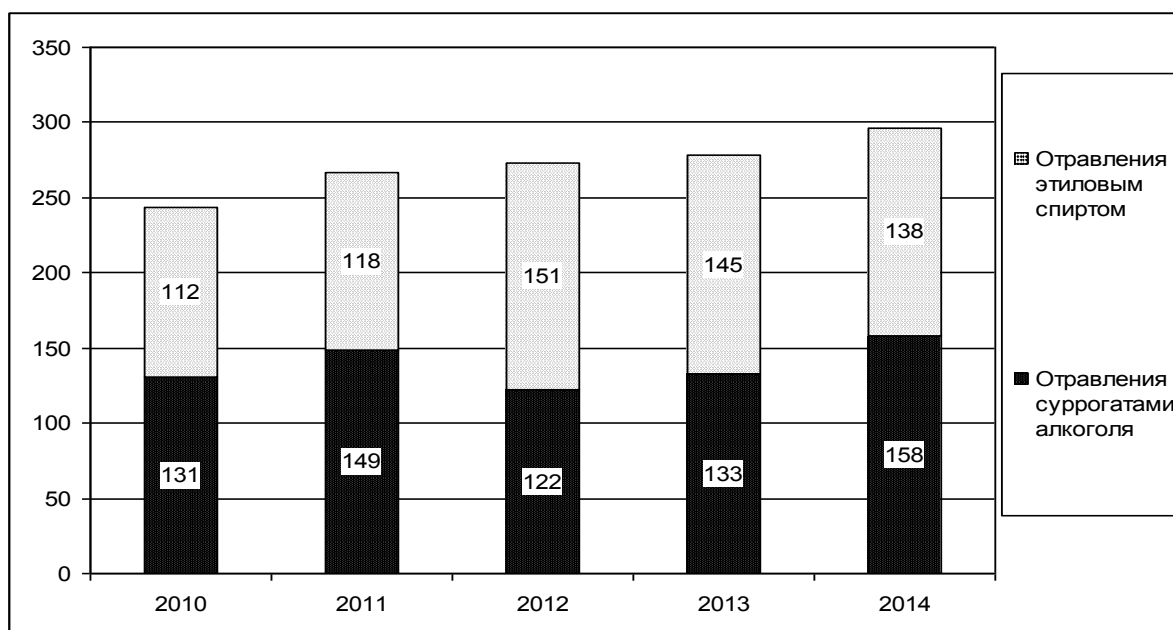


Рис.№12. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2010-2014гг.

Смертность от токсического действия алкоголя в 2014 году по сравнению с предыдущим годом увеличилась в 1,8 раза. В структуре летальных случаев от токсического действия алкоголя 10 случаев приходится на отравления суррогатами алкоголя, 1 - отравление метиловым спиртом.

Уровень и характер потребления алкоголя в Нижегородской области приводят к существенным потерям здоровья и жизни населения, высокой смертности, снижению продолжительности жизни и её качества, вызывает угрозу генофонду, ограничивает социально-экономическое развитие, увеличивает затраты на ликвидацию последствий злоупотребления алкоголем.

Специалисты Управления постоянно ведут работу по контролю за оборотом алкогольной продукции в соответствии с требованиями 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.

Под надзором Управления находится 7375 предприятий, производящих и реализующих алкогольную продукцию. Всего в 2013 году было проверено 521 предприятие; в 2014 году - 528 из них на 138 (26,1%) были выявлены нарушения действующего законодательства. По результатам проверок в 2013 году было наложено 169 штрафов на сумму 422 900 рублей, в 2014 году – 142 штрафа, на сумму – 396 500 рублей. По 3 объектам судами вынесено решение об административном приостановлении деятельности (павильоны - ООО «Марлен», ООО «Гармония», ООО «Орион»).

Впервые за последние 4 года в Нижегородской области количество нарушений выявленных при надзоре за реализацией алкогольной продукции несколько снизилось (рис.13).

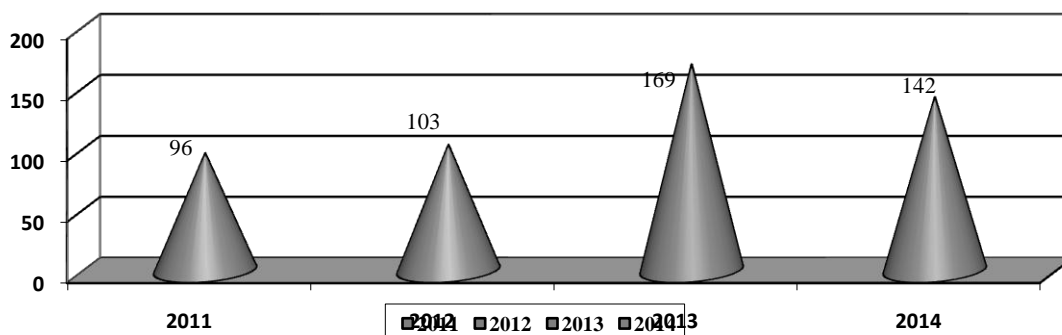


Рис. №13 Динамика выявленных нарушений при надзоре за алкогольной продукцией.

В 2014 году исследовано 904 пробы алкогольной продукции, из них 6 (0,66%) не соответствовала НТД. В 2013 году исследовано 773 образца алкогольной продукции, 8 (1,03%) из которых не соответствовали требованиям нормативной документации, что ниже средне российского показателя – 1,98%. В течение последних шести лет удельный вес нестандартных проб алкогольной продукции колеблется в пределах 0,5 – 1,2% и не превышает среднероссийских показателей (рис. 14).



Рис. №14 Динамика удельного веса нестандартной алкогольной продукции.

На протяжении 3 лет нестандартность алкогольной продукции уменьшается, тогда как объем забракованной алкогольной продукции растет. Так в 2012 году было забраковано 66 партий алкогольной продукции, общим объемом 184л, в 2013 году – 70 партий объемом 264л, а в 2014 году – 105 партий объемом 517л. (рис. 15)

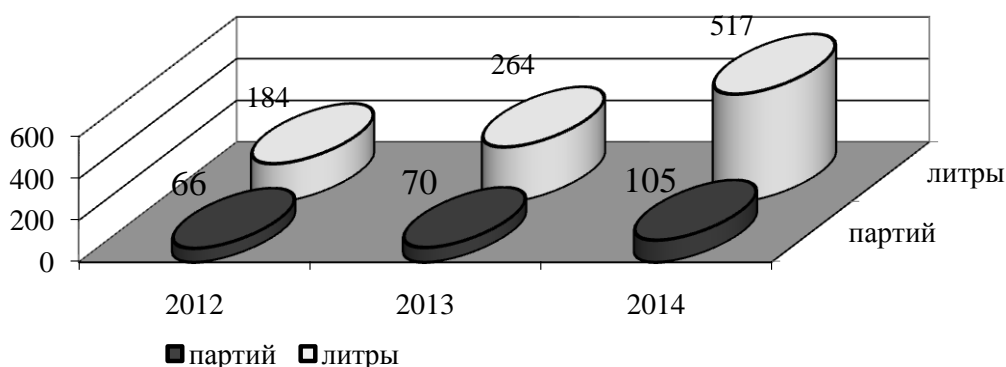


Рис.№15. Забраковка алкогольной продукции.

Курение

Курение является одной из ведущих причин потерь здоровых лет жизни. Потери здоровых лет жизни, обусловленные заболеваемостью и преждевременной смертью, приводят к глобальным медицинским и социально-экономическим утратам общества. Меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективным направлением профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

В рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей осуществляется контроль за реализацией табачных изделий. В рамках проведения мероприятий по контролю в 2014 году Управлением проверены 697 хозяйствующих субъектов, занятых реализацией табачных изделий. В ходе проверок выявлено 188 нарушений. В течение последних лет число проверок постоянно снижается. (рис.16)

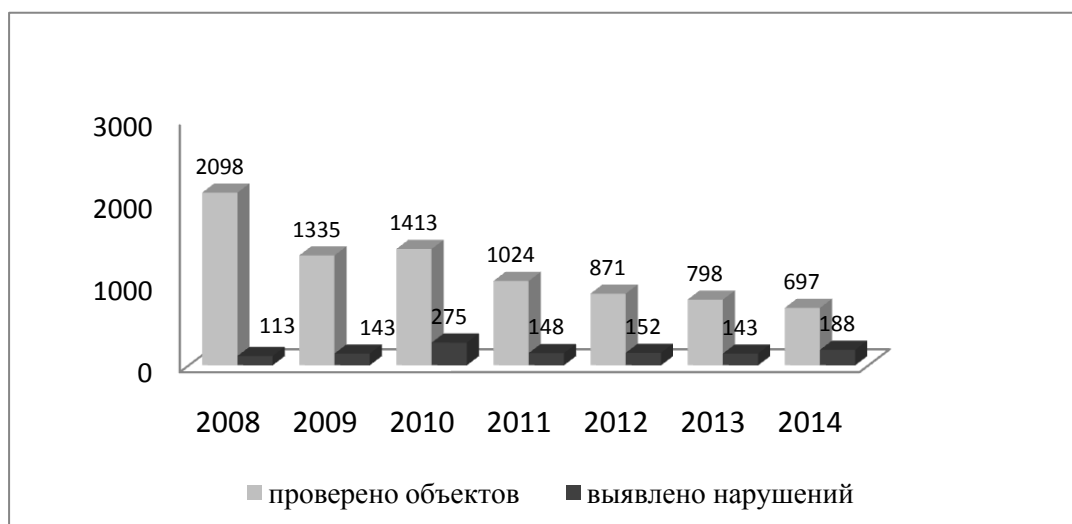


Рис.№16 Динамика проверок предприятий занятых реализацией табачных изделий

Однако удельный вес объектов, на которых выявлены нарушения растет (рис.17). Наибольшее количество выявленных нарушений было связано с отсутствием документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукции и нарушением правил продажи табачных изделий.

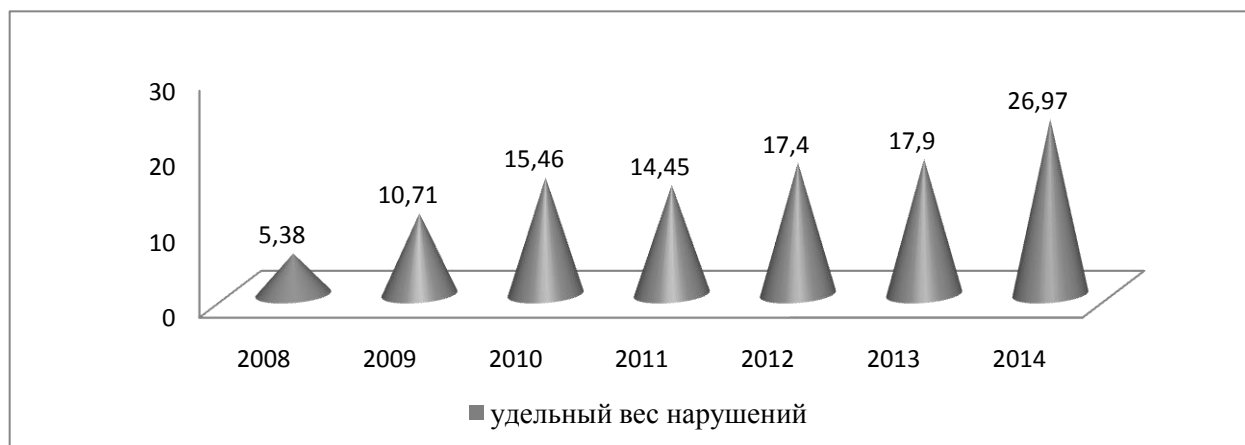


Рис. №17 Удельный вес нарушений, выявленный на проверенных предприятиях (%).

Всего за выявленные административные правонарушения наложено 188 штрафов на общую сумму 939 тыс.700 рублей. Забраковано и снято с реализации 9 партии (128 пачек) табачных изделий, реализуемых с нарушением требований Федерального закона от 22.12.2008г № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию» (таблица 6).

Таблица №6

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
2014г.	697	188	939 700	4998

В 2014 году в Управление поступило 44 обращения граждан на реализацию табачных изделий в предприятиях торговли, расположенных на расстоянии менее 100 метров от образовательных учреждений, нарушения запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачными изделиями, несоблюдение требований к знаку о запрете курения, к выделению и оснащению специальных мест для курения табака, реализацию табачных изделий несовершеннолетним. Все обращения рассмотрены в установленные законодательством сроки.

Наркомания

Первичная заболеваемость наркоманией в 2013 году составила 15,55 на 100 тыс. населения (2012г. - 18,76/100 тыс) (рис.18). Показатели превышают уровень в среднем по РФ и характеризуются общей тенденцией к росту (за 5 лет прирост составил 26,4%,

несмотря на снижение показателя в 2013 году). С данным диагнозом в 2013 году зарегистрировано 2 подростка (2012г. – 2 сл, 2011г. – 6 сл.).

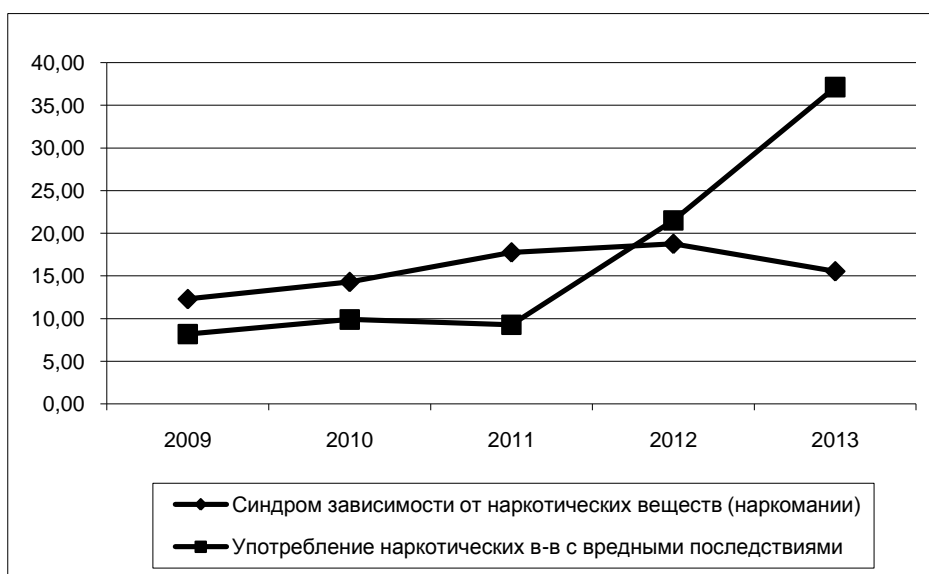


Рис.№18. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков



Рис.№19. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 году

Первичная заболеваемость наркоманией в 2013 году превышала среднеобластной уровень на 7 территориях. Самый высокий показатель, в 6 раз превышающий средне областное значение, зарегистрирован, как и в предыдущие годы, в городском округе г. Выкса. В Лукояновском и Вознесенском муниципальных районах показатель превышал среднеобластной уровень в 1,6 раза, в Балахнинском и Воротынском муниципальных районах и городском округе г.Н.Новгороде – в 1,3-1,4 раза, в Навашином муниципальном районе – в 1,1 раза (рис.19).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости наркоманией можно признать городской округ г.Выкса, городской округ г.Н.Новгород, Навашиный муниципальные районы.

Первичная заболеваемость с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями» в 2013 году составила 37,13 на 100 тыс. населения (2012г. – 21,5 на 100 тыс.) (рис.5).

Показатели на фоне выраженной тенденцией к росту за 5 лет увеличились в 4,5 раза, только за 2013 год показатель вырос в 1,7 раза и превысил среднее значение про РФ. С данным диагнозом в 2013 году зарегистрировано 34 ребенка в возрасте до 14 лет и 155 подростков 15-17 лет (в 2012 году – 11 и 43 случая соответственно).

Показатель учтенной распространенности потребителей инъекционных наркотиков характеризуется поступательной тенденцией к росту, с 2010 года зарегистрирован прирост на 18,5%. В 2013 году показатель составил 223,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2012 года на 1,3% (2012г. – 221,2/100тыс.).

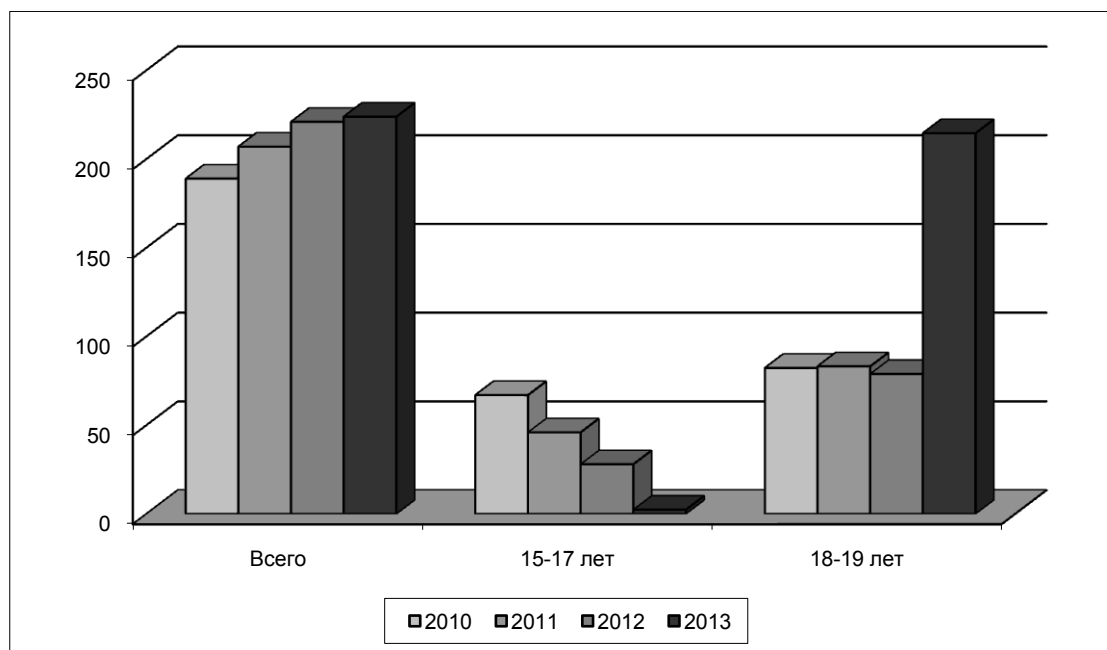


Рис.№20. Число зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков на 100 тыс. населения в 2010 - 2013 гг.

В 2013 году число зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков в возрастной группе 15-17 лет по сравнению с предыдущим годом уменьшилось в 11,6 раза. Но вместе с тем, в 2013 году отмечен резкий рост числа зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков в возрасте 18-19 лет (по сравнению с 2012г. в 2,7 раза) (рис.20).

В 2013 году впервые зарегистрировано 26 человек с синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикоманией) (2012г. – 11 чел.), из них 3 ребенка в возрасте до 14 лет и 11 подростков (15-17 лет). Показатель за 5 лет вырос на 25% и составил в 2013 году 0,75 на 100 тыс. населения.

Кроме того, в 2013 году вновь зарегистрировано 286 человек с диагнозом «употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями» или 8,95 на 100 тыс. населения (2012г. – 178 человек или 5,56 на 100 тыс), что существенно превышает уровень в среднем по РФ. Показатель за 5 лет вырос в 1,9 раза. Вызывает тревогу существенный рост в 2012-13г.г. числа вновь зарегистрированных лиц с данным диагнозом из возрастной группы 0-17 лет (в 2013 году зарегистрировано 86 детей и 161 подросток в 2012 году - 55 детей и 118 подростков, в 2011 году – 40 детей и 90 подростков) (Рис.21).

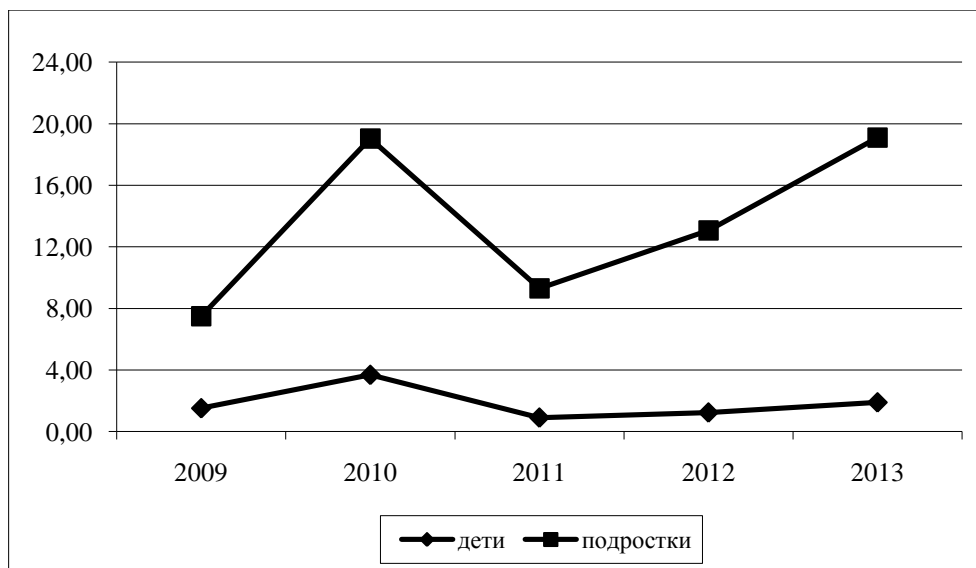
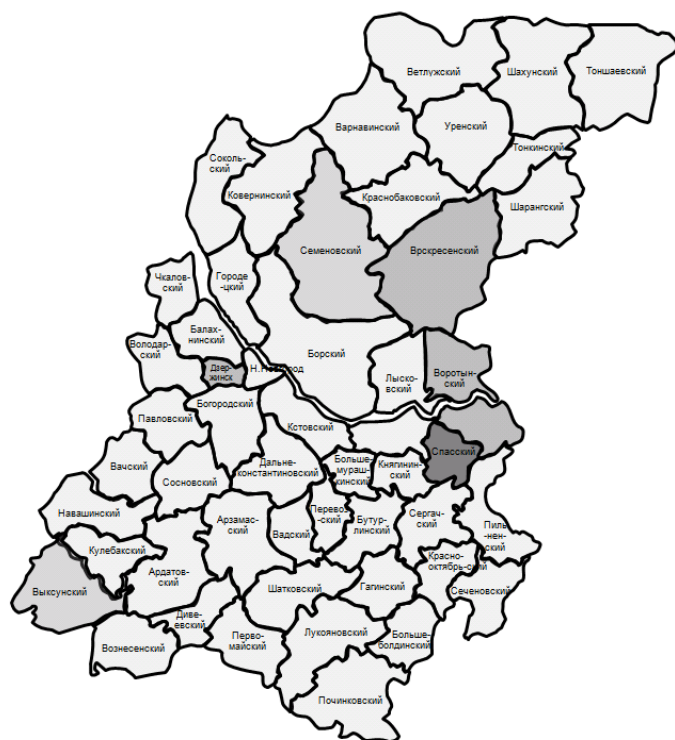


Рис.№21. Динамика заболеваемости, связанной с употреблением детьми и подростками ненаркотических ПАВ с вредными последствиями



0 - 1,9	(44)	88,00%
1,9 - 3,8	(2)	4,00%
3,8 - 5,8	(3)	6,00%
5,8 - 7,7	(0)	0,00%
> 7,7	(1)	2,00%

Рис.22. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения токсикоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 году.

Первичная заболеваемость токсикоманией в 2013 году превышала среднеобластной уровень на 8 территориях. Самый высокий показатель зарегистрирован в Спасском муниципальном районе – в 12,8 раза выше среднеобластного уровня. На территории Воротынского и Воскресенского муниципальных районов и городского округа г.Дзержинск показатели также существенно превышали среднеобластные значения - в 6,4-6,9 раза; в Городецком муниципальном районе и городском округе г.Выкса - в 3,2-4,4 раза; в городском округе Семеновском и Кстовском муниципальном районе – в 2,3-2,7 раза (рис.22)

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости токсикоманией можно считать Городецкий муниципальный район, городские округа г.Выкса и г.Дзержинск.

По результатам проведенного анализа на

территории городского округа г. Выкса первичная заболеваемость как наркологическими расстройствами в целом, так и их отдельными формами (хронический алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания, употребление наркотиков с вредными последствиями) в 2009-2013 г.г. регистрировалась как одна из наиболее высоких в области. Наряду с городским округом г.Выкса, территорией с наиболее высоким уровнем заболеваемости наркологической заболеваемости, как общей, так и в группе «употребление алкоголя с вредными последствиями» за указанный период, является Тонкинский муниципальный район.

Токсикологический мониторинг

В соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения РФ с 2007 года в Нижегородской области организован и осуществляется мониторинг острых отравлений химической этиологии.

Таблица №7

Динамика острых отравлений химической этиологии.

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Количество случаев острых отравлений химической этиологии	1717	1409	1389	1457	2061
показатель на 100 тыс.	51,4	42,4	42,0	44,2	62,8
- из них с летальным исходом	15	12	14	16	17
% летальных исходов от общего числа острых отравлений хим. этиологии	0,87	0,85	1,01	1,10	0,82

По данным токсикологического мониторинга в 2014 году в Нижегородской области зарегистрировано 62,8 случаев острых отравлений химической этиологии на 100 тыс. населения. За 5 лет зарегистрирован рост показателя в 1,2 раза, прирост за 2014 год составил 42,1% (табл.7). Удельный вес отравлений, закончившихся летальным исходом, да 2013 года характеризовался тенденцией к росту, в 2014 году резко снизился по сравнению с предыдущим годом в 1,3 раза.

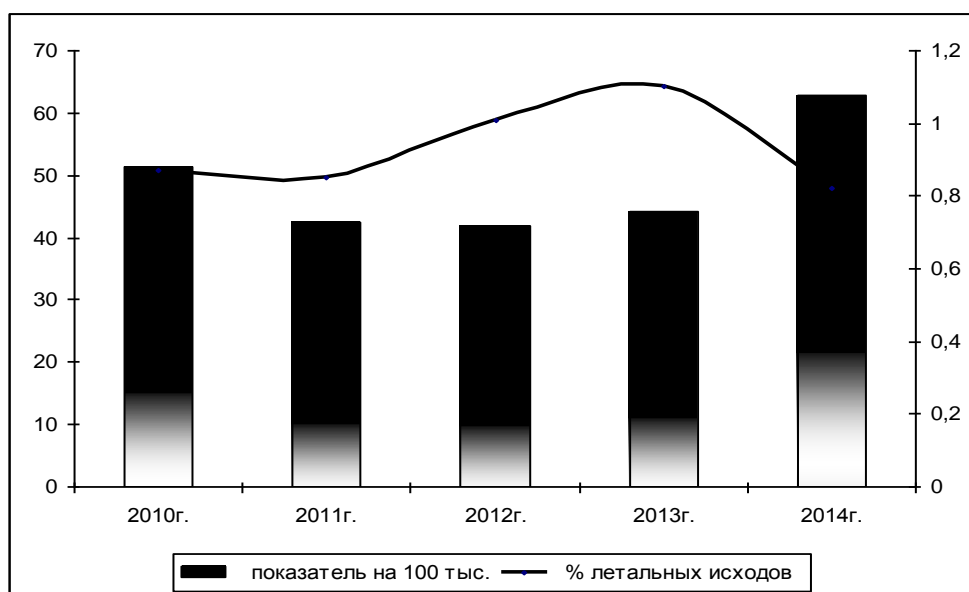


Рис.№23.Динамика острых отравлений химической этиологии и летальность от них в 2010-14гг.

Из общего числа случаев в 2014 г. на детей приходится 79 случаев (3,8%), на подростков – 261 (12,7%). Показатель отравлений среди детей вырос в 1,23 раза; среди подростков - в 2,3 раза.

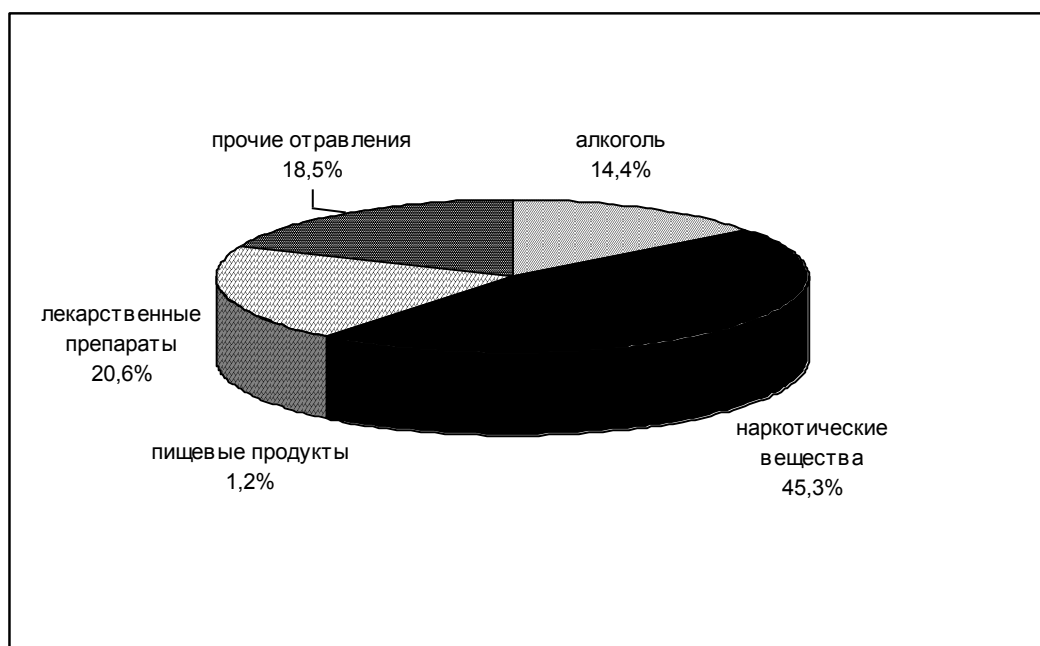


Рис.№24. Структура отравлений химической этиологии в 2014 г.

В структуре причин отравлений за 2014 год I место занимают отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) – 45,3% от общего числа отравлений химической этиологии, на втором месте – отравление лекарственными препаратами – 20,6%, на третьем – прочие отравления, включающие вещества токсического действия (газы, дымы, разъедающие вещества, растворители, пестициды и др.), на четвертом – отравление спиртосодержащей продукцией – 14,4% (рис.24).

За 5 лет наблюдения с 2010 года произошло существенное перераспределение структуры острых отравлений химической этиологии в сторону увеличения доли отравлений наркотическими веществами (с 6,8% до 45,3%) и, соответственно, снижения доли отравлений лекарственными препаратами (с 38,7% до 20,6%), веществами токсического действия (с 37,1% до 18,5%) и пищевыми продуктами (с 3,2% до 1,2%). Доля отравлений спиртосодержащей продукцией осталась практически без изменений.

Особое внимание следует обратить на отравление наркотическими веществами, на долю которых в 2014 году приходится почти половина всех отравлений химической этиологии. Существенный рост удельного веса данной группы (за 5 лет в 6,7 раза) обусловлен ростом числа отравлений неуточненными психодислептиками (курительными смесями): только за 2014 год количество зарегистрированных случаев выросло в 4,6 раза по сравнению с предыдущим годом (по сравнению с 2011г. в 96,5 раз) и другими неуточненными наркотиками в 2,6 раза (по сравнению с 2011г. в 9,5 раз). Доля отравлений героином снизилась в 1,9 раза по сравнению с 2013 годом (рис.25)

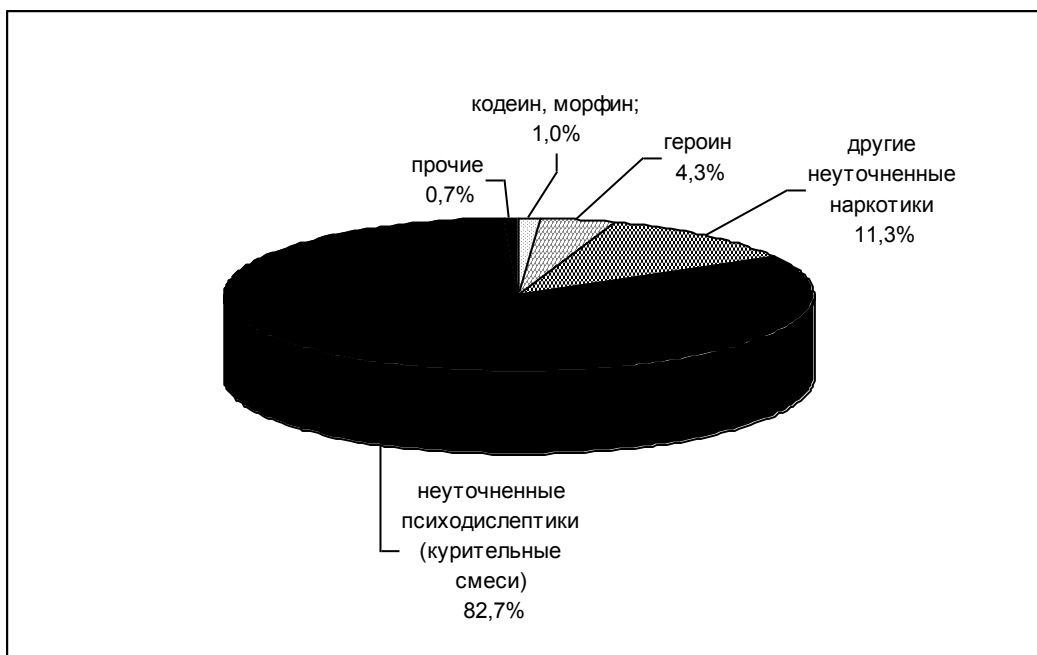


Рис.№25. Структура острых отравлений наркотическими веществами в 2014г.

Отравления спиртосодержащей продукцией, хотя и занимают четвертое место, относится к социально-значимым. Из общего количества отравлений алкоголем в 2014 году больше половины (53,4%) приходится на отравления суррогатной продукцией. Количество отравлений суррогатами алкоголя за 5 лет выросло на 20,6% (рис 26).

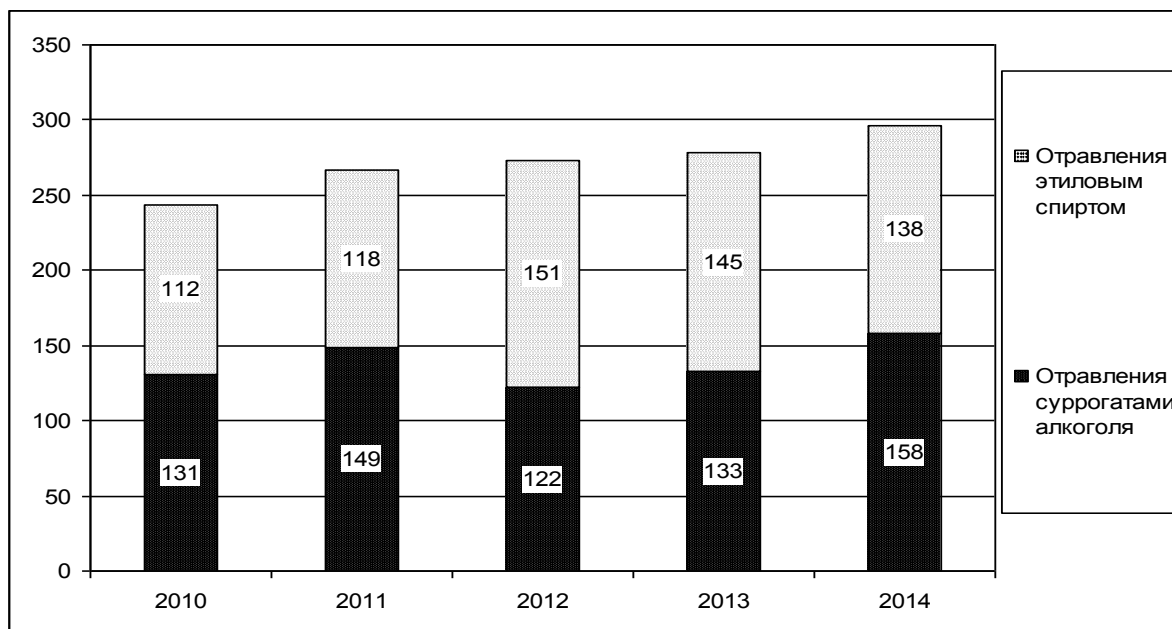


Рис.№26. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2010-2014гг.

Смертность от токсического действия алкоголя в 2014 году по сравнению с предыдущим годом увеличилась в 1,8 раза. В структуре летальных случаев от

токсического действия алкоголя 10 случаев приходится на отравления суррогатами алкоголя, 1 - отравление метиловым спиртом.

В 2014 году среди детей зарегистрировано 37 случаев отравлений наркотическими веществами, что составляет 46,8% от общего числа отравлений химической этиологии; 26 – лекарственными препаратами (32,9%).

Среди подростков зарегистрировано 213 случаев отравления наркотическими веществами (81,6%), 4 случая отравлений спиртосодержащей продукцией (1,5%) и 34 случая – лекарственными препаратами (13%).

В общей структуре отравлений в 2014 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается рост количества отравлений наркотическими веществами среди детей (в 2,6 раза) и подростков (в 2,9 раза).

Таблица №8

Острые отравления химической этиологии населения Нижегородской области в 2012-2014 годах

	Детское население (0-14 лет)						Подростковое население (15-17 лет)						Взрослое население (18-99 лет)					
	Всего			Летальность			Всего			Летальность			Всего			Летальность		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Острые (бытовые, производственные, техногенные отравления химической этиологии) всего:	75	61	79	1	-	-	45	123	261	-	-	-	1269	1273	1721	13	16	17
На 100 тыс. населения	16,8	13,4	16,5	0,22	-	-	46,5	132,9	311,1	-	-	-	45,9	46,3	63,3	0,47	0,58	0,62
в том числе отравления спиртосодержащей продукцией	8	4	-	-	-	-	1	4	4	-	-	-	264	276	292	9	6	11
На 100 тыс. населения	1,8	0,9	-	-	-	-	1,03	4,3	4,8	-	-	-	9,6	10	10,7	0,33	0,22	0,34
наркотическими веществами	7	14	37	-	-	-	14	74	213	-	-	-	176	228	683	1	2	2
На 100 тыс. населения	1,6	3,1	7,75	-	-	-	14,4	80	253,9	-	-	-	6,4	8,3	25,1	0,04	0,07	0,07
лекарственными препаратами	35	26	26	1	-	-	23	34	34	-	-	-	398	346	365	-	1	2
На 100 тыс. населения	7,8	5,7	5,4	0,22	-	-	23,7	36,7	40,5	-	-	-	14,4	12,6	13,4	-	0,04	0,07
другими мониторируемыми и видами пищевыми продуктами	24	15	16	-	-	-	4	11	10	-	-	-	379	393	356	3	6	1
На 100 тыс. населения	5,4	3,3	3,3	-	-	-	4,1	11,9	11,9	-	-	-	13,7	14,9	13,1	0,11	0,22	0,04

Среди пострадавших от отравлений химической этиологии в 2014 году 73,4% составили мужчины, 26,6% - женщины, резкий рост количества отравлений среди мужчин обусловлен ростом числа отравлений курительными смесями (2014г. - 865 случаев, 2013г. - 276 случаев).

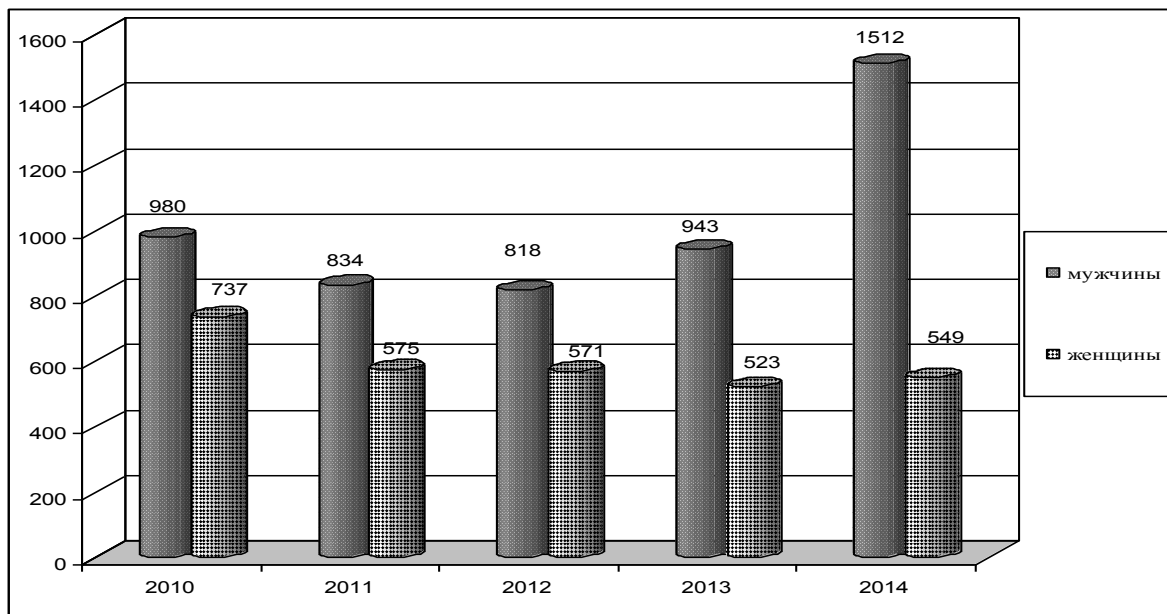


Рис.№27. Распределение количества отравлений по полу в 2010-2014гг.

В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 3,8% составляют дети (0 - 14 лет), 12,7% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 83,5%. Наибольший процент приходится на группы лиц в возрасте 18 – 39 лет, их суммарный вклад в структуру острых отравлений составляет 56,1%. Резкий рост количества отравлений в возрастных группах 7-17 лет, 18-25 лет, 26-39 лет обусловлен ростом числа отравлений курительными смесями (из 772 случаев в 2014г. 756 приходится на эти возрастные группы).

По социальному положению пострадавших количество отравлений распределяется следующим образом: 49,1% - безработные; 23,1% - работающее население; 10,3% - учащиеся и студенты (колледжей, техникумов, ВУЗов), 9,5% - пенсионеры, 6% - школьники,

92,3% случаев отравлений являются индивидуальными, 4,6% - групповые, 3,2% - семейные (в основном, отравления окисью углерода).

По обстоятельствам отравлений большинство из них являются преднамеренными - 60,9% (из них: суицидальное – 22,4%, наркотическое – 20,2%, с целью одурманивания – 57,4%); 28,8% - случайные (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственные, непереносимость или побочное действие).

С целью уменьшения количества случаев отравлений и смертности от острых отравлений в быту необходимо определить основные задачи по улучшению ситуации по Нижегородской области, а именно:

- продолжать и усиливать контрольные мероприятия в сфере торговли курительными смесями, проведение в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение употребления наркотических веществ детьми и подростками;
- осуществлять жесткую регламентацию доступности для населения сильнодействующих лекарственных форм;
- усилить контроль за производством и реализацией алкогольной продукции, дальнейшее искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя;

- разработка мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование продажи и потребления алкогольной продукции, осуществление в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя детьми и подростками.

Задачи токсикологического мониторинга по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения могут быть успешно выполнены только при условии активного информационного взаимодействия с региональными органами исполнительной власти. Результаты токсикологического мониторинга и профилактические мероприятия, разработанные на основе его информации, приводят к пониманию химического фактора, как интегральной опасности нанесения ущерба здоровью человека.

Состояние питания населения

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, а также активному долголетию. Потребление основных продуктов питания в расчете на душу населения является одним из основных показателей, характеризующих уровень жизни населения.

Динамика потребления основных продуктов питания населением Нижегородской области за последние 5 лет представлена в таблице 9.

Таблица №9.

Потребление основных продуктов питания населением Нижегородской области (на душу населения; в год)

	2009	2010	2011	2012	2013	Справочно:		
						РФ 2013	% от средней нормы потреб.	Нормы потребления, рекомендованные Минздравом РФ
Мясо и мясопродукты, кг	53	66	68	71	73	75	97,9%	70 - 75
Молоко и молочные продукты, кг	234	235	239	248	249	248	75,5%	320 - 340
Яйца, штук	268	277	278	260	270	269	103,8%	260
Хлебопродукты, кг	95	96	97	102	100	118	118%	95 - 105
Картофель, кг	96	98	98	103	101	111	113,8%	95 - 100
Овощи, кг	110	107	108	117	116	109	83,8%	120 - 140
Фрукты	55	59	58	64	66	64	67,4%	90 - 100
Сахар, кг	37	38	39	40	39	40	153,8%	24 - 28
Масло растительное, кг	14	14,2	13,7	14,3	14,3	13,7	130%	10 - 12
Рыба, кг	18	18,6	18,6	20	19	17,1	95,5%	18 - 22

За прошедшие 5 лет отмечены улучшения в состоянии питания населения Нижегородской области за счет изменения структуры потребления пищевых продуктов (увеличения доли мясных и молочных продуктов, рыбы, фруктов и овощей). В

Нижегородской области в 2013 году уровень потребления мяса, яиц, и рыбы соответствовал рекомендуемым рациональным нормам потребления. Нижегородцы больше чем в среднем по России потребляли овощей, фруктов и рыбы.

Однако, некоторый дисбаланс в структуре питания все-таки отмечается, так уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 75,5% от нормы потребления, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, овощей – 83,8%, фруктов – 67,4%, а потребление сахара в полтора раза выше указанной нормы. Таким образом, вопрос о дефиците в рационе питания населения белков животного происхождения, пищевых волокон, микронутриентов и избыточной калорийности рациона сохраняется.

Организация питания в организованных детских коллективах

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 Управлением осуществлялась работа по реализации комплекса мероприятий, в том числе направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой школьного питания.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье детского населения. Полноценное сбалансированное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

В связи с этим вопросы организации питания в образовательных организациях являются одними из приоритетных направлений деятельности службы.

Питание дошкольников организовано во всех учреждениях в соответствии с меню, разработанным с учетом возраста и рекомендуемыми нормами, а также временем пребывания в них детей.

Питание школьников организуется в основном на базах общеобразовательных учреждений. Столовые имеются в 97,6 % школ, из них 2,7% работают как буфеты-раздаточные. Не организовано питание в 19 малокомплектных сельских школах.

Управлением осуществляется целенаправленная работа по вопросам организации питания обучающихся как в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, так и в рамках межведомственного взаимодействия. С целью оперативного реагирования Управлением проводится ежемесячный мониторинг охвата горячим питанием учащихся образовательных организаций. Информация о результатах мониторинга направляется в органы исполнительной власти всех уровней для использования в работе и принятия мер, выносятся на совещания. Охват горячим питанием школьников г.Н.Новгорода был рассмотрен в рамках СПК.

Анализ данных охвата учащихся горячим питанием свидетельствует о его увеличении по сравнению с 2013 годом с 82,2 % до 88,0 %. Охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне средних показателей по РФ и составил 95,7 % (РФ-95,8% в 2013г). По сравнению с 2013 годом увеличился охват горячим питанием учащихся 5-11 классов и составил 82%.

Однако, несмотря на увеличение общего показателя охвата горячим питанием школьников, охват двухразовым питанием по-прежнему остается ниже, чем в среднем по РФ и составляет 25% (РФ 2013-26,7%).

Таблица №10

Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений за 2012-2014гг.

наименование	2012г	2013г	2014г	Темп прироста к 2012г,%	РФ 2013г
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%)	81,2	82,2	88,0	8,4	87,0
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	96,3	96,3	95,7	-0,7	95,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11классы (%)	70	71,6	82,0	17,2	80,3

Выше среднеобластных показателей общий охват горячим питанием в 40 районах Нижегородской области. Наиболее высокий в Краснооктябрьском (99,9%), Спасском (98,1%), Сосновском (97,9%), Ковернинском (97,3%), Шарангском (96,9%), Арзамасском (94,3%), Вознесенском, Гагинском и Тонкинском (по 94,2%), Пильнинском (94,0%), Вадском (93,6%), Ветлужском (93,3%), Лукояновском, Перевозском и Шатковском районах (по 93,2%).

Самый низкий общий охват горячим питанием школьников в Выксунском (79,3%), Володарском (77%), Кулебакском (76,9%) районах области, в Советском (78,1%), Канавинском (77,2%), Нижегородском (75,3%), Приокском (75,1%) районах г.Н.Новгорода.

Охват горячим питанием школьников в 5-11 классах ниже среднеобластных показателей в 9 районах области (Выксунском – 65,5%, Кулебакском – 67,9%, Володарском – 68,5%, Навашином – 68,7%, Кстовском – 71,9%, Первомайском – 72,5%, г.Дзержинск – 73,5%, Балахнинском – 73,6%, Княгининском – 74,%) и во всех районах г. Н.Новгорода (Приокском – 60,5%, Канавинском – 62,6%, Нижегородском – 64,3%, Ленинском – 64,8%, Советском – 66,7%, Московском – 68,7%, Автозаводском – 70,2%, Сормовском – 71,4%).

Контроль качества готовых блюд находится под пристальным вниманием Управления. В динамике за 3 года наблюдаются стабильно не высокие показатели удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, калорийности и полноте вложения, смывов с объектов окружающей среды.

Таблица №11

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2012-2014 годах

Показатели	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темпы прироста к 2012г, %
	2012г	2013г	2014г	
Микробиологические	1,8	1,9	1,9	5,6
Калорийность и полнота вложения	5,7	5,7	5,2	-8,8
Смывы	2	2	1,1	-45

Выше среднеобластных показателей удельный вес неудовлетворительных результатов готовых блюд по микробиологическим показателям в учреждениях Лысковского (8,9%) и Арзамасского (7,1%) районов; по калорийности в Арзамасском (18,5%) районе и г. Дзержинске (18,4%); смывов в Первомайском (12,7%), Ветлужском (5,0%), Лысковском (4,9%), Городецком и Воротынском (3,8%) районах области.

За выявляемые нарушения санитарного законодательства по вопросам организации питания детей, в том числе за низкий охват школьников полноценным горячим питанием, при проведении надзорных мероприятий применялись меры административного наказания. По сравнению с 2013 годом жестче принимались меры административных наказаний, увеличилось количество и сумма штрафов с 718 - 1.073.964 руб. в 2013г до 870 на сумму 1.709.900 руб. в 2014 году.

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 и биологической ценности рационов питания.

Данные мониторинга (октябрь 2014г) свидетельствуют о невыполнении рекомендуемых норм питания по следующим видам пищевых продуктов: овощи, картофель, свежие фрукты, соки, мясо, мясо птицы, рыба, молоко, кисло-молочные (сыр, творог, сметана), масло сливочное.

Аналитические материалы по результатам мониторинга питания детей в образовательных учреждениях Нижегородской области, с предложениями по его улучшению, включаются разделом в «Доклад о положении детей и семей, имеющих детей в Нижегородской области».

По-прежнему одной из задач на 2015 год является проведение постоянной целенаправленной организационной работы по вопросу улучшения качества питания в детских коллективах, дальнейшее повышение охвата горячим питанием школьников, в том числе двухразовым, и достижение среднероссийских показателей.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Нижегородской области

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

По данным регионального фонда социального гигиенического мониторинга был проведен анализ заболеваемости населения Нижегородской области за 2013 год и в динамике за последние 5 лет.

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости у детей до 14 лет в 2013 году приходится на заболевания органов дыхания – 68,3%. Другие классы болезней составляют значительно меньшую долю: на травмы и отравления у детей приходится – 3,8%, болезни кожи – 4,5%. Удельный вес болезней органов пищеварения, нервной системы и органов чувств, инфекционных болезней в этой возрастной группе составляет 1,2-3,7%.

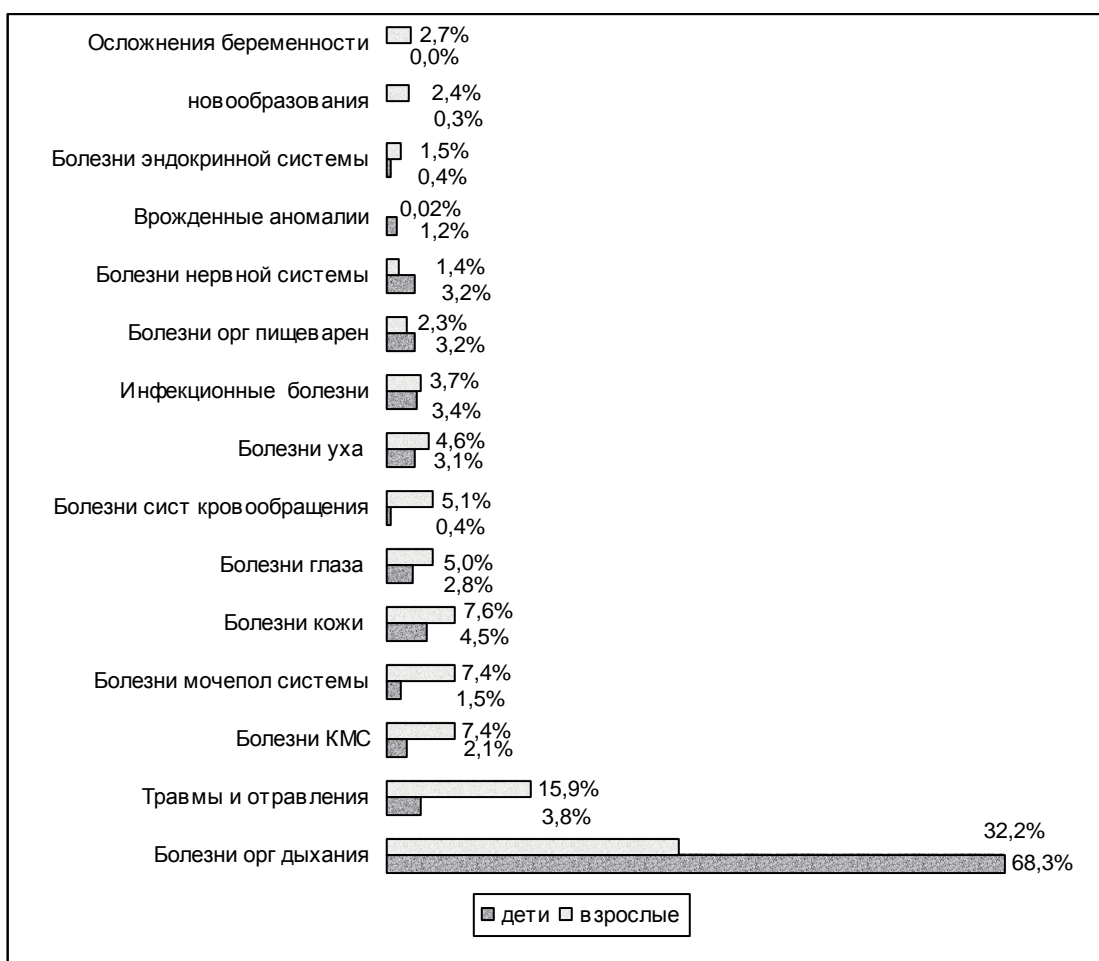


Рис.№1 Структура первичной заболеваемости детей и взрослого населения Нижегородской области

У взрослого населения происходит некоторое перераспределение структуры первичной заболеваемости в сторону уменьшения удельного веса болезней органов дыхания до 32,2% и увеличения доли травм и отравлений до 15,9%, болезней мочеполовой и костно-мышечной системы – до 7,4%, болезней кожи – до 7,6%, болезней системы кровообращения – до 5,1%. Другие классы болезней вносят меньший вклад в первичную заболеваемость данной возрастной группы: болезни глаза – 5%, болезни уха – 4,6%, болезни органов пищеварения – 2,3%, болезни нервной и эндокринной системы – 1,4-1,5%.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 62093,97 на 100 тыс. взрослого населения (2012г. - 59657,25; 2011г. - 60911,6), что в 1,1 раза превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет заболеваемость взрослого населения выросла на 7,5%, прирост показателя за 2013 год составил 4,1% (рис.2).

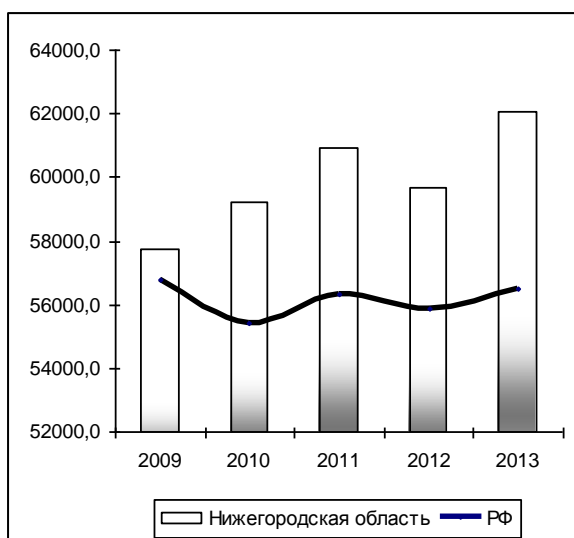


Рис.№2 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области

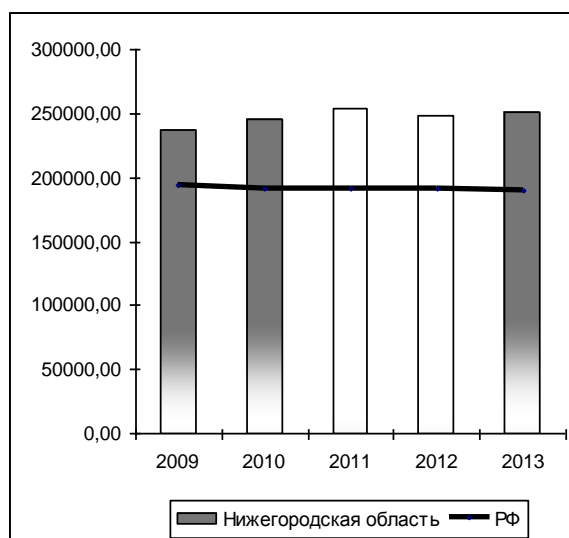
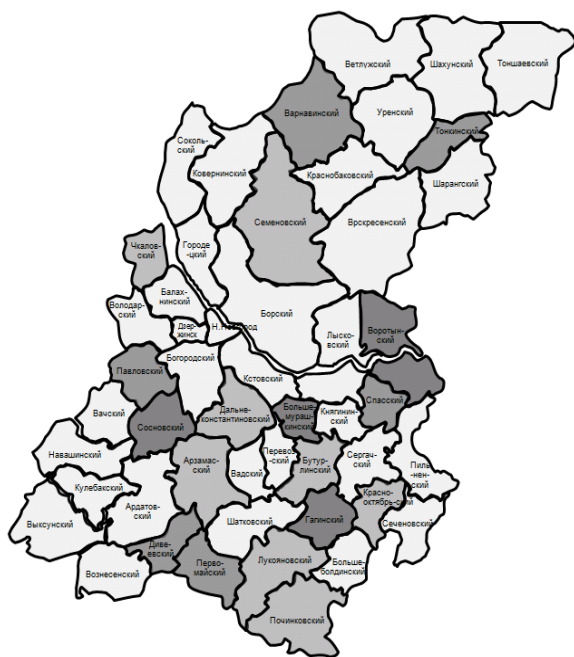


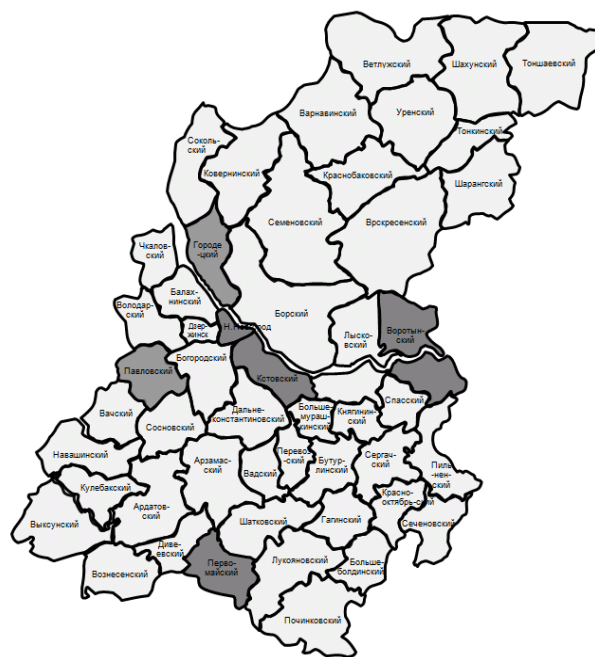
Рис.№3 Динамика первичной заболеваемости детского населения Нижегородской области

В 2013 году приоритетными территориями (показатели заболеваемости выше среднеобластных значений в 1,1 и более раз) по общей заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни можно признать: Сосновский, Гагинский, Большемурашкинский, Воротынский, Спасский, Павловский, Дивеевский, Тонкинский, Варнавинский, Чкаловский, Починковский, Дальнеконстантиновский, Арзамасский, Лукояновский, Краснооктябрьский, Бутурлинский муниципальные районы, городские округа город Первомайск, Семеновский (рис 4).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения Нижегородской области за период 2009-13 гг. выявлено 8 территорий «риска» (показатели заболеваемости на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и в динамике характеризуются тенденцией к росту): Сосновский, Большемурашкинский, Воротынский, Спасский, Павловский, Тонкинский, Чкаловский муниципальные районы, городской округ г.Первомайск.



0 - 24821,84	(32)	64,00%
24821,84 - 49643,68	(0)	0,00%
49643,68 - 74465,52	(8)	16,00%
74465,52 - 99287,36	(6)	12,00%
> 99287,36	(4)	8,00%



0 - 68423,35	(44)	88,00%
68423,35 - 136846,70	(0)	0,00%
136846,70 - 205270,04	(0)	0,00%
205270,04 - 273693,39	(2)	4,00%
> 273693,39	(4)	8,00%

Рис.№4. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни

Рис.№5. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни

Показатель общей заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 250655,66 на 100 тыс. детского населения, что в 1,3 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2012г. - 248030,25; 2011г. - 254641,84). За 5 лет заболеваемость детей Нижегородской области выросла на 5,9%. В 2013 году показатель практически остался на уровне предыдущего года (темп прироста составил всего 1,06%) (рис.3).

В 2013 году приоритетными территориями по общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни можно признать Воротынский, Кстовский муниципальные районы, городские округа г.Первомайск и г.Нижний Новгород; Павловский муниципальный район (рис.5).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет Нижегородской области за период 2009-2013 гг. выявлено 3 территории «риска» (показатели заболеваемости на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и в динамике характеризуются тенденцией к росту): Кстовский муниципальный район, городские округа г.Нижний Новгород, г.Первомайск.

Заболеваемость в Павловском и Городецком муниципальных районах, на протяжении длительного периода считавшихся территориями «риска», характеризуется тенденцией к снижению

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 (32,2%). Показатели в динамике с 2009 года характеризуется колебаниями значений. Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 20014,77 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,3 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2012г.- 17633,4; 2011г.-19435,7); (рис.6).

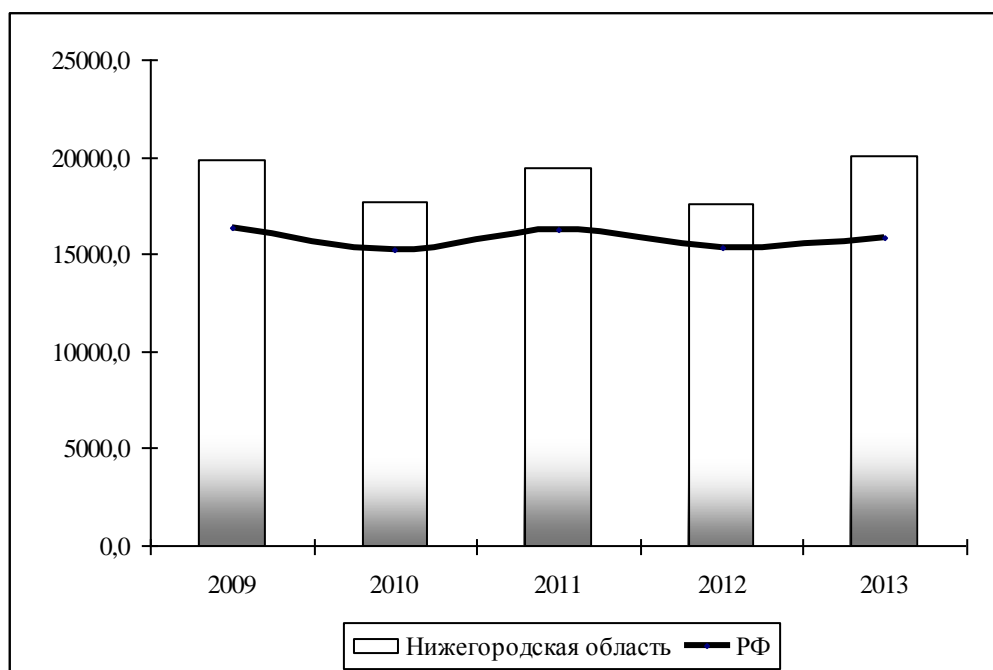
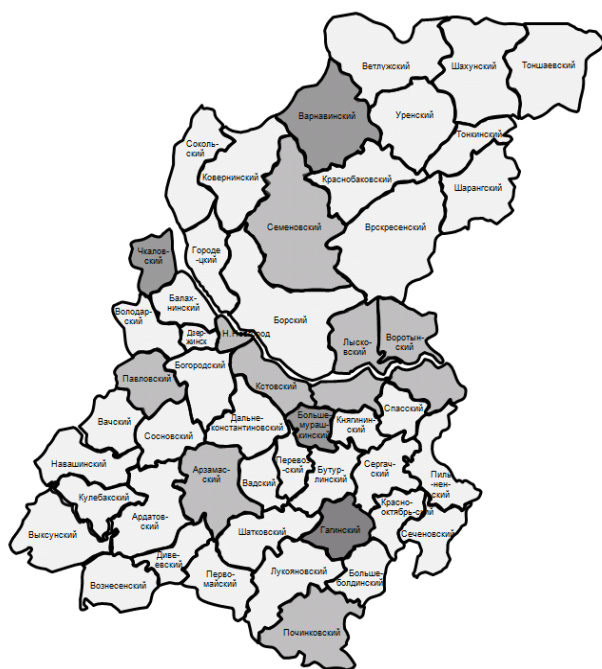


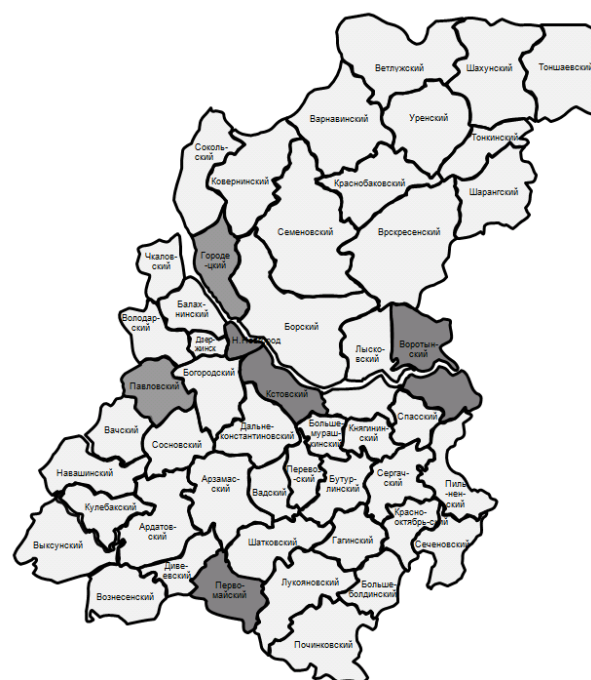
Рис.№6 Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Нижегородской области.

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания можно признать Гагинский, Варнавинский, Чкаловский, Большемурашкинский, Павловский, Починковский, Воротынский муниципальные районы; городские округа Семеновский и г.Нижний Новгород; Арзамасский, Лысковский, Кстовский муниципальные районы (рис.7).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания за период 2009-2013 гг. выявлено 6 территорий «риска»: Починковский, Павловский, Чкаловский, Арзамасский муниципальные районы, городские округа г.Н.Новгород и Семеновский.



0 - 8966,61	(38)	76,00%
8966,61 - 17933,22	(0)	0,00%
17933,22 - 26899,83	(8)	16,00%
26899,83 - 35866,44	(3)	6,00%
> 35866,44	(1)	2,00%



0 - 68423,35	(44)	88,00%
68423,35 - 136846,70	(0)	0,00%
136846,70 - 205270,04	(0)	0,00%
205270,04 - 273693,39	(2)	4,00%
> 273693,39	(4)	8,00%

Рис.№7. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания

Рис.№8. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей (0-14 лет) болезнями органов дыхания

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, за исключением 2012 года, регистрировалась на уровне или ниже среднероссийских показателей, несмотря на общую тенденцию к росту (темп прироста по отношению к 2009 году составил 13,3%), несмотря на некоторое снижение в 2013 году. Показатель в 2013 году составил 54,7 на 100 тыс. взрослого населения (2012г. – 56,3; 2011г. – 52,6), что несколько ниже среднего значения по Российской Федерации (рис.9).

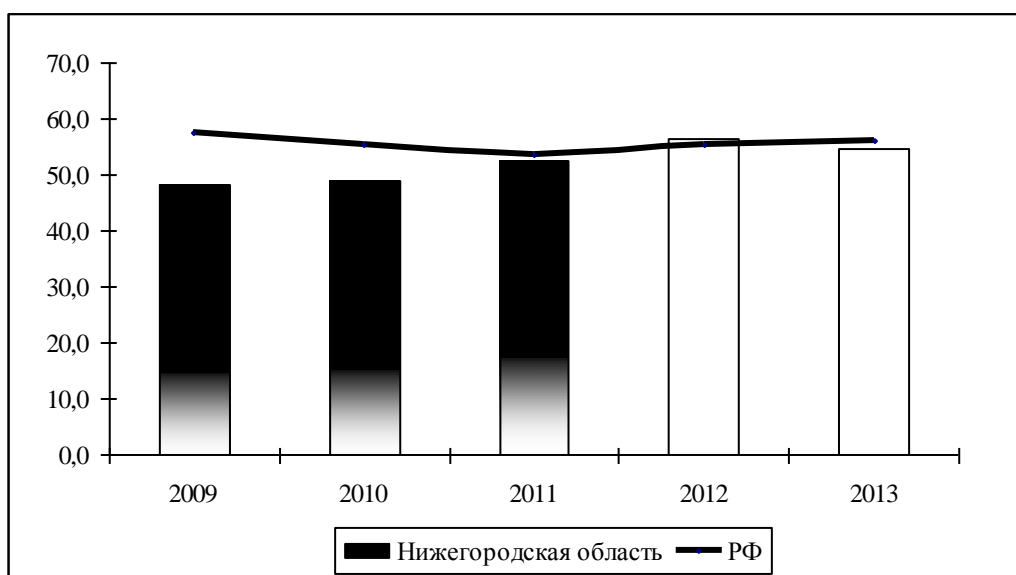


Рис.№9 Динамика первичной заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения Нижегородской области.



Рис.№10. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой можно признать Княгининский, Краснооктябрьский, Лукояновский, Дальнеконстантиновский, Володарский, Тоншаевский, Перевозский, Большемурашкинский, Ветлужский, Сеченовский, Чкаловский, Бутурлинский, Сергачский, Дивеевский, Пильнинский, Кулебакский, Уренский, Спасский, Воскресенский, Шарангский муниципальные районы, городские округа г. Первомайск, г. Шахунья и Семеновский, Вознесенский, Большеболдинский, Шатковский, Балахнинский муниципальные районы (рис. 10).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой за период 2009-2013 г.г. выявлено 12 территорий «риска»: Княгининский, Дальнеконстантиновский, Тоншаевский, Пильнинский, Перевозский, Краснооктябрьский,

Сеченовский, Чкаловский, Бутурлинский, Кулебакский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г.Шахунья.

Заболеваемость хроническим бронхитом до 2010 года включительно не превышала уровень в среднем по РФ. Резкий рост с 2011 года 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»).

Показатель в 2013 году составил 1107,50 на 100 тыс. взрослого населения (2012г. – 1113,61; 2011г. – 1436,27), что в 2,3 выше среднего значения по Российской Федерации (рис.11).

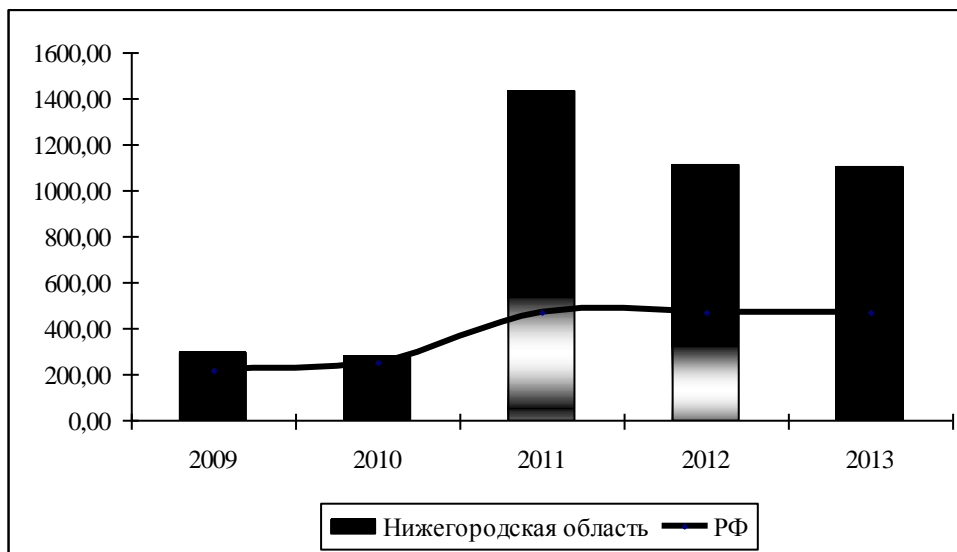


Рис.№11. Динамика первичной заболеваемости хроническим бронхитом взрослого населения Нижегородской области.

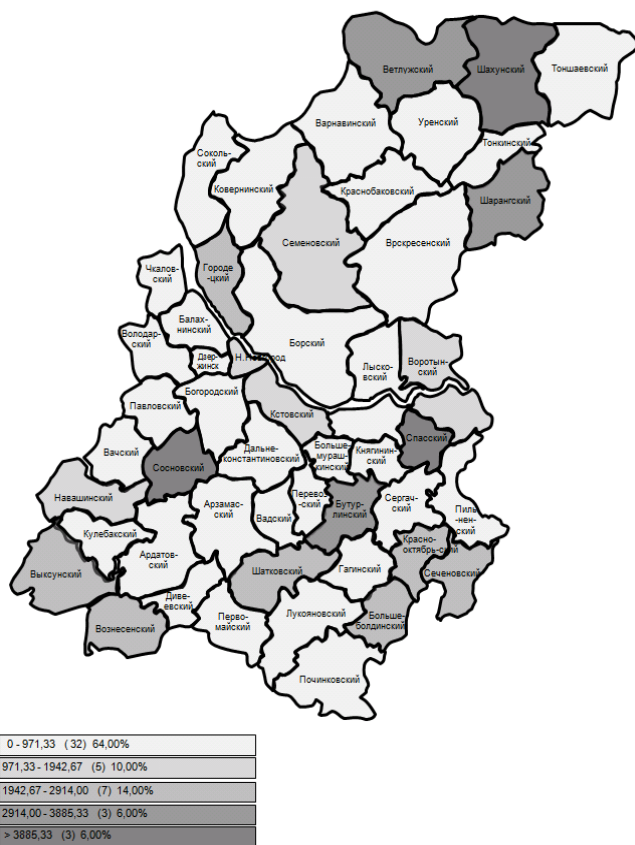


Рис.№12. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом можно признать Сосновский, Спасский, Шатковский, Бутурлинский, Шарангский, Ветлужский, Большеболдинский, Сеченовский, Вознесенский, Городецкий муниципальные районы; городские округа г.Шахунья, г.Выкса и Семеновский; Кстовский, Краснооктябрьский, Воротынский, Навашинский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород (рис.12).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения хроническим бронхитом за период 2009-2013 г.г. выявлено 7 территорий «риска»: Сосновский, Шатковский, Спасский, Ветлужский, Городецкий, Кстовский, Сеченовский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород.

Заболееваемость пневмонией взрослого населения характеризуется общей тенденцией к росту (темп прироста за 5 лет составил 22,9%) с превышением среднероссийского уровня в 1,1-1,3 раза в 2011-13г.г. Показатель в 2013 году составил 475,58 на 100 тыс. взрослого населения (2012г.- 477,54; 2011г. – 418,34) (рис.13)

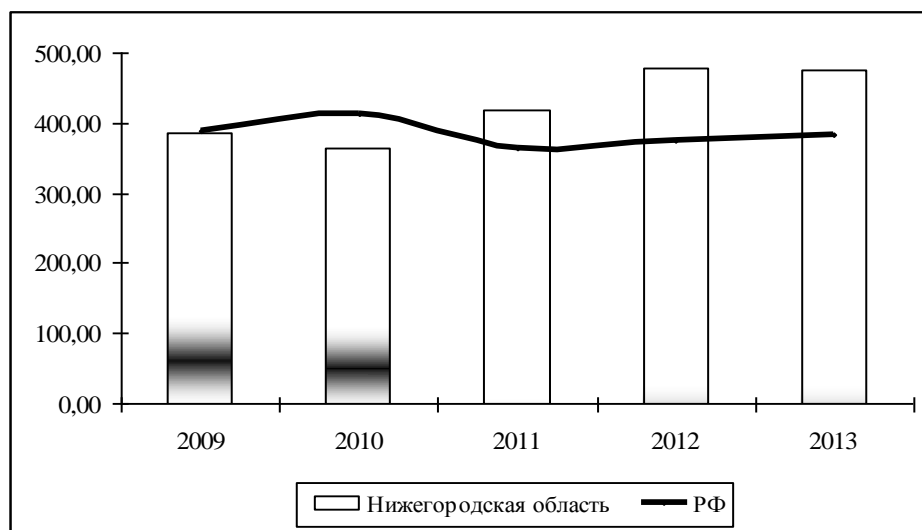


Рис.№13 Динамика первичной заболеваемости пневмонией взрослого населения Нижегородской области.

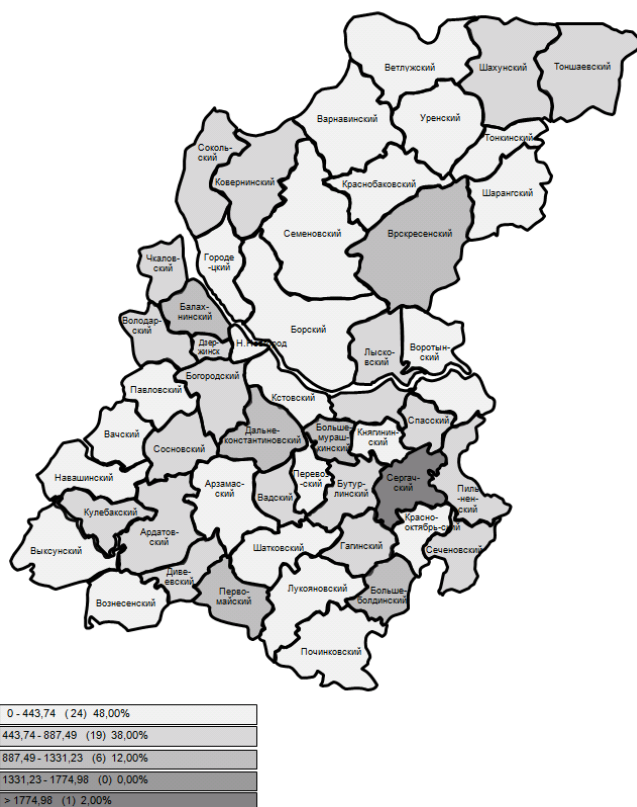


Рис.№14. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения пневмонией

выявлено 14 территорий «риска»: Сергачский, Балахнинский, Большеболдинский муниципальные районы; городской округ г. Первомайск; Дальнеконстантиновский, Большемурашкинский, Пильнинский, Гагинский, Богородский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Чкаловский, Вадский, Воскресенский муниципальные районы, городской округ г. Дзержинск.

Заболеваемость новообразованиями взрослого населения Нижегородской области на фоне общей тенденции к росту в динамике за 5 лет выросла на 25,1%, несмотря на некоторое снижение в 2013 году. Показатель в 2012 году составил 1509,83 на 100 тыс. взрослого населения (2012г. - 1548,85; 2011г. – 1311,41), что в 1,2 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.15).

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения пневмонией можно признать Сергачский, Воскресенский муниципальные районы; городской округ г. Первомайск, Большеболдинский, Балахнинский, Дальнеконстантиновский, Большемурашкинский, Пильнинский муниципальные районы; городской округ г. Шахунья; Бутурлинский, Гагинский, Сеченовский, Дивеевский, Богородский, Кулебакский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Сосновский, Ардатовский, Чкаловский, Вадский, Тоншаевский муниципальные районы; городской округ г. Дзержинск; Володарский, Ковернинский, Спасский, Лысковский муниципальные районы (рис.14).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения пневмонией за период 2009-2013 г.г.

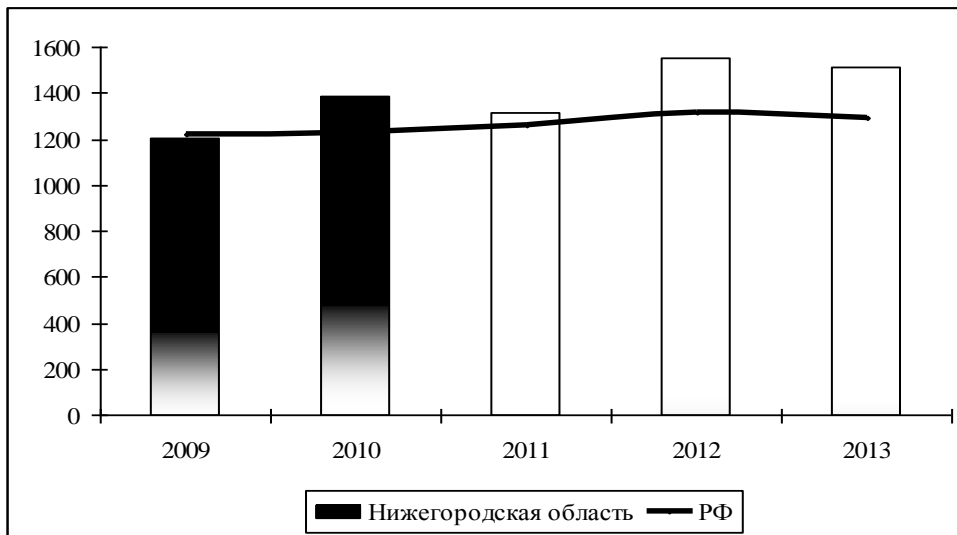


Рис.№15. Динамика первичной заболеваемости новообразованиями взрослого населения Нижегородской области.



Рис.№16. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения новообразованиями

12 территорий «риска»: Сосновский, Спасский,

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения новообразованиями можно признать Гагинский, Сосновский, Спасский, Сеченовский муниципальные районы; городской округ г. Шахунья; Воротынский, Павловский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Лукояновский, Ковернинский, Балахнинский, Бутурлинский, Большеболдинский, Починковский, Уренский, Большемурашкинский, Вадский, Краснооктябрьский муниципальные районы; городской округ г. Выкса; городской округ Семеновский; Сергачский, Воскресенский, Навашинский, Арзамасский, Вачский муниципальные районы (рис.16).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения новообразованиями за период 2009-2013 г.г. выявлено

г. Шахунья; Павловский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Ковернинский, Балахнинский, Починковский, Уренский муниципальные районы; городской округ Семеновский; Сергачский муниципальный район.

Заболеваемость взрослого населения болезнями костно-мышечной системы характеризуется стабильно высоким уровнем (показатели на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения в 1,4-1,5 раза). Показатель в 2013 году остался практически на уровне предыдущего года и составил 4599,87 на 100 тыс. взрослого населения (2012г. - 4643,28 2011г. – 4647,56; 2009г. – 4480,0), что в 1,5 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.17).

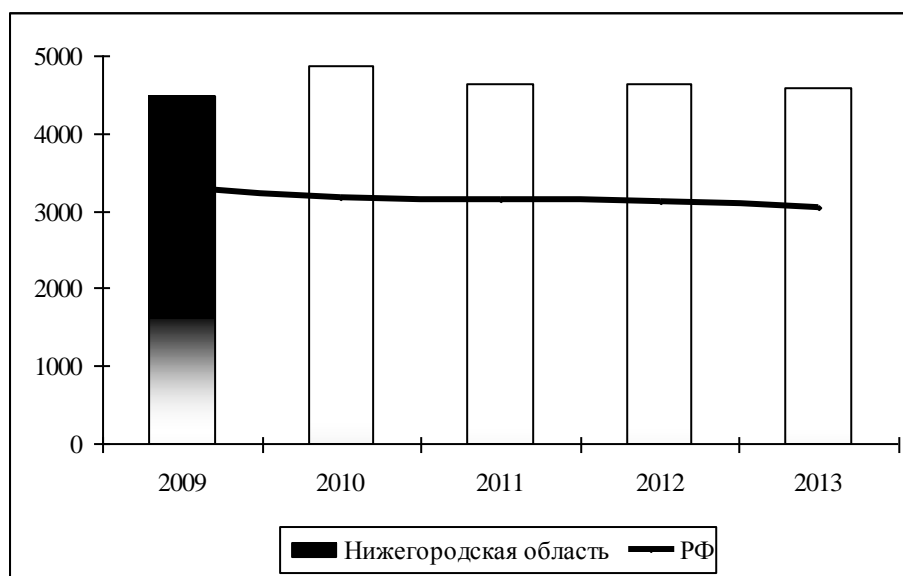
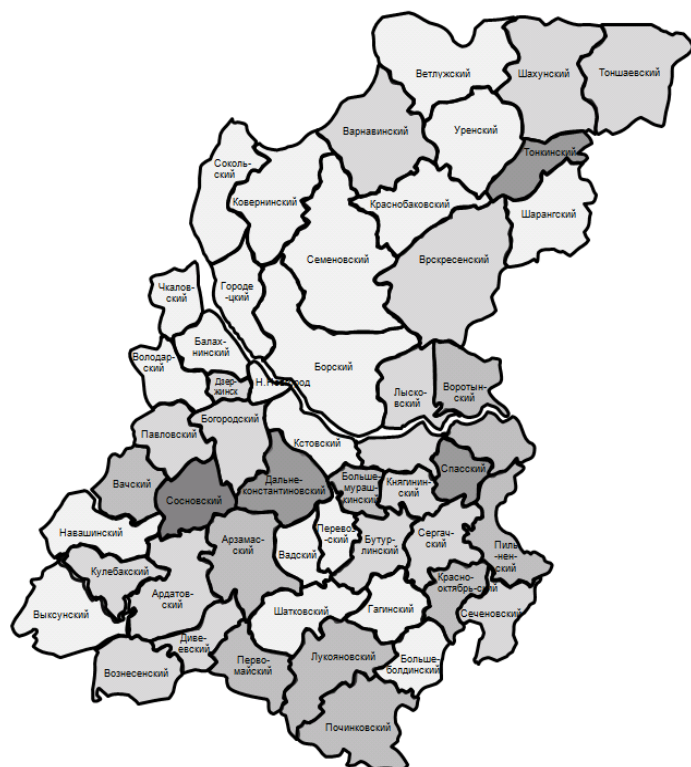


Рис.№17. Динамика первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы взрослого населения Нижегородской области.



0 - 3948,76	(21)	42,00%
3948,76 - 7897,52	(16)	32,00%
7897,52 - 11846,28	(9)	18,00%
11846,28 - 15795,04	(3)	6,00%
> 15795,04	(1)	2,00%

Рис.№18. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы можно признать Сосновский, Тонкинский, Спасский, Дальнеконстантиновский, Вахский, Воротынский, Большемурашкинский, Починковский, Краснооктябрьский, Пильнинский муниципальные районы; городской округ г. Первомайск; Арзамасский, Лукояновский, Вознесенский, Павловский, Дивеевский, Сергачский, Сеченовский муниципальные районы; городской округ г. Дзержинск, Богородский, Воскресенский, Варнавинский, Тоншаевский, Княгининский, Ардатовский, Кулебакский, Бутурлинский, Лысковский муниципальные районы; городской округ г. Шахунья (рис.18).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения болезнями костно-

мышечной системы за период 2009-2013 г.г. выявлено 15 территорий «риска»: Сосновский, Тонкинский, Дальнеконстантиновский, Спасский, Починковский, Павловский, Вахский, Воротынский, Арзамасский, Вознесенский, Дивеевский муниципальные районы; городской округ г. Дзержинск; Лукояновский муниципальный район, городской округ г.Шахунья, Бутурлинский муниципальный район.

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 68,3% от всех болезней). Динамика заболеваемости детей болезнями органов дыхания характеризуется общей тенденцией к росту (за 5 лет зарегистрировано увеличение показателя на 9,5%, прирост по отношению к 2012 году 3,9%). Показатель заболеваемости детей болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 171094,4 на 100 тыс. детей

(2012г. - 164731,8; 2011г. – 167942,6; 2010г. - 160254,0). На протяжении всего периода наблюдения показатели превышали среднероссийские значения в 1,3-1,4 раза (рис.19).

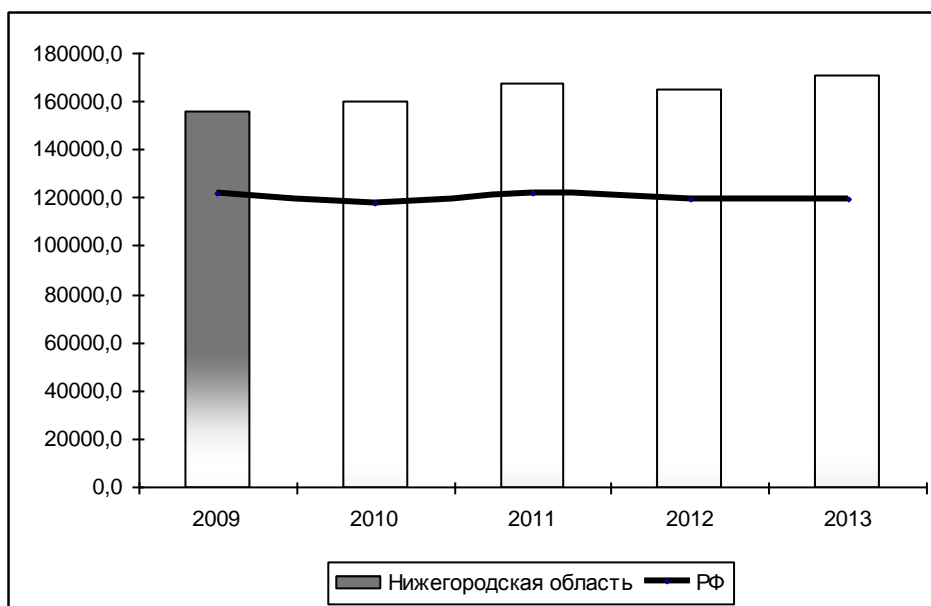


Рис.№19. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области.

В структуре болезней органов дыхания детей в 2013 году, как и в предыдущие годы, основная доля заболеваний приходится на острые респираторные вирусные инфекции и грипп (91,3%), на втором месте острые ларингиты и трахеиты (4,4%), на третьем месте – хронические болезни миндалин и аденоидов (1%), на четвертом – пневмония (0,6%), на аллергический ринит приходится 0,2%, на астму, астматический статус – 0,1% (рис.20).

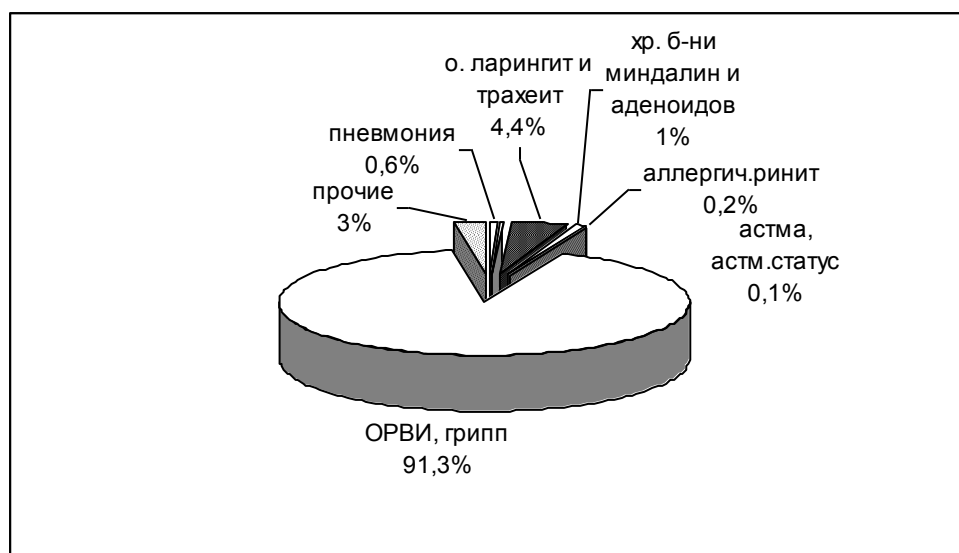
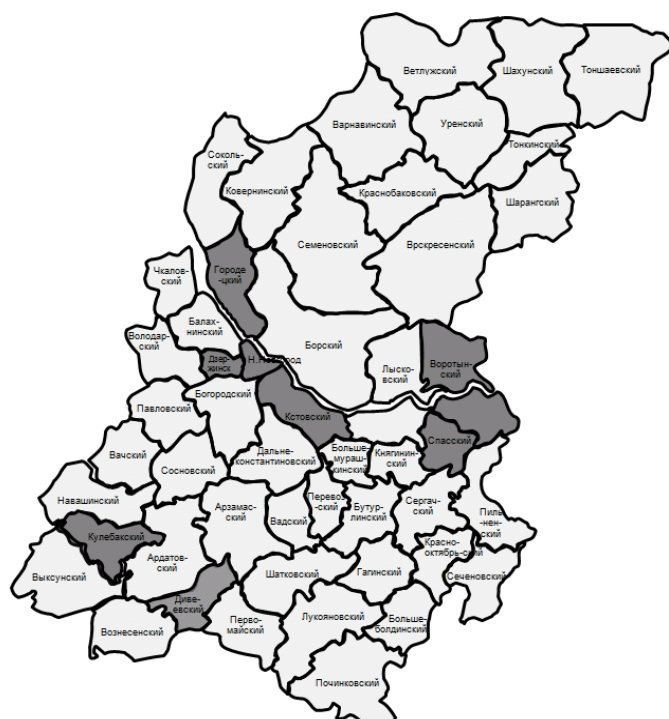


Рис.№20. Структура первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области в 2013 году.



0 - 46113,67	(42)	84,00%
46113,67 - 92227,34	(0)	0,00%
92227,34 - 138341,02	(0)	0,00%
138341,02 - 184454,69	(1)	2,00%
> 184454,69	(7)	14,00%

Рис.№21. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями органов дыхания

Показатель в 2013 году составил 254,81 на 100 тыс. детей (2012г. - 276,76; 2011г. – 260,40) (рис.22).

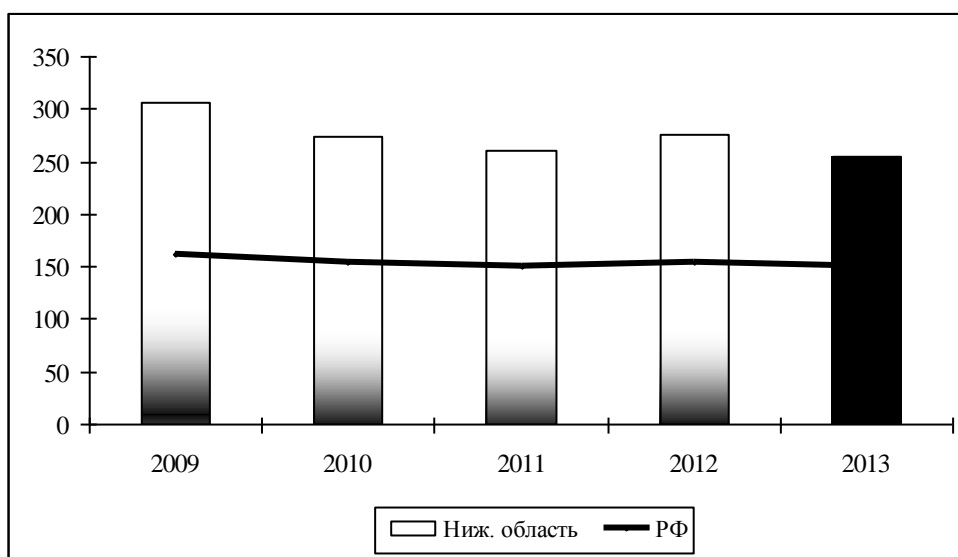


Рис.№22 Динамика первичной заболеваемости астмой детей Нижегородской области.

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями органов дыхания можно признать Воротынский муниципальный район, городской округ г. Дзержинск, Кстовский, Кулебакский, Городецкий, Спасский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород (рис.21).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями органов дыхания за период 2009-2013 г.г. выявлено 4 территории «риска»: Кулебакский, Городецкий, Кстовский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород.

Заболеваемость бронхиальной астмой детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, несмотря на общую тенденцию к снижению (заболеваемость за 5 лет снизилась на 16,5%, убыль по сравнению с предыдущим годом составила 8%), на протяжении всего периода наблюдения превышает среднероссийский уровень в 1,7-1,9



0 - 327,17	(41)	82,00%
327,17 - 654,34	(7)	14,00%
654,34 - 981,51	(0)	0,00%
981,51 - 1308,68	(1)	2,00%
> 1308,68	(1)	2,00%

Рис.№23. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей бронхиальной астмой можно признать Большемурашкинский, Уренский, Воскресенский, Ардатовский, Вадский, Кулебакский, Навашинский, Чкаловский, Шарангский, Бутурлинский, Ковернинский, Варнавинский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Арзамасский, Краснооктябрьский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород (рис.23).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей бронхиальной астмой за период 2009-2013 г.г. выявлено 5 территорий «риска»: Большемурашкинский, Уренский, Кулебакский, Воскресенский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

Заболеваемость пневмонией детей за 5 лет выросла на 20% и с 2011 года превышает среднероссийский уровень в 1,1-1,4 раза. Показатель в 2012 году составил 1033,58 на 100 тыс. детей (2012г. - 1212,17; 2011г. – 851,52) (рис.24).

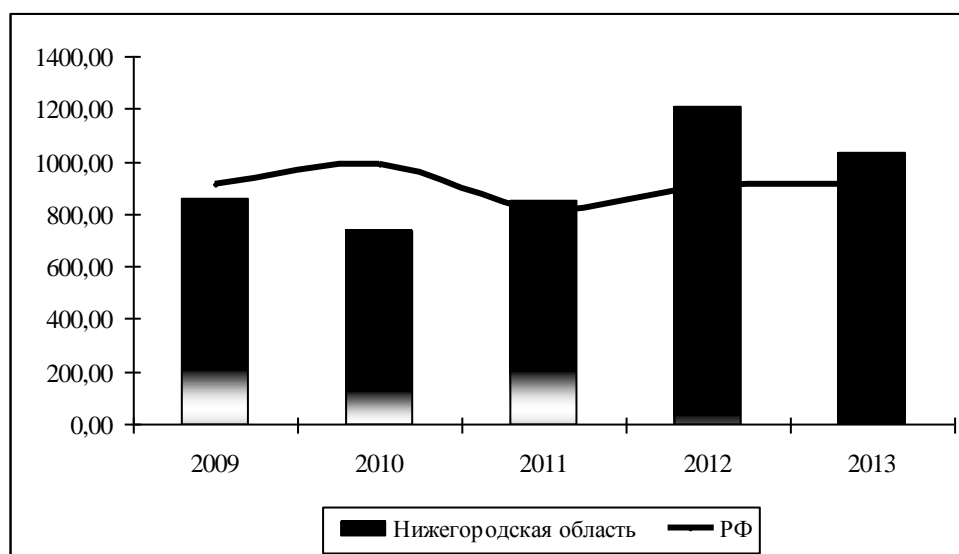
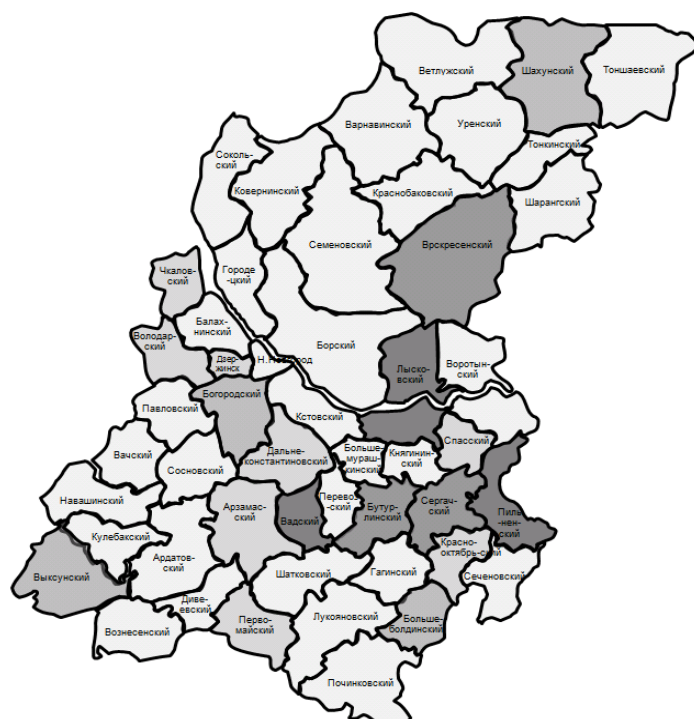


Рис.№24. Динамика первичной заболеваемости пневмонией детей Нижегородской области.



0 - 742,54	(32)	64,00%
742,54 - 1485,08	(8)	16,00%
1485,08 - 2227,62	(4)	8,00%
2227,62 - 2970,16	(3)	6,00%
> 2970,16	(3)	6,00%

Рис.№25. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей пневмонией

Богородский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; Арзамасский, Чкаловский муниципальные районы.

Заболеваемость острыми ларингитами и трахеитами детей Нижегородской области характеризуется тенденцией к росту (темп прироста 5,1%). Показатель в 2013 году составил 7526,23 на 100 тыс. детей, что в 1,5 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2012г. - 7237,52; 2011г. – 6421,54) (рис.26).

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей пневмонией можно признать Пильнинский, Вадский, Лысковский, Воскресенский, Бутурлинский, Сергачский муниципальные районы; городские округа г.Шахунья и г.Выкса, Богородский, Большеболдинский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; Дальнеконстантиновский, Арзамасский, Володарский, Спасский, Краснооктябрьский, Чкаловский, муниципальные районы; городской округ г.Первомайск (рис.25)..

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости взрослого населения пневмонией за период 2009-2013 г.г. выявлено 10 территорий «риска»: Пильнинский, Лысковский, Вадский, Воскресенский, Бутурлинский, Сергачский,

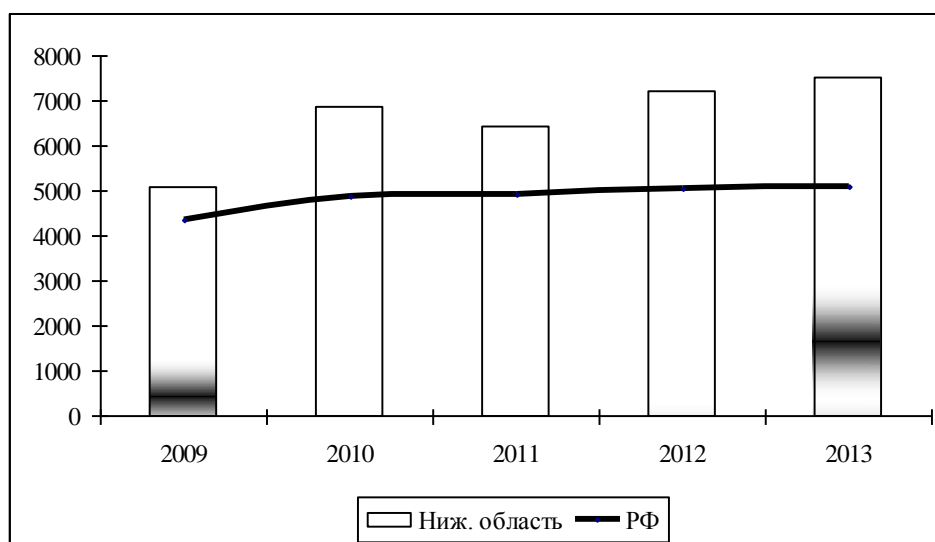


Рис.№26. Динамика первичной заболеваемости острыми ларингитами и трахеитами детей Нижегородской области.

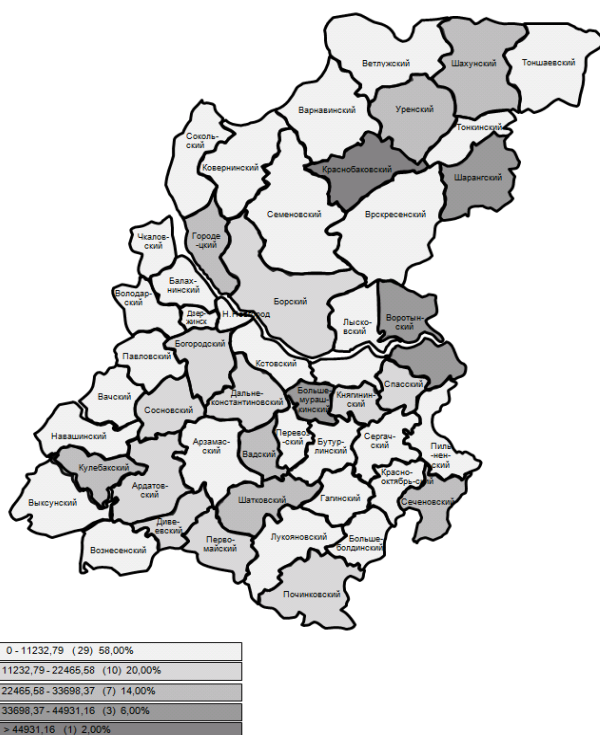


Рис.№27. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей ларингитами и трахеитами

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей острыми ларингитами и трахеитами можно признать Краснобаковский, Большемурашкинский, Шарангский, Воротынский муниципальные районы; городской округ г.Шахунья; Уренский, Кулебакский, Вадский, Шатковский, Сеченовский, Дивеевский, Городецкий муниципальные районы; городской округ г. Первомайск; Богородский, Починковский, Ардатовский, Дальнеконстантиновский, Сосновский, Княгининский, Спасский муниципальные районы; городской округ г. Бор; Арзамасский муниципальный район, городской округ Сокольский, Навашинский, Перевозский, Балахнинский муниципальные районы (рис.27).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей острыми ларингитами и трахеитами за период 2009-2013 г.г. выявлено 18 территория «риска»:

Краснобаковский, Большемурашкинский, Шарангский, Воротынский муниципальные районы; городской округ г.Шахунья; Уренский, Шатковский, Сеченовский, Городецкий, Дивеевский муниципальные районы; городской округ г.Первомайск, Богородский, Починковский, Дальнеконстантиновский, Ардатовский муниципальные районы; городские округа г.Бор и Сокольский, Балахнинский муниципальный район.

Заболеваемость новообразованиями детей Нижегородской области на фоне устойчивой тенденции к росту в динамике за 5 лет выросла в 1,5 раза, прирост за 2013 год составил 5,5%. Показатель в 2013 году составил 636,37 на 100 тыс. детей (2012г. - 603,03; 2011г. - 527,83; 2010г. - 503,0). Заболеваемость новообразованиями детей Нижегородской области с 2010 года в 1,1-1,3 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (рис.28).

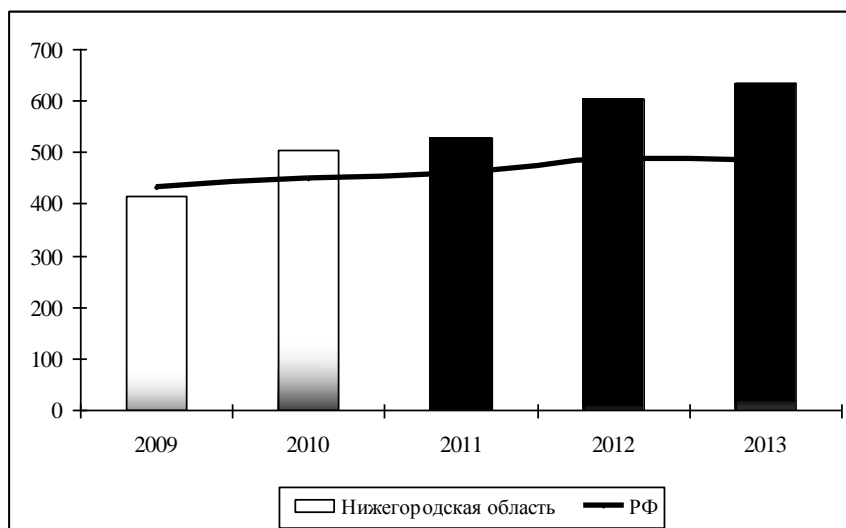


Рис.№28. Первичная заболеваемость новообразованиями детей Нижегородской области.

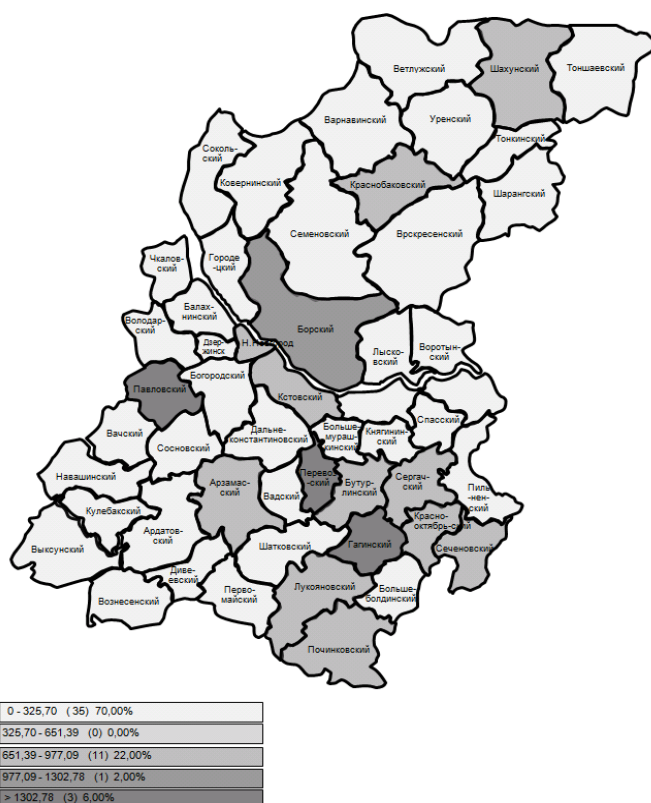


Рис.№29. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей новообразованиями

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей новообразованиями можно признать Павловский, Гагинский, Перевозский муниципальные районы, городской округ г.Бор, Арзамасский, Кстовский, Краснобаковский, Лукояновский, Сеченовский, Починковский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород, Сергачский, Краснооктябрьский, Бутурлинский, муниципальные районы, городской округ г. Шахунья (рис.29).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей новообразованиями за период 2009-2013 г.г. выявлено 7 территорий «риска»: Павловский, Кстовский, Арзамасский, Сеченовский, Починковский, Краснооктябрьский муниципальные районы, городской округ г. Н.Новгород. Заболеваемость болезнями

нервной системы детей Нижегородской области на протяжении всего периода наблюдения стабильно высокая. Показатели превышают среднероссийский уровень в 1,9-2 раза. Показатель в 2013 году составил 8103,74 на 100 тыс. детей (2012г. - 8229,0; 2011г. – 8671,25) (рис.30).

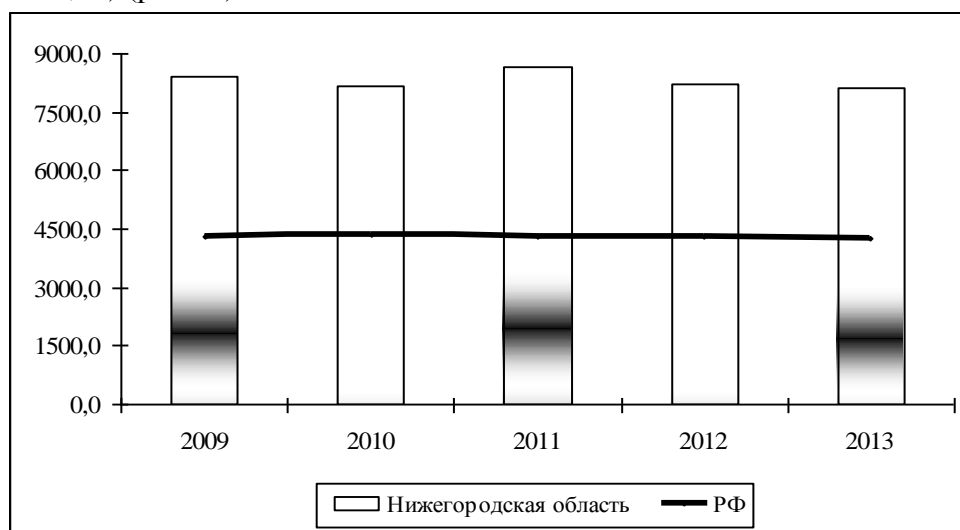


Рис.№30. Первичная заболеваемость болезнями нервной системы детей Нижегородской области.

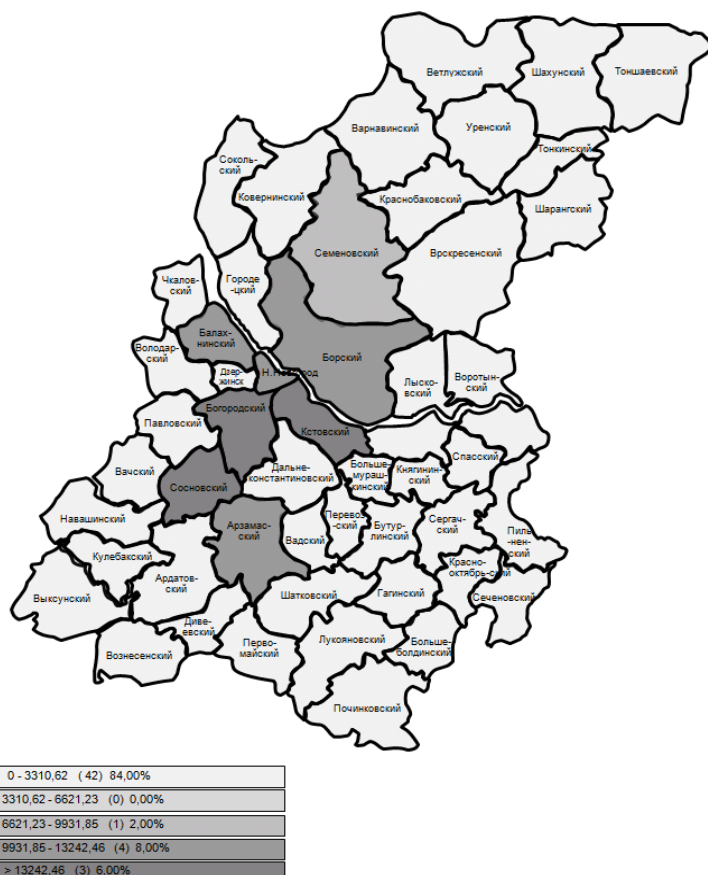


Рис.№31. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями нервной системы

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями нервной системы можно признать Богородский, Кстовский, Сосновский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Бор; Арзамасский, Балахнинский муниципальные районы; городской округ Семеновский (рис.31).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями нервной системы за период 2009-2013 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Богородский, Кстовский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Бор; Арзамасский, Сосновский муниципальные районы.

Заболеваемость болезнями глаза и придаточного аппарата детей Нижегородской области до 2012 года

характеризовалась поступательной тенденцией к росту, однако, в 2013 году показатель снизился по сравнению с предыдущим годом на 10,8%. Показатель в 2013 году составил 6940,99 на 100 тыс. детей (2012г. - 7780,20; 2011г. – 7058,11). На протяжении всего периода наблюдения показатели заболеваемости детей Нижегородской области болезнями глаза и придаточного аппарата превышают значения показателей в среднем по РФ в 1,1-1,3 раза (рис.32).

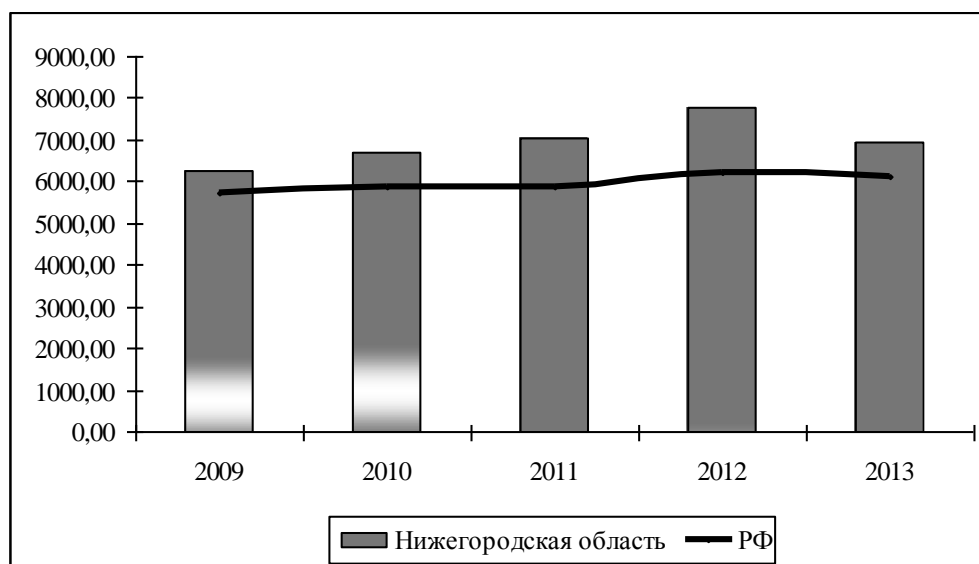
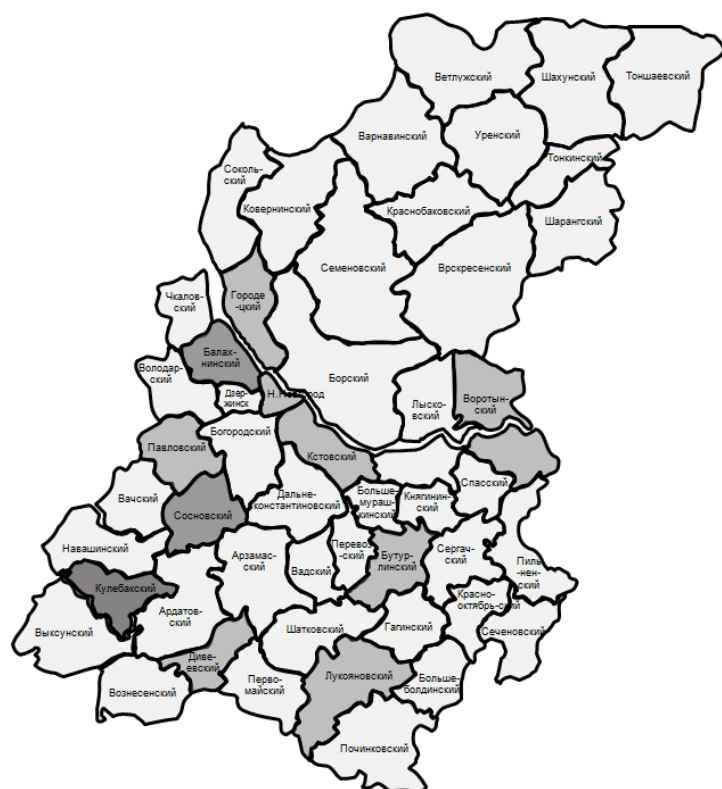


Рис.№32 Первичная заболеваемость болезнями глаза и придаточного аппарата детей Нижегородской области.



0 - 3074,85	(39)	78,00%
3074,85 - 6149,69	(0)	0,00%
6149,69 - 9224,54	(8)	16,00%
9224,54 - 12299,39	(2)	4,00%
> 12299,39	(1)	2,00%

Рис.№33. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями глаза и придаточного аппарата

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями глаза и придаточного аппарата можно признать Кулебакский, Балахнинский, Сосновский, Дивеевский, Бутурлинский муниципальные районы; городской округ г. Н.Новгород; Павловский, Городецкий, Кстовский, Лукояновский, Воротынский муниципальные районы (рис.33).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями глаза и придаточного аппарата за период 2009-2013 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Кулебакский, Балахнинский, Бутурлинский, Дивеевский, Кстовский муниципальные районы; городской округ г. Н.Новгород.

Заболеваемость болезнями уха детей Нижегородской области в динамике за 5 лет выросла на 10,5%, несмотря на некоторое снижение в 2012-13 году (темп убыли за 2013 год составил 3,1%). Показатель в 2013 году составил 7806,39 на 100 тыс. детей, что в 1,5 раза превышает значение показателя в среднем по РФ (2012г. - 8057,20; 2011г. – 8277,61; 2010г. – 7898,0). На протяжении всего периода наблюдения показатели заболеваемости детей Нижегородской области болезнями уха превышают значения показателей в среднем по РФ в 1,4-1,5 раза (рис.34).

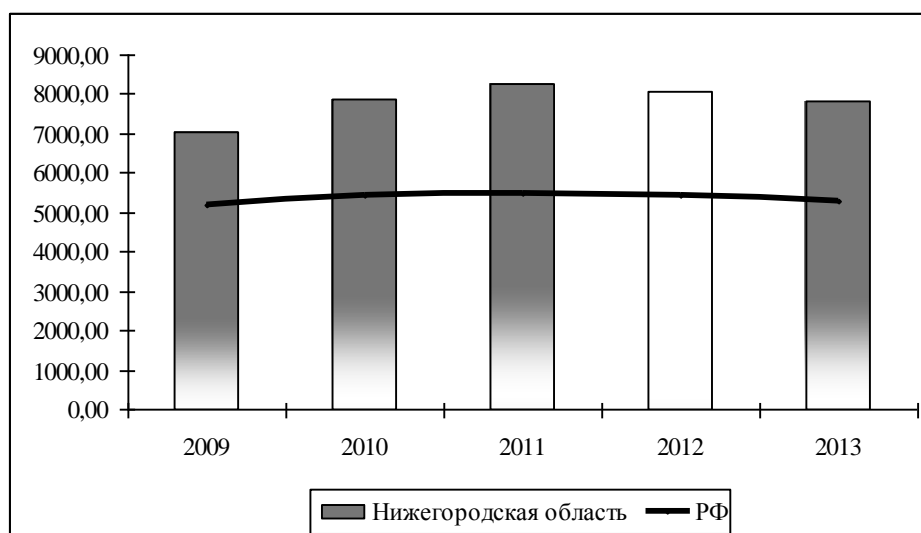


Рис.№34. Первичная заболеваемость болезнями уха детей Нижегородской области.



0 - 2926,2	(44)	88,00%
2926,2 - 5852,3	(0)	0,00%
5852,3 - 8778,5	(1)	2,00%
8778,5 - 11704,6	(4)	8,00%
> 11704,6	(1)	2,00%

Рис.№35. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями уха

снизился по сравнению с предыдущим годом на 4,3% и составил 5200,51 на 100 тыс. детей (2012г. - 5435,88; 2011г. – 5139,21). Показатели с 2010 года превышают значения в среднем по РФ в 1,2-1,4 раза (рис.36).

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями уха можно признать городской округ г. Первомайск, Городецкий муниципальный район, городские округа г. Н.Новгород и г.Дзержинск, Княгининский, Починковский муниципальные районы (рис.35).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями уха за период 2008-2012 г.г. выявлено 5 территорий «риска»: Городецкий, Починковский муниципальные районы, городские округа г.Н.Новгород, г.Дзержинск и г.Первомайск.

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы детей Нижегородской области до 2012 года характеризовалась выраженной поступательной тенденцией к росту, однако, в 2013 году показатель

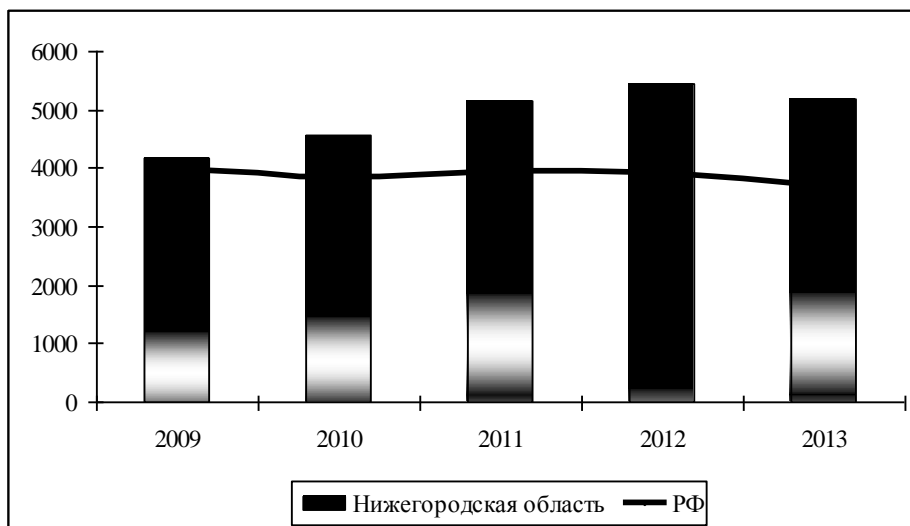


Рис.№36. Первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы детей Нижегородской области.

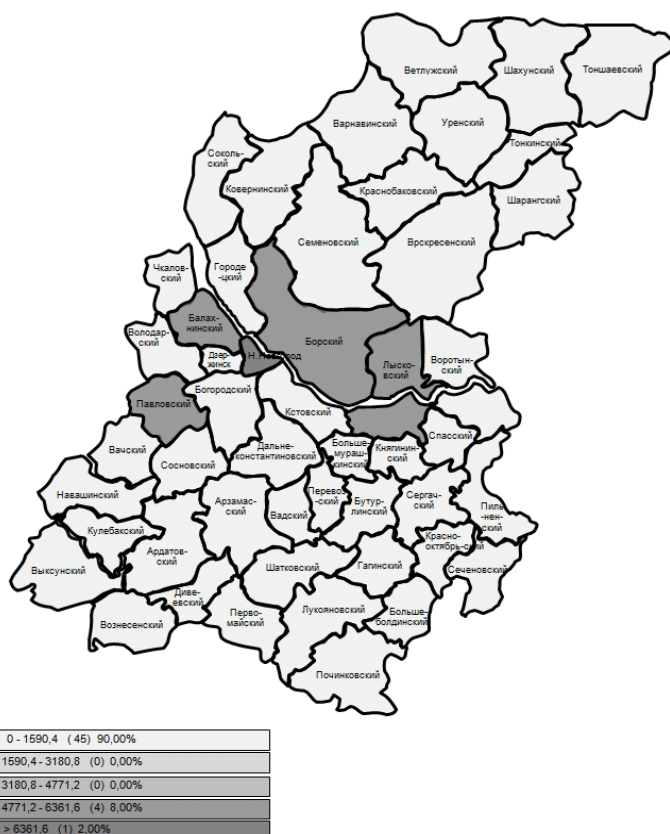


Рис.№37. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы

11390,86) (рис.38).

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы можно признать городской округ г. Н.Новгород, Лысковский муниципальный район, городской округ г. Бор, Павловский, Балахнинский муниципальные районы (рис.37).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы за период 2009-2013 г.г. выявлено 3 территории «риска»: Лысковский, Балахнинский, муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей Нижегородской области последние 4 года регистрируется на высоком уровне, превышающем значения показателей в среднем по РФ в 1,3 раза. Показатель в 2013 году составил 11197,42 на 100 тыс. детей, (2012г. - 11903,50; 2011г. -

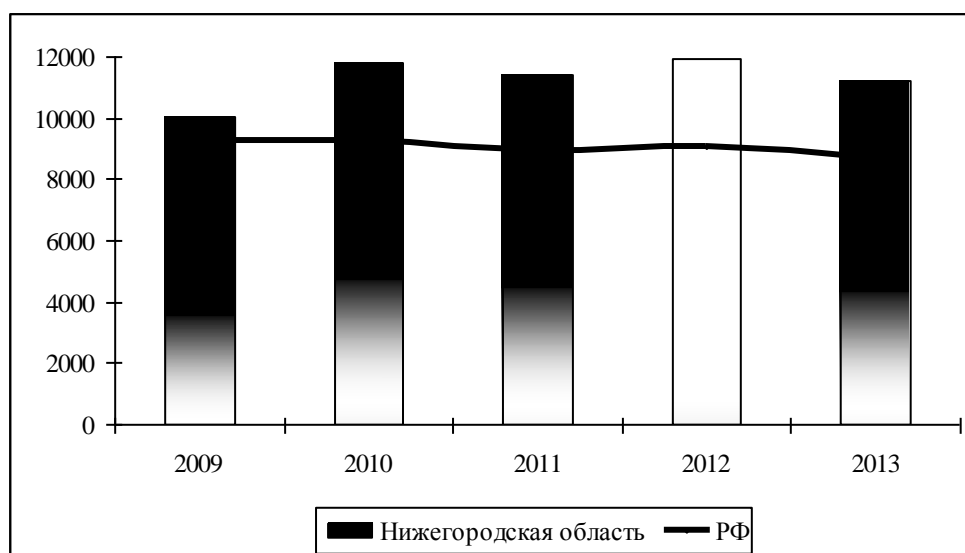


Рис.№38. Первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей Нижегородской области.

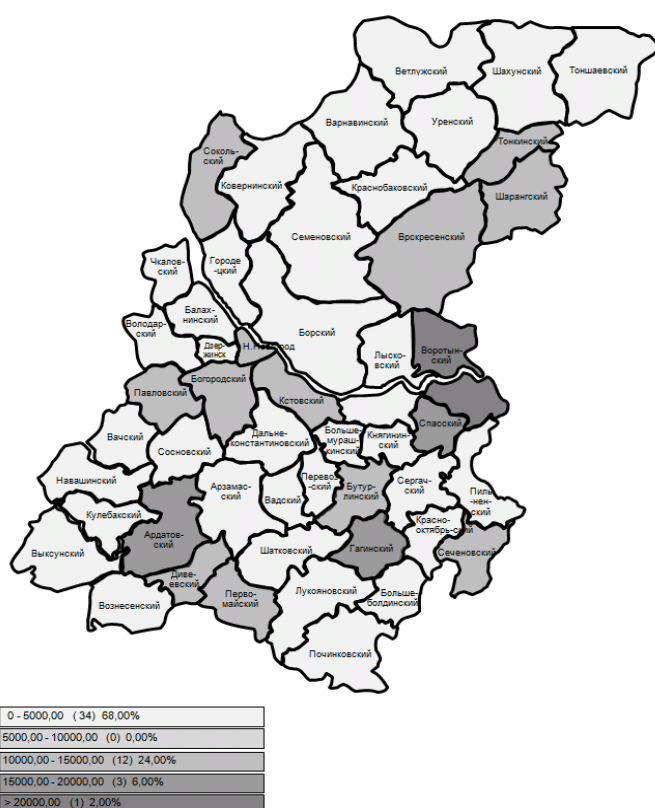


Рис.№39. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки

муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

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

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки можно признать Воротынский, Гагинский, Ардаатовский, Спасский, Павловский, Сеченовский, Тонкинский, Бутурлинский муниципальные районы, городской округ г.Первомайск, Воскресенский муниципальный район; городской округ г.Н.Новгород; Кстовский, Шарангский, Дивеевский муниципальные районы, городской округ Сокольский, Богородский муниципальный район (рис.39).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки системы за период 2009-2013 г.г. выявлено 8 территорий «риска»: Ардаатовский, Воротынский, Тонкинский, Павловский муниципальные районы, городской округ г.Первомайск, Бутурлинский, Кстовский

тенденции к росту в динамике за 5 лет увеличилась в 1,5 раза и на протяжении всего периода наблюдения превышала среднероссийский уровень в 1,7-2,6 раза. Показатель в 2012 году составил 3032,40 на 100 тыс. детей (2012г. - 2740,66; 2011г. – 2641,30) (рис.40).

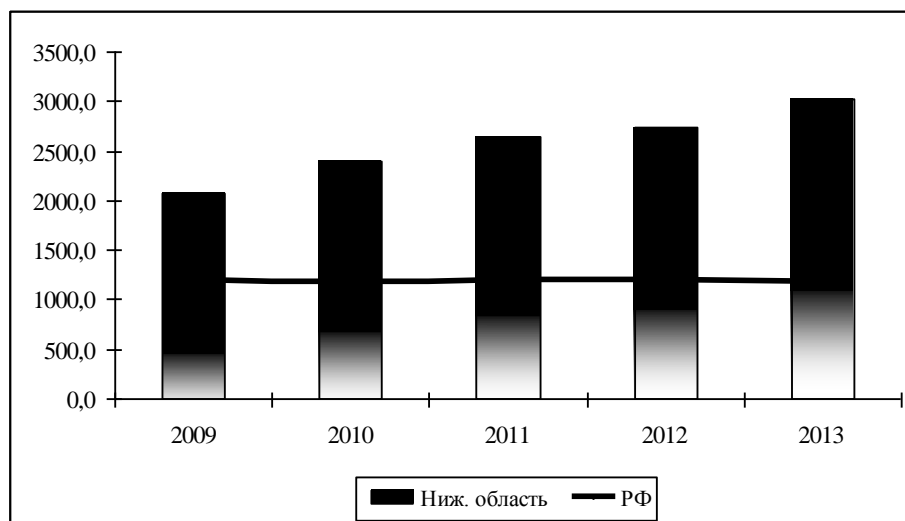


Рис.№40. Первичная заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития) детей Нижегородской области.



0 - 1273,65	(47)	94,00%
1273,65 - 2547,30	(0)	0,00%
2547,30 - 3820,94	(0)	0,00%
3820,94 - 5094,59	(0)	0,00%
> 5094,59	(3)	6,00%

Рис.№41. Приоритетные территории Нижегородской области по первичной заболеваемости детей врожденными аномалиями

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями можно признать Арзамасский муниципальный район, городской округ г.Н.Новгород, Кстовский муниципальный район (рис.41).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями за период 2009-2013 г.г. выявлено 3 территории «риска»: Кстовский и Арзамасский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

В качестве положительного момента в состоянии здоровья детей Нижегородской области следует

отметить заболеваемость детей болезнями крови и кроветворных органов (в т.ч. анемией), а также отдельными состояниями перинатального периода. На протяжении длительного периода наблюдения показатели по данным классам болезней 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 2013 году самая низкая в Приволжском федеральном округе (табл.1).

Таблица №1

Сравнительная характеристика заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов и отдельными состояниями перинатального периода в Нижегородской области, РФ и ПФО в 2013 году.

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	
Российская Федерация	1537.9	Российская Федерация	2706.8
Приволжский ФО	1894.9	Приволжский ФО	3410.2
Чувашская Республика	3164.8	Ульяновская область	5724.8
Пермский край	2966.8	Республика Татарстан	5397.1
Республика Башкортостан	2947.5	Пермский край	5079.6
Республика Татарстан	2543.2	Самарская область	4592.8
Республика Марий Эл	2222.1	Республика Башкортостан	3528.5
Кировская область	2123.0	Пензенская область	3497.8
Республика Мордовия	1560.0	Кировская область	3428.8
Саратовская область	1556.6	Республика Мордовия	3118.1
Удмуртская Республика	1337.9	Республика Марий Эл	2885.3
Оренбургская область	1041.4	Саратовская область	2688.2
Самарская область	1012.5	Удмуртская Республика	2000.3
Пензенская область	970.2	Оренбургская область	1478.4
Ульяновская область	721.1	Чувашская Республика	1444.2
Нижегородская область	625.0	Нижегородская область	723.7

Анализ заболеваемости йод-дефицитными состояниями в динамике за последние 5 лет свидетельствует об устойчивой тенденции к росту уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области (прирост за 5 лет составил 31,4%). Уровень первичной заболеваемости с 2009 года также вырос на 10,3%.

В структуре распространенности заболеваний с микронутриентной недостаточностью всего населения в 2013 году, как и в предыдущий период, половина всех случаев приходится на диффузный зоб (49,6%), многоузловой зоб составляет 24,2%, субклинический гипотериоз – 13,7%. Доля тиреотоксикоза и тиреоидита незначительна (7,0% и 5,5% соответственно).

В динамике с 2009 года отмечается устойчивая поступательная тенденция к росту распространенности всех нозологических форм йод-дефицитных состояний у всего населения Нижегородской области: за 5 лет наблюдения прирост показателей по диффузному зобу составил 23,4%, многоузловому зобу - 32,5%, субклиническому гипотериозу – 71,3%, тиреоидиту – 62,2%, тиреотоксикозу – 12,1%.

По-разному складывается динамика в отдельных возрастных группах. Если у детей распространенность йод-дефицитных состояний с 2009 года снизилась на 29,7%, то у подростков и взрослого населения, напротив, выросла на 24,8% и 41,2% соответственно. По сравнению с прошлым годом прирост показателя у взрослого

населения составил 10,6%; у подростков показатель снизился на 3,9%, у детей – на 24,8%.

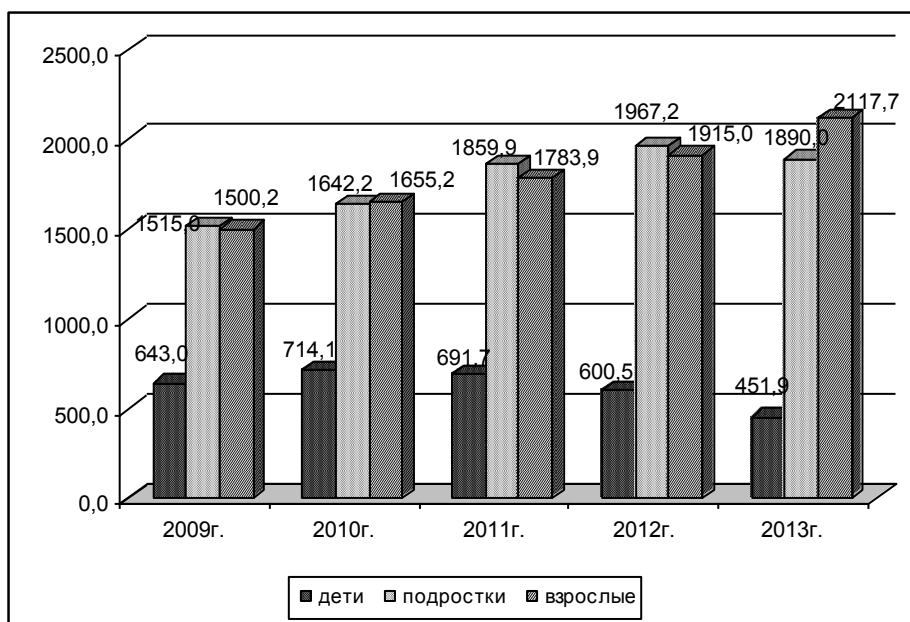


Рис. №42 Распространенность йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. населения в разных возрастных группах в динамике за 2009 –2013 гг.

Территориями «риска» по распространенности йод-дефицитных заболеваний среди всего населения на протяжении всего периода наблюдения являются Навашинский и Балахнинский муниципальные районы, городские округа г.Дзержинск и г.Выкса (показатели на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и характеризуются тенденцией к росту).

Анализ динамики первичной заболеваемости по отдельным возрастным группам свидетельствует о росте числа впервые выявленных случаев заболеваний, связанных с недостатком йода у взрослого населения (за 5 лет заболеваемость выросла на 22,6%, прирост за 2013 год составил 4,2%). Заболеваемость детей снизилась с 2009 года на 36,5%, что обусловлено существенным снижением показателя в 2013 году (темп убыли составил 36,4%). По сравнению с прошлым годом первичная заболеваемость йод-дефицитными состояниями подростков в 2013 году снизилась 22,5%. Не исключено, что такая существенная убыль первичной заболеваемости детей и подростков за 2013 год является статистической погрешностью.

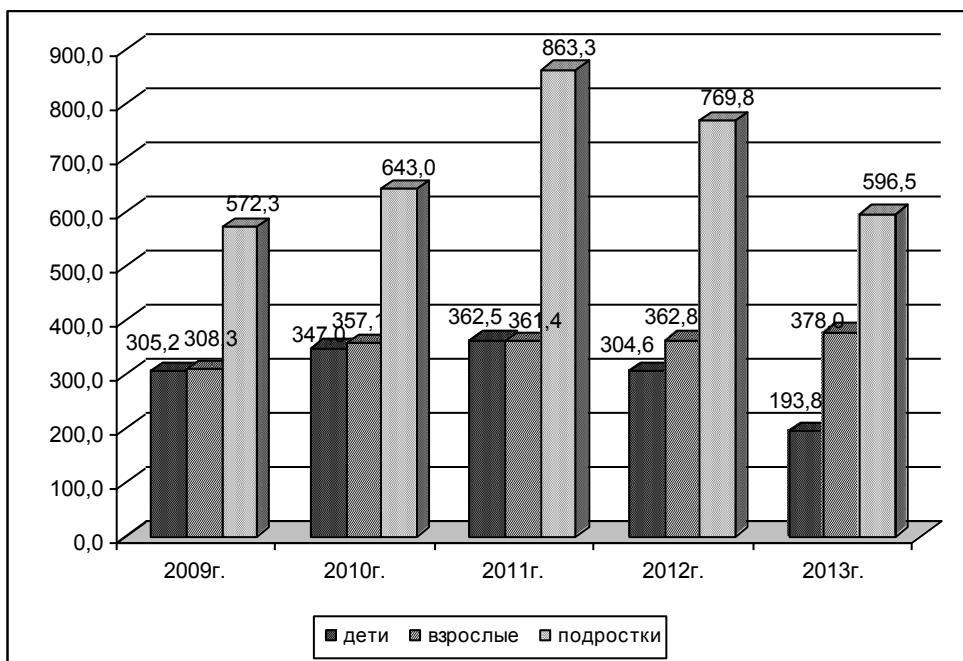


Рис.№43 Первичная заболеваемость йод-дефицитными состояниями на 100 тыс. населения в разных возрастных группах в динамике за 2009 –2013 гг.

Анализ структуры распространенности йод-дефицитных заболеваний в 2013 году, как и в предыдущие годы, свидетельствует о том, что первое место во всех возрастных группах занимает диффузный (эндемический) зоб, у детей и подростков его удельный вес составляет 83,7% и 77,6%. У взрослого населения доля диффузного зоба уменьшается до 47,5% за счет увеличения удельного веса многоузлового зоба (25,4%), субклинического гипотериоза (14,2%) и тиреотоксикоза (7,4%). У детей и подростков доля каждого из этих заболеваний составляет от 0,2% до 11,5%.

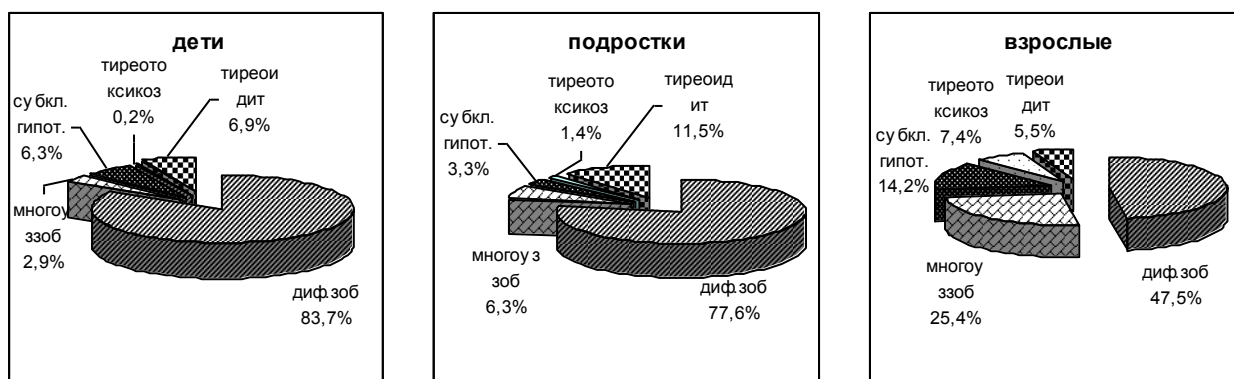


Рис.№44. Структура распространенности йод-дефицитных заболеваний в разных возрастных группах в 2013 году

В динамике с 2009 по 2013 год распространенность диффузного зоба у взрослого населения выросла на 58,3%, у подростков – на 10,5%, у детей, наоборот, снизилась на 35,8%. По сравнению с предыдущим годом зарегистрирован прирост показателей только у взрослого населения на 14,2%. Заболеваемость подростков снизилась на 10,3%, детей – на 27,7% (не исключена статистическая погрешность) .

Территорией, где на протяжении всего периода наблюдения, несмотря на тенденцию к снижению (у детей и взрослого населения), 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 4-5,2 раза, у взрослого населения – в 2,3-3,6 раза).

Кроме того, территориями «риска» по распространенности диффузного зоба, где показатели превышают среднеобластной уровень в 1,5-2,5 раза, можно признать:

- у взрослого населения – Балахнинский, Навашинский муниципальные районы, городской округ г.Выкса;
- у детей - Вознесенский муниципальный район; городской округ г.Н.Новгород;
- у подростков – Вознесенский, Варнавинский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г. Выкса.

Таблица №2.

Динамика распространенности йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. детского населения Нижегородской области за 2009-13 гг.

Наименование болезней	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Темп роста/сниж (%)
Всего	643,00	714,10	691,74	600,54	451,87	-29,7
Диффузный (эндемический) зоб	589,10	660,02	627,14	522,99	378,03	-35,8
Многоузловой зоб	11,03	16,21	14,02	16,96	13,01	18,2
Субклинический гипотиреоз	21,11	20,04	20,00	28,49	28,66	36,5
Тиреотоксикоз	2,02	3,12	2,07	2,49	1,10	-44,9
Тиреоидит	17,12	24,21	28,51	29,17	31,08	82,8

Таблица №3.

Динамика распространенности йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. подростков Нижегородской области за 2009-13 гг.

Наименование болезней	2009	2010	2011	2012	2013	Темп роста/сниж (%)
Всего	1515,04	1642,22	1859,85	1967,23	1889,96	24,7
Диффузный (эндемический) зоб	1327,31	1500,98	1614,40	1633,82	1466,29	10,5
Многоузловой зоб	80,05	73,12	80,40	91,94	118,34	47,8
Субклинический гипотиреоз	12,41	19,00	24,33	51,07	61,54	395,9
Тиреотоксикоз	13,01	20,34	23,27	26,58	27,22	109,3
Тиреоидит	83,15	91,00	117,43	164,02	216,57	160,5

Таблица №4.

Динамика распространенности йод-дефицитных заболеваний на 100 тыс. взрослого населения Нижегородской области за 2009-13 гг.

Наименование болезней	2009	2010	2011	2012	2013	Темп роста/сниж, (%)
Всего	1500,23	1655,17	1783,91	1915,02	2117,71	41,2
Диффузный	635,02	789,26	801,34	879,61	1005,44	58,3

Наименование болезней	2009	2010	2011	2012	2013	Темп роста/сниж, %)
(эндемический) зоб						
Многоузловой зоб	382,11	439,41	469,67	499,18	538,51	40,9
Субклинический гипотиреоз	166,00	198,16	234,39	271,09	300,46	81,0
Тиреотоксикоз	132,08	143,55	153,05	156,92	157,21	19,1
Тиреоидит	66,03	84,79	125,46	108,22	116,09	75,9

Распространенность заболеваемости взрослого населения многоузловым зобом за 5 лет выросла на 40,9%, прирост за 2013 год составил 7,9%. Территориями «риска» на протяжении всего периода наблюдения являются городской округ г. Выкса; Навашинский, Балахнинский, Лысковский, Богородский, Ветлужский, Спасский муниципальные районы, где показатели превышают среднеобластные значения в 1,4-3,7 раза и характеризуются тенденцией к росту.

Тиреотоксикоз, как следствие многоузлового зоба наиболее часто встречается в городском округе г.Выкса; Навашином, Вачском, Чкаловском, Уренском, Гагинском муниципальных районах (показатели в 1,7-2,4 раза выше, чем в среднем по области). Данная патология характеризуется тенденцией к росту (за 5 лет распространенность заболеваний по Нижегородской области выросла на 19,1%).

Распространенность субклинического гипотериоза и тиреоидита на фоне устойчивой тенденции к росту увеличилась с 2009 года в 1,8 раза. Территориями «риска» по распространенности субклинического гипотериоза являются Навашинский, Чкаловский, Богородский, Балахнинский муниципальные районы; городские округа г.Дзержинск и г.Выкса (показатели в 1,3-4 раза выше, чем в среднем по области); по распространенности тиреоидита - Навашинский, Балахнинский, Богородский районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Выкса (показатели в 1,2-6,5 раза выше, чем в среднем по области).

Что касается остальных йод-дефицитных заболеваний (кроме диффузного зоба) 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 существенный рост распространенности субклинического гипотериоза – в 5 раз, тиреотоксикоза – в 2,1 раза, тиреоидита – в 2,6 раза, многоузлового зоба – в 1,5 раза.

У детей рост распространенности (+82,8%) зарегистрирован по тиреоидиту, субклиническому гипотериозу (+36,5%), многоузловому зобу (+18,2%). Распространенность тиреотоксикоза у детей за 5 лет снизилась на 44,9%.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями.

Проблема злокачественных новообразований (далее - ЗНО) остается одной из приоритетных в Нижегородской области. На распространенность ЗНО в первую очередь оказывают влияние комплексная химическая нагрузка на население, обусловленная загрязнением окружающей среды; радиационное и ионизирующее воздействие, воздействие профессиональных канцерогенных факторов.

Заболеваемость населения Нижегородской области ЗНО с впервые в жизни установленным диагнозом продолжает расти. В 2013 году выявлено 13,66 тыс. вновь зарегистрированных случаев (2012г. – 13,12 тыс.), из них 44,9% мужчины, 55,1% –

женщины. В динамике за последние 10 лет прослеживается общая тенденция к росту заболеваемости, за 10 лет прирост составил 17,2%; прирост по отношению к предыдущему году составил 4,3%. На протяжении всего периода наблюдения заболеваемость населения Нижегородской области ЗНО характеризуется высокими показателями (в 1,1-1,2 раза выше, чем в среднем по РФ); при ранжировании в 2013 году занимает 6 место в Приволжском Федеральном округе (рис.42).

Совокупный показатель заболеваемости населения ЗНО в Нижегородской области в 2013 году составил 427,4 на 100 тыс. населения (2012г. – 409,6; 2011г. – 420,3). Уровень заболеваемости широко варьировал от 537,0 в Большемурашкинском муниципальном районе, 508,1 в Навашином муниципальном районе, 488,1 в Лысковском муниципальном районе до 138,0 в Тоншаевском муниципальном районе где на протяжении длительного периода наблюдения стабильно сохраняется самая низкая заболеваемость ЗНО.

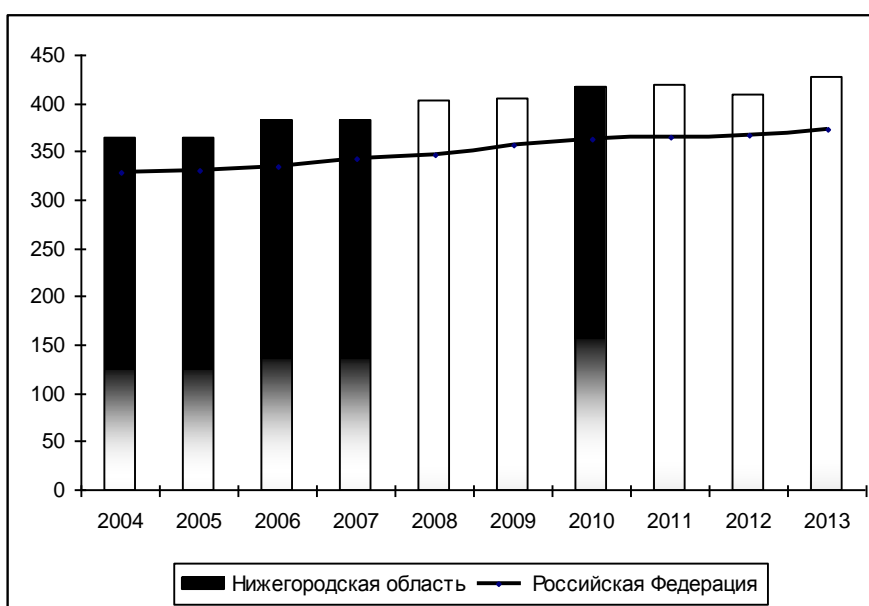


Рис.№45. Первичная заболеваемость ЗНО населения Нижегородской области в 2004-13 г.



0 - 101,6	(44)	88,00%
101,6 - 203,2	(0)	0,00%
203,2 - 304,9	(0)	0,00%
304,9 - 406,5	(1)	2,00%
> 406,5	(5)	10,00%

Рис.№46. Приоритетные территории по первичной заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО



0 - 15,6	(37)	74,00%
15,6 - 31,3	(6)	10,00%
31,3 - 46,9	(8)	12,00%
46,9 - 62,6	(0)	0,00%
> 62,6	(2)	4,00%

Рис.№47. Приоритетные территории по первичной заболеваемости детей Нижегородской области ЗНО

В 2013 году приоритетными территориями по заболеваемости злокачественными заболеваниями всего населения с впервые установленным диагнозом можно признать Большемурашкинский, Навашинский, Лысковский, Бутурлинский, Перевозский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород (рис.43).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями за период 2009-2013 г.г. выявлено 4 территории «риска»: Большемурашкинский, Лысковский, Бутурлинский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород.

Приоритетными территориями по заболеваемости злокачественными заболеваниями детей с впервые установленным диагнозом в 2013 году можно признать Спасский, Большемурашкинский, Бутурлинский, Вачский, Дивеевский, Сеченовский, Кулебакский, Пильнинский, Лукояновский муниципальные районы; городские округа г.Выкса и г.Шахунья; Кстовский, Починковский, Уренский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Дзержинск (рис.44).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей злокачественными новообразованиями за период 2009-2013 г.г. выявлено 7 территорий «риска»: Кстовский, Кулебакский, Лукояновский, Починковский, Пильнинский муниципальные районы, городские округа г.Н.Новгород и г.Шахунья.

Наиболее часто встречающимися локализациями ЗНО у населения Нижегородской области являются рак легкого (9,7%), желудка (8,0%), кожи (10,9%) и молочной железы (11,2%) (рис.48). Удельный вес рака легкого и желудка снижается, доля рака молочной железы, напротив, неуклонно растет.

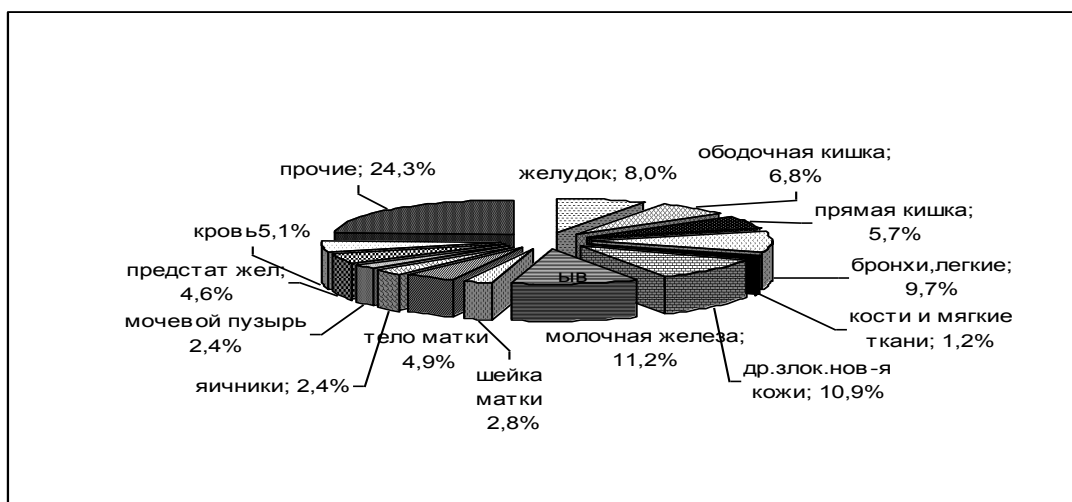


Рис.№48 Структура заболеваемости населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями в 2013 году.

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 15,9%, убыль за 2013 год составила 2,8%). Тем не менее, уровень заболеваемости ЗНО желудка по Нижегородской области в 1,2-1,4 раза превышает среднероссийский (рис.49).

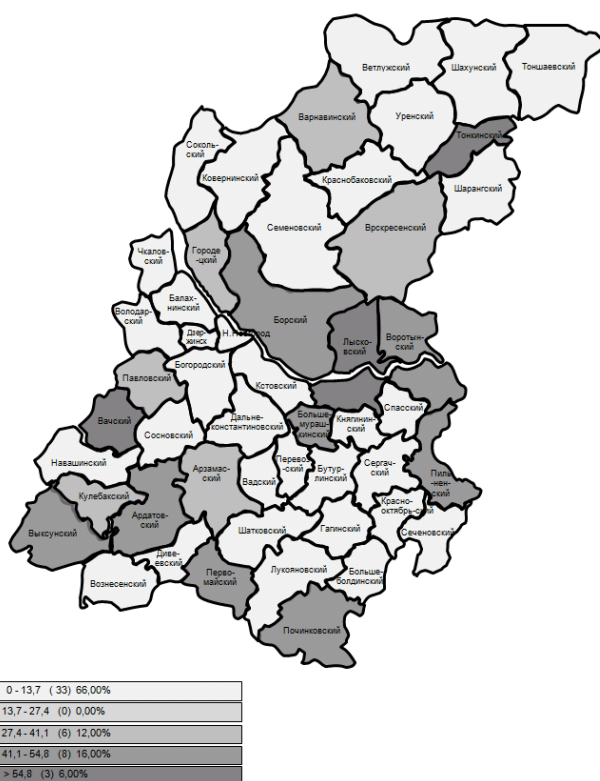


Рис.№49. Приоритетные территории по первичной заболеваемости населения Нижегородской области раком желудка

Приоритетными территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком желудка в 2013 году превышали среднеобластные значения являются Вачский, Лысковский, Тонкинский, Пильнинский, Ардамовский муниципальные районы, городской округ г.Первомайск, Большемурашкинский муниципальный район; городские округа г.Выкса и г.Бор; Починковский, Воротынский, Кулебакский, Воскресенский, Арзамасский, Павловский, Варнавинский, Городецкий муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости всего населения раком желудка за период 2009-2013 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Вачский, Большемурашкинский, Лысковский, Пильнинский, Павловский муниципальные районы; городской округ г.Бор.

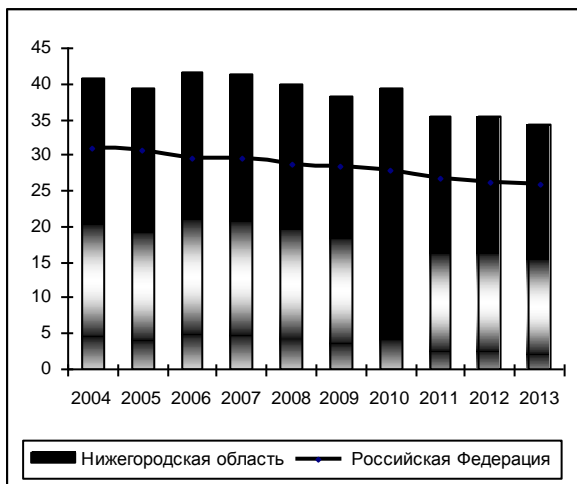


Рис.№50. Динамика заболеваемости населения Нижегородской области раком желудка

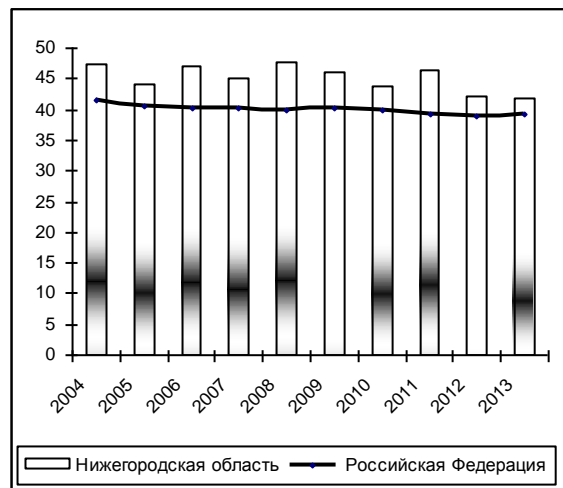


Рис.№51. Динамика заболеваемости населения Нижегородской области раком легкого

Заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого, так же, как и раком желудка, характеризуется общей тенденцией к снижению (за 10-летний период наблюдения показатели снизились на 11,8%, за 2013 год убыль составила 1,5%). Тем не менее, показатели по Нижегородской области 1,1-1,2 раза превышают значения в среднем по РФ (рис.50, 51).



Рис.№52. Приоритетные территории по первичной заболеваемости населения Нижегородской области раком легкого

Территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком трахеи, бронхов, легкого в 2013 году превышали среднеобластные значения, являются Гагинский, Сергачский, Ковернинский, Шатковский, Вознесенский, Ардатовский, Бутурлинский, Лысковский, Краснобаковский, Вачский, Воротынский, Лукояновский, Сосновский, Починковский, Вадский, Навашинский, Павловский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости всего населения раком трахеи, бронхов, легкого за период 2009-2013 г.г. выявлено 6 территорий «риска»: Гагинский, Сергачский, Ковернинский, Лысковский, Бутурлинский, Павловский муниципальные районы.

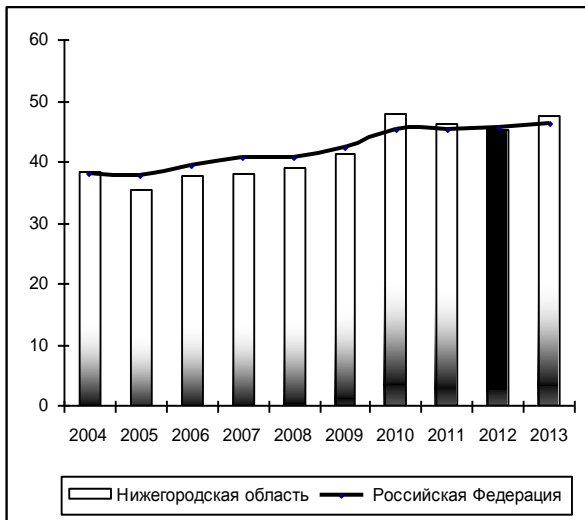


Рис.№53. Динамика заболеваемости населения Нижегородской области раком кожи

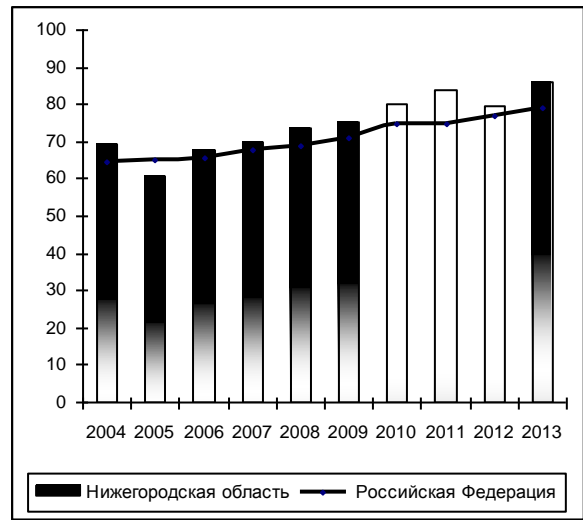


Рис.№54. Динамика заболеваемости женщин Нижегородской области раком молочной железы

Заболеваемость раком кожи (другие новообразования кожи) на фоне поступательной тенденции к росту за 10 лет увеличилась на 16,2%, несмотря на некоторый прирост в 2013 году (+4,8%) и с 2010 года регистрируется на среднероссийском уровне или незначительно превышает его.

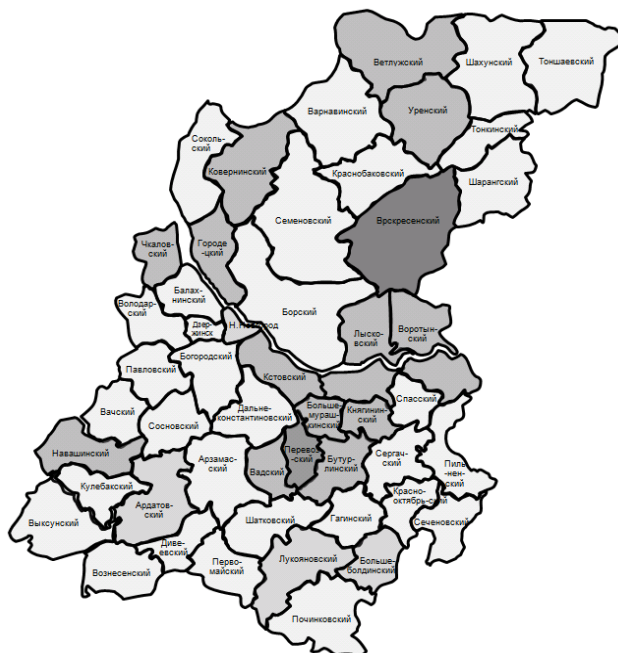


Рис.№55. Приоритетные территории по первичной заболеваемости населения Нижегородской области раком кожи

Приоритетными территориями, на которых показатели заболеваемости населения раком кожи в 2013 году превышают среднеобластные значения являются Воскресенский, Перевозский, Кстовский, Большемурашкинский, Княгининский, Чкаловский, Вадский, Ковернинский, Уренский, Городецкий, Ардатовский, Лукояновский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород (рис.55).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости всего населения раком кожи за период 2009-2013 г.г. выявлено 7 территорий «риска»: Воскресенский, Кстовский, Большемурашкинский, Навашинский, Лысковский, Городецкий муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород.

Заболееваемость раком молочной железы женщин Нижегородской области характеризовалась общей тенденцией к росту и за 10 лет увеличилась на 8,7%, несмотря на снижение показателя в 2012 году. Прирост за 2013 год составил 7,8%. Показатели на протяжении всего периода наблюдения на 4-12% превышают значения в среднем по РФ.



Рис.№56. Приоритетные территории по первичной заболеваемости женщин Нижегородской области раком молочной железы

Территориями, на которых заболеваемость женщин раком молочной железы в 2013 году превышает среднеобластной уровень являются городские округ Сокольский, Краснооктябрьский, Княгининский, Перевозский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Дзержинск.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости женщин раком молочной железы за период 2009-2013 г.г. выявлено 2 территории «риска»: городские округа г.Н.Новгород и г.Дзержинск

От злокачественных новообразований в 2013 году умерло 7,08 тыс. человек (2012г. – 7,05 тыс. чел.). Ретроспективный анализ динамики смертности в целом свидетельствует об относительной стабилизации показателей за последние 10 лет (прирост с 2004 года составил всего 2%).

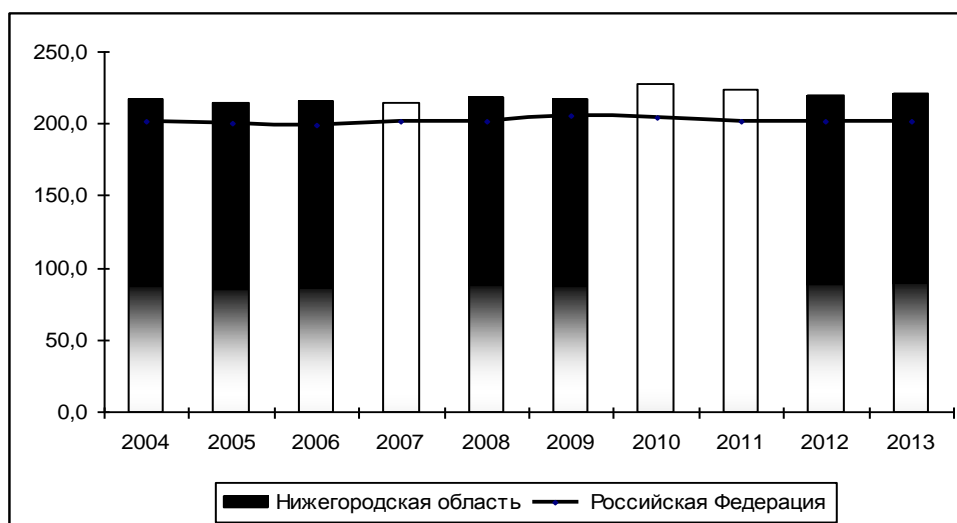


Рис.№57. Смертность от злокачественных новообразований населения Нижегородской области в 2004-13 г.г.

Совокупный показатель смертности от ЗНО в 2013 году составил 221,5 на 100 тыс. населения (2012г. – 220,1). Уровень смертности варьировал от 315,4 в Тонкинском муниципальном районе; 305,2 в Воротынском муниципальном районе; 284,8 в Сергачском муниципальном районе; 283,2 в Лысковском муниципальном районе до 76,4 в Тоншаевском муниципальном районе, где на протяжении длительного периода наблюдения сохраняется одни из наиболее низких показателей смертности от ЗНО.

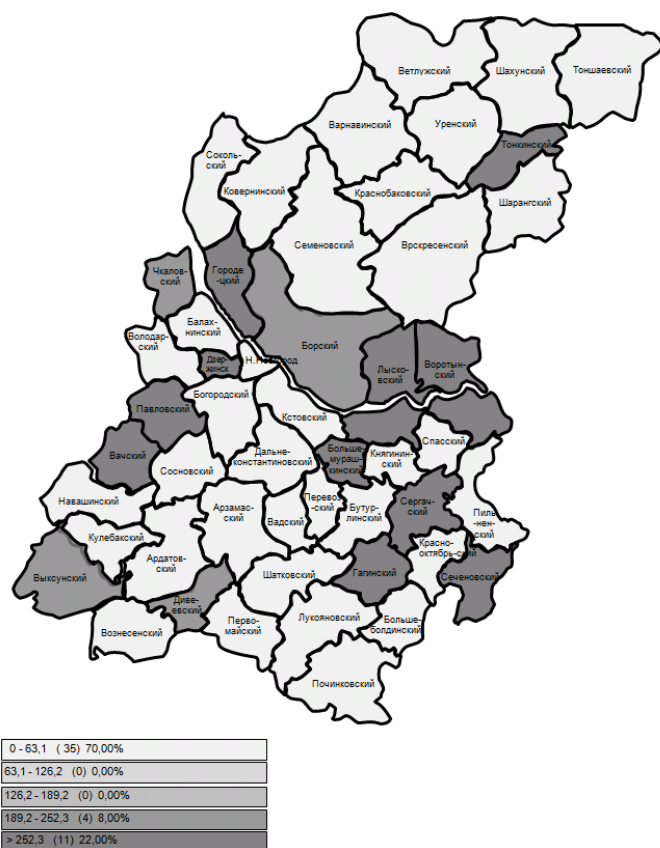


Рис.№58. Приоритетные территории по смертности населения Нижегородской области от ЗНО

В 2013 году приоритетными территориями по смертности от злокачественных новообразований всего населения можно признать Тонкинский, Воротынский, Сергачский, Лысковский, Городецкий, Вачский, Гагинский, Большемурашкинский, Павловский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; Сеченовский, Дивеевский, Чкаловский муниципальные районы; городские округа г.Выкса и г.Бор.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования смертности всего населения от ЗНО за период 2009-2013 г.г. выявлено 9 территорий «риска»: Сергачский, Лысковский, Городецкий, Павловский, Чкаловский, Княгининский, Большемурашкинский, муниципальные районы; городские округа г.Дзержинск и г.Бор.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется работа по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух. По результатам мониторинговых наблюдений за загрязнением атмосферного воздуха, выполненных испытательными лабораторными центрами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и «Нижегородским ЦГМС-Р», проведена оценка канцерогенного и хронического неканцерогенного риска здоровью населения, проживающего в г.г. Н.Новгород и Кстово. Канцерогенный риск и хронический неканцерогенный риск оценивались в соответствии с утверждёнными методиками на основании Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду».

Постоянные наблюдения ФГБУ «Нижегородский ЦГМС-Р» в г.Н.Новгороде в 2013г. осуществляло на 9 постах, расположенных на 7 административных территориях

(3 района в нагорной части – Приокский (1 ПНЗ), Нижегородский (1 ПНЗ) и Советский (2 ПНЗ), 5 районов в заречной части – Канавинский (1 ПНЗ), Сормовский (2 ПНЗ), Московский (1 ПНЗ), Автозаводский (1 ПНЗ). Исследовались основные загрязняющие вещества атмосферного воздуха (взвешенные вещества, азота диоксид, азота оксид, серы диоксид, сульфаты растворимые, углерода оксид, сероводород, фенол, аммиак, формальдегид, сажа, хром VI, бензол, толуол, этилбензол, ксилол, фтористый водород, циклогексанон, бенз(а)пирен, кадмий, кобальт, марганец, никель, свинец, медь, железо, хром, цинк).

Результаты оценки канцерогенного риска показали следующее. В г.Н.Новгороде уровни суммарного канцерогенного риска составили от $3.60E-04$ до $8.78E-04$. Данные уровни 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 (46,98%), бензол (28,46%) и сажа (12,7%) (рис.59).

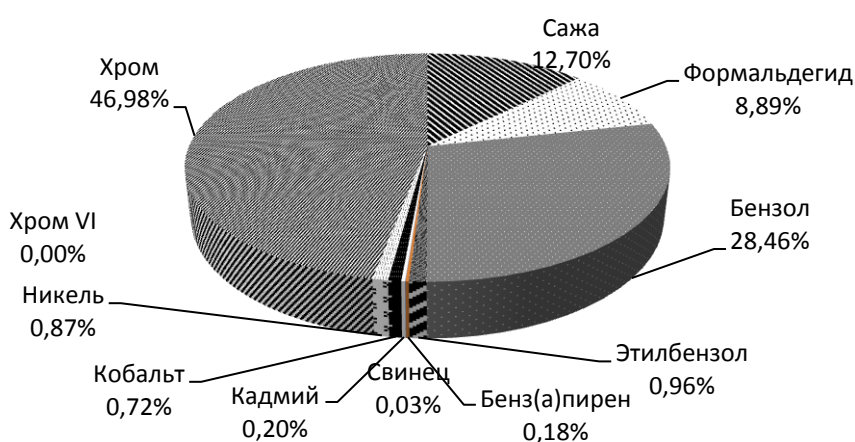


Рис. №59. Вклад основных канцерогенов атмосферного воздуха в уровень суммарного канцерогенного риска по г.Н.Новгороду

Неприемлемые уровни канцерогенного риска по хрому формируются на всех постах наблюдения по г.Н.Новгороду. На постах №4, 5, 18, 19 кроме неприемлемого уровня канцерогенного риска по хрому наблюдается неприемлемый уровень канцерогенного риска по бензолу, на посту №7 по саже, на постах 1, 4, 5, 7 по формальдегиду. По остальным мониторируемым канцерогенам (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 823 дополнительно к фоновому случаев заболеваний злокачественными новообразованиями.

При ранжировании административных территорий г.Н.Новгорода установлено, что по уровню канцерогенного риска первые три места занимают Нижегородский Автозаводский, и Канавинский районы, где уровни суммарного канцерогенного риска соответственно составили $8,78E-04$, $7,88E-04$, $7,17E-04$ (рис.60).

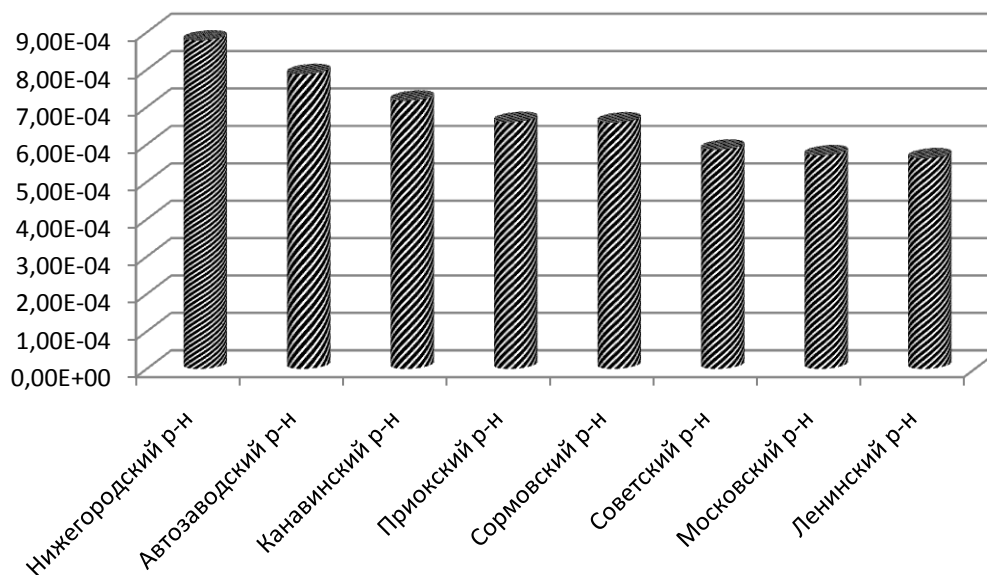


Рис. №60. Суммарный канцерогенный риск по районам г.Н.Новгорода

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

Анализ данных лабораторных исследований показал, что опасность от воздействия загрязняющих веществ, мониторируемых ФГБУ «Нижегородский ЦГМС-Р» в г.Н.Новгороде, т.е. неканцерогенный риск для здоровья населения, превысил допустимые уровни, при котором коэффициент опасности НQ больше или равен 1 по следующим веществам: взвешенные вещества (НQ=1,520-1,760), диоксид азота (НQ=0,475-2,300), формальдегид (НQ=1,0-4,333), бензол (НQ=1,1-2,7), бенз(а)пирен (НQ=1,62-1,8), медь (НQ=1,5-10,0), цинк (НQ=0,556-1,111). При этом коэффициенты опасности по взвешенным веществам превышают допустимые уровни во всех районах города; по диоксид азоту в Советском районе на посту №11 и №17, в Московском районе на посту №16, на посту №4 в Сормовском районе, на посту №8 в Ленинском районе, на посту №7 в Автозаводском районе; по формальдегиду во всех районах города; по бензолу в Нижегородском районе (пост №5), Сормовском районе (пост №4 и №18), 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.

Проведена оценка неканцерогенного риска с учетом данных от воздействия химических веществ на критические органы и системы. Значения индексов опасности (НИ) комбинированного действия загрязняющих веществ на органы и системы составили: на органы дыхания (НИ=5,730-18,578), смертность (НИ=1,520-1,760), иммунную систему (НИ=2,796-7,506), сердечно-сосудистую систему (далее – ССС) (НИ=0,562-4,022), кровь (НИ=2,339-4,923), развитие организма (НИ=0,454-3,164), центральную нервную систему (далее – ЦНС) (НИ=1,560-4,476), глаза (НИ=1,0-4,783), системное воздействие (НИ=1,583-12,05), почки (НИ=0,470-1,512), печень (НИ=0,4-1,512), системные воздействия (НИ=1,560-10,080), репродуктивную систему (НИ=0,04-2,7), т.е. превышают предельно-допустимые уровни. Это указывает на возможность развития патологии в данных органах и системах. Вероятность возникновения вредных эффектов у человека возрастает пропорционально увеличению индекса опасности. 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 за счет формальдегида, бензола, бенз(а)пирена и цинка; на ССС - бензола; кровь за счет азота диоксид, бензола и цинка; на развитие организма за счет бензола и бенз(а)пирена; ЦНС - бензола; глаза – формальдегида; системное воздействие – меди; репродуктивную систему – бензола. Значения индексов опасности (НП) воздействия на зубы, костную систему, нервную систему, желудочно-кишечный тракт (далее – ЖКТ) и гормональные нарушения характеризуются как допустимые.

Таким образом, у жителей г.Н.Новгорода наибольшему влиянию подвержены органы дыхания, кровь, иммунная система, ЦНС и системное воздействие.

Мониторинг за содержанием вредных примесей в атмосферном воздухе г.Кстово проводился ФГБУ «Верхнее-Волжское УГМС» на 2 стационарных постах и лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в Кстовском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Дальнеконстантиновском, Перевозском районах» на 11 маршрутных постах.

Расчет индивидуального канцерогенного риска осуществлялся с использованием данных о величине экспозиции и значениях канцерогенного потенциала (фактор наклона). При этом оценивалась максимальная обоснованная (разумная) экспозиция.

Вероятность развития канцерогенных эффектов у населения, была оценена от воздействия формальдегида, бензола, этилбензола, бенз(а)пирена, кадмия, кобальта, никеля, свинца, хрома. Полученные данные показывают, что на рассматриваемой территории уровни индивидуального канцерогенного риска находятся на уровне менее $1 \cdot 10^{-6}$ только по свинцу. На уровне более $1 \cdot 10^{-6}$, но менее $1 \cdot 10^{-4}$ по формальдегиду, этилбензолу, бенз(а)пирену, кадмию, кобальту, никелю и более $1 \cdot 10^{-4}$, но менее $1 \cdot 10^{-3}$ по бензолу и хром.

Результаты оценки суммарного канцерогенного риска показали следующее. В г.Кстово уровни суммарного канцерогенного риска составили от $9,26 \cdot 10^{-6}$ до $5,46 \cdot 10^{-4}$. Причем суммарный канцерогенный риск находящийся в диапазоне более $1 \cdot 10^{-4}$, но менее $1 \cdot 10^{-3}$ наблюдался на 8 постах наблюдения. Данные уровни 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 бензол и хром.

При ранжировании уровней канцерогенного риска по территориям постов наблюдения г.Кстово установлено, что по уровню канцерогенного риска первые три места занимают Пост №2 ул.Зеленая, на границе санитарно-защитной зоны МУП "Тепловые сети", ул. Парковая, около школы № 8, где уровни суммарного канцерогенного риска соответственно составили $5,46 \cdot 10^{-4}$, $4,81 \cdot 10^{-4}$, $4,48 \cdot 10^{-4}$.

На основе полученных значений индивидуального канцерогенного риска и численности населения был рассчитан популяционный канцерогенный риск, показывающий, что вероятность возникновения злокачественных новообразований дополнительно к фоновому уровню при пожизненном воздействии рассматриваемых канцерогенов, в концентрациях равных анализируемым составит 18,6 дополнительных случаев.

При оценке хронического неканцерогенного риска использовались такие показатели, как коэффициент опасности (НҚ - представляющего собой соотношение между концентрацией и безопасным уровнем воздействия) и индекс опасности комбинированного воздействия загрязняющих веществ (НП).

Полученные значения коэффициентов опасности превышают предельно-допустимые уровни ($HQ \leq 1$) по следующим соединениям – взвешенные вещества

(HQ=0,27-3,3), сероводород (HQ=0,7-22,6), бензол (HQ=0,2-2,15), диоксид серы (HQ=0,06-7,7), формальдегид (HQ=0,04-7,6), фенол (HQ=0,13-1,7), серная кислота (HQ=1,35-4,2), углеводороды предельные C12-C19 (HQ=1,3-1,8), бенз(а)пирен (HQ=1,56), кадмий (HQ=1,53), кобальт (HQ=1,53), цинк (HQ=1,3).

Значения индексов опасности (HI) комбинированного действия загрязняющих веществ на органы и системы составили: на органы дыхания (HI=10,9), иммунную систему (HI=5,5), ЦНС (HI=5,1), ССС (HI=4,9), органы зрения (HI=4,8), смертность (HI=4,2), системное воздействие (HI=3,8), кровь (HI=1,9), почки (HI=1,3), печень (HI=1,1), развитие (HI=1,1), т.е. превышают предельно-допустимые уровни. Это указывает на возможность развития патологии в данных органах и системах.

Так, высокий уровень риска комбинированного влияния загрязняющих веществ на органы дыхания формируется за счет высокого содержания в атмосферном воздухе взвешенных веществ, серы диоксид, сероводорода; на иммунную систему за счет серы диоксид, бензола и бенз(а)пирена. на ЦНС за счет бензола, сероводорода.

Значения индексов опасности (HI) воздействия на гормональные нарушения, нервную систему и ЖКТ характеризуются как приемлемые.

Таким образом, загрязнение воздушного бассейна населенных пунктов химическими веществами, выбрасываемыми промышленными предприятиями, а также автотранспортом может обуславливать неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья человека, которые в ряде случаев могут способствовать развитию заболеваний.

Результаты проведенного анализа демонстрируют высокие уровни как канцерогенного, так и хронического неканцерогенного риска, что характерно для современных крупных городов. Данные результаты позволили проранжировать районы города по степени выраженности риска, оценить потенциальную нагрузку на здоровье населения и рекомендовать целенаправленные оздоровительные мероприятия.

Тем не менее, для того, чтобы определить основные источники загрязнения атмосферного воздуха, ведущие факторы риска и принять соответствующие управленческие решения по снижению уровня риска в целом, а также рекомендовать эффективные мероприятия для профилактики заболеваемости населения, необходима разработка сводных томов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в целом по городу (населенному пункту).

Заболеваемость детей первого года жизни.

Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни Нижегородской области показал, что показатели с 2009 по 2013 год были подвержены существенным колебаниям. В итоге показатель в 2013 году составил 307867,99 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2012г. - 301860,4; 2011г. – 323941,2), что практически соответствует уровню 2009 года. Прирост за 2013 год составил 2%. (рис.61).

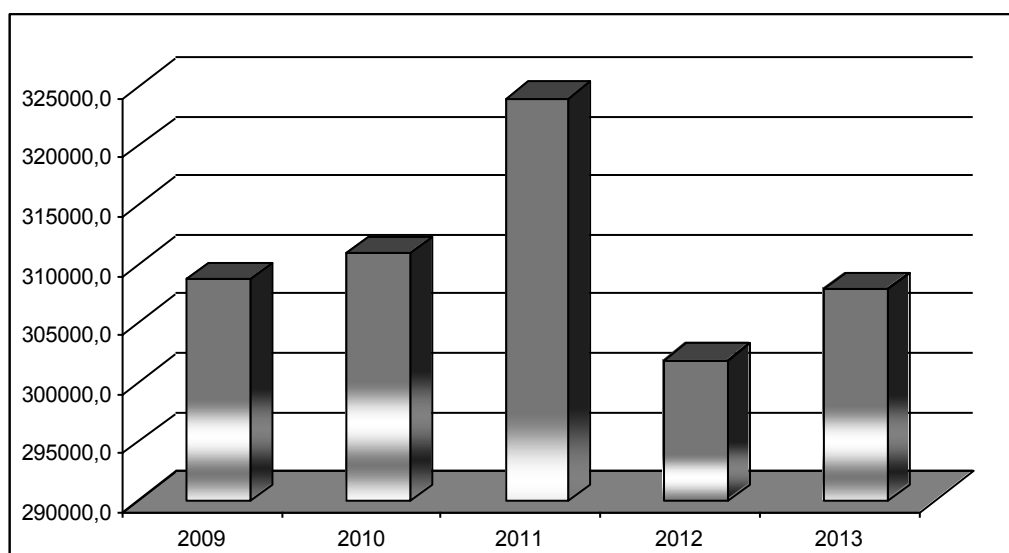


Рис.№61. Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2009-2013г.г.

Структура заболеваемости детей первого года жизни существенно не изменилась. В 2013 году преобладают болезни органов дыхания, их удельный вес составляет 47%. На втором месте – болезни нервной системы – 17,4%, на третьем – болезни органов пищеварения – 7,6%. Далее болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,9%, врожденные аномалии - 4,6%, отдельные состояния перинатального периода – 2,9%. На остальные группы болезней приходится по 1,4% и менее (рис.62).

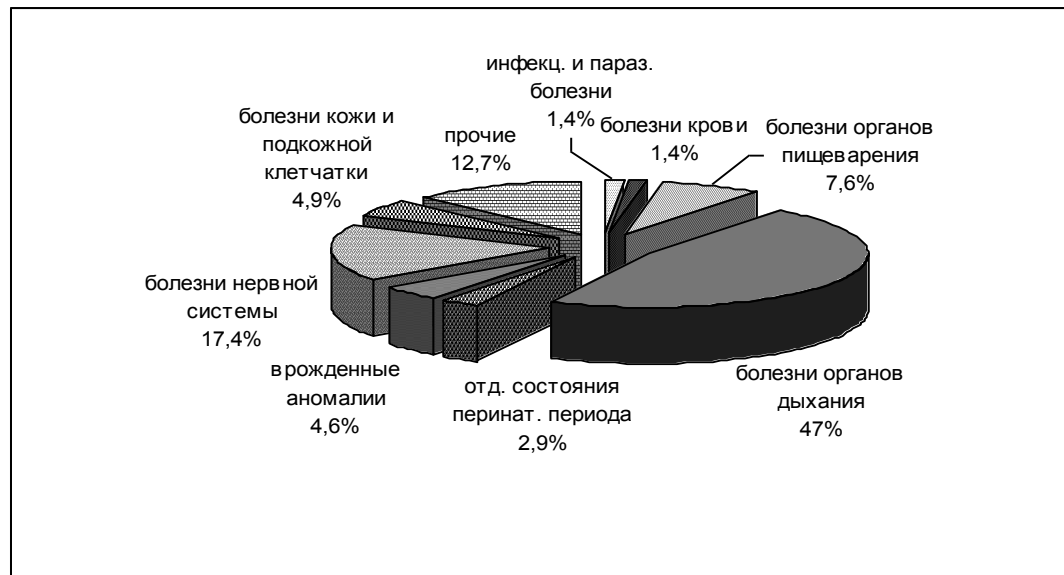


Рис.№62. Структура заболеваемости детей первого года жизни.

Анализ динамики по отдельным классам болезней показал, что по большинству из них зарегистрировано снижение. Так, за 5 лет заболеваемость болезнями эндокринной системы снизилась на 36,4%, отдельными состояниями перинатального периода – на 34,6%, врожденными аномалиями – на 12,9%, болезнями крови и кроветворных органов – на 9,3% (в т.ч. анемиями – на 10,5%), инфекционными болезнями – на 4,4%, болезнями органов дыхания – на 3,7%. Рост заболеваемости

зарегистрирован только по болезням нервной системы – на 11,4% и болезням органов пищеварения – на 1,6%. За 2013 год убыль составила по болезням эндокринной системы и отдельным состояниям перинатального периода - 12%, болезням органов пищеварения – 3,1%. Прирост зарегистрирован по инфекционным болезням (6%), болезням нервной системы (2,5%), болезням крови и болезням органов дыхания (1,2%) (табл.5).

Таблица №5

Динамика заболеваемости детей первого года жизни Нижегородской области в 2009-2013г.г.

	2009	2010	2011	2012	2013
ВСЕГО	308668,1	310812,8	323941,2	301860,4	307868,0
болезни органов дыхания	150407,0	144525,4	153518,3	143046,7	144836,5
болезни нервной системы	48125,11	50372,8	54533,8	52334,7	53619,2
болезни органов пищеварения	22911,5	24643,9	24392,2	24024,6	23268,0
врожденные аномалии	16371,1	20418,4	14984,2	14169,2	14262,3
отдельные состояния перинат. периода	13601,0	12459,7	10623,6	10112,4	8901,2
инфекционные и паразитарные болезни	4648,0	4150,4	4073,8	4192,3	4443,6
болезни крови	4604,4	4295,1	4695,1	4130,2	4178,2
болезни эндокринной системы	1935,9	1874,9	1466,5	1205,5	1230,9

В 2013 году приоритетными территориями по общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни можно признать: Кстовский, Балахнинский муниципальные районы; городские округа г.Н.Новгород и г.Первомайск; Арзамасский, Лысковский, Воротынский, Навашинский, Кулебакский, Шарангский муниципальные районы (рис.63).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей заболеваемости детей первого года Нижегородской области за период 2009-2013 гг. выявлено 6 территорий «риска» Кстовский, Балахнинский муниципальные районы; городской округ г.Первомайск; Арзамасский, Лысковский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород.

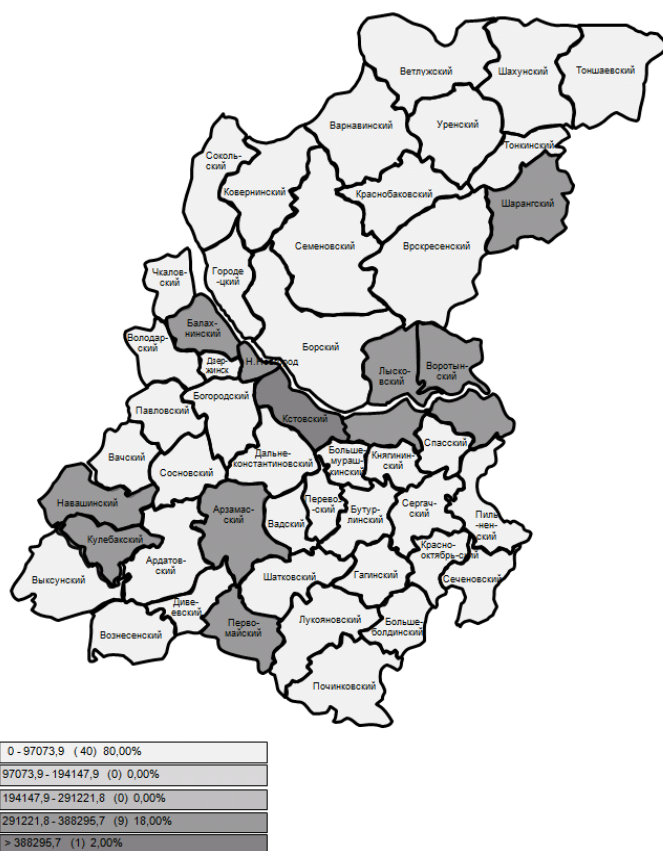


Рис. №63. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости детей до года с диагнозом, установленным впервые в жизни

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 №6

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

	2011	2012	2013	прирост/сниж(%) (2011/2013)
Всего	2216,9	2282,6	2302,1	3,8
Туберкулез	17,2	6,0	2,2	-87,0
Новообразования	59,1	60,5	64,3	8,8
Болезни эндокринной системы	132,8	143,1	147,4	11,0
Психические расстройства	1005,3	1041,4	1021,8	1,6
Болезни нервной системы	320,7	340,8	346,7	8,1
Болезни глаза и придаточного аппарата	85,0	89,6	97,6	14,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	117,8	125,1	143,5	21,7
Болезни системы кровообращения	9,6	9,0	10,2	6,1
Болезни органов дыхания	19,3	15,8	14,5	-24,8
Болезни органов пищеварения	11,0	11,8	12,3	12,0
Болезни костно-мышечной системы	50,0	50,3	52,0	4,0
Болезни мочеполовой системы	15,3	16,0	16,7	9,3
Врожденные аномалии	336,5	331,6	333,4	-0,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,1	0,9	0,7	-34,4
Травмы, отравления	13,6	14,8	15,1	10,7

Совокупный показатель инвалидности детей и подростков Нижегородской области, впервые признанных инвалидами, в 2013 году составил 2302,1 на 100 тыс. населения. За период 2011-2013 гг. зарегистрирован рост показателя на 3,8% (рис.64).

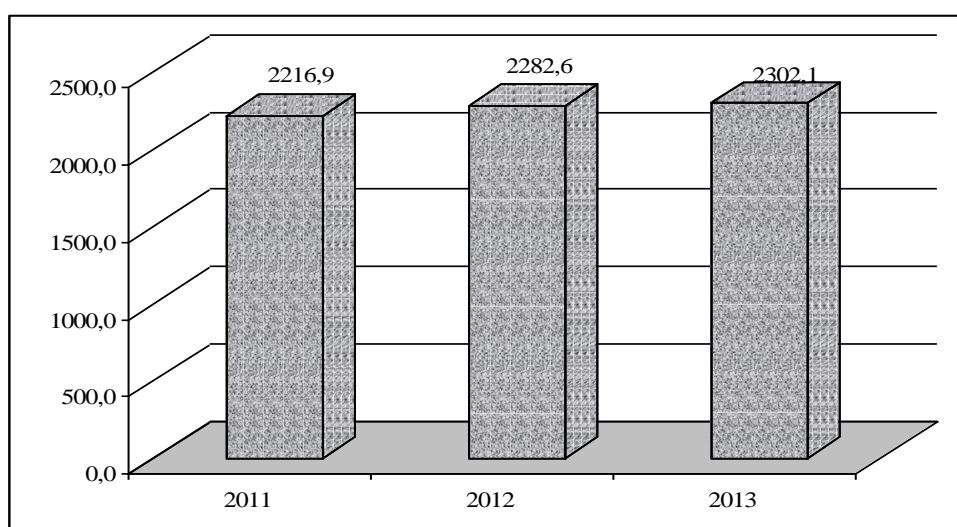


Рис.№64. Динамика общей инвалидности детей и подростков Нижегородской области за 2011-2013 гг.

Максимальный темп прироста с 2011 года зарегистрирован по болезням органов чувств (уха и сосцевидного отростка +21,7%, глаза и придаточного аппарата +14,8%), болезням органов пищеварения (+12%), болезням эндокринной системы (+11%), травмам и отравлениям (+10,7%).

Положительным моментом является устойчивая тенденция к снижению показателей инвалидности в группе болезни органов дыхания (-24,4%), отдельные состояния перинатального периода (-34,4%), туберкулез (-87%).

В структуре инвалидности детей и подростков в 2013 году преобладают психические расстройства и расстройства поведения, на долю которых приходится 44,4% от всех причин инвалидности. На втором месте болезни нервной системы – 15,1%, на третьем – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 14,5%, на четвертом – болезни эндокринной системы – 6,4%, на пятом – болезни уха и сосцевидного отростка (6,2%) (рис. 65).

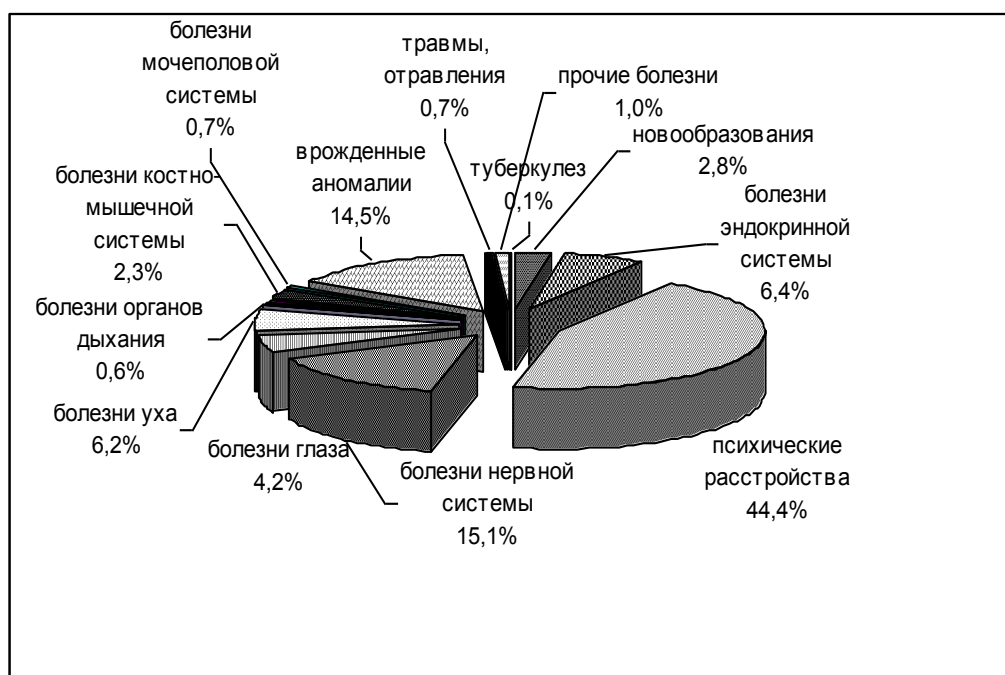


Рис.№65. Структура инвалидности детей и подростков Нижегородской области в 2013 году.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования территориями «риска» по общей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) можно признать 15 муниципальных образований: Большемурашкинский, Дивеевский, Богородский, Гагинский, Ковернинский, Воротынский, Навашинский, Сосновский, Бутурлинский, Арзамасский, Павловский, Вачский, Вадский, Тонкинский, Краснобаковский муниципальные районы.



0 - 1441,0	(35)	70,00%
1441,0 - 2882,0	(5)	10,00%
2882,0 - 4323,1	(7)	14,00%
4323,1 - 5764,1	(2)	4,00%
> 5764,1	(1)	2,00%

Рис.№66. Территории «риска» по общей инвалидности детей и подростков (0-17 лет)

Пищевые отравления

Отравления пищевыми продуктами занимают пятое место в структуре причин отравлений и составляют 1,2% от общего числа (в 2013г. – 2,2%, в 2012г. – 4%). В 2014 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 20 случаев пищевых отравлений, в которых пострадало 23 человека, что значительно меньше показателей (2013 г. – 25 случаев, 33 пострадавших, 2012 г. - 40 случаев, 48 пострадавших), из них отравлений грибами – 17 случаев с количеством пострадавших 20 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 2,29 раза по сравнению с 2012г., однако в 2014 году зарегистрирован 1 летальный исход (табл.7).

Таблица №7

Данные о регистрации случаев отравлений грибами за 2012-2014 годы.

год	случаи	пострадавшие	летальные
2012	39	47	0
2013	19	24	1
2014	17	20	1

В 2014 г. зарегистрировано 3 случая ботулизма с количеством пострадавших 3 человека, что значительно ниже показателя 2013 года (в 2013г. – 6 случаев, 9 пострадавших, в 2012 г. - 1 случай, 1 пострадавший). Все случаи ботулизма связаны с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (овощные и мясные консервы) (таблица 8).

Таблица №8

Данные о регистрации случаев ботулизма за 2012-2014 годы.

год	случаи	пострадавшие	летальные
2012	1	1	0
2013	6	9	1
2014	3	3	0

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

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 2014 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен 113 человек, из них 45 женщин (2012г. – 115/38; 2013г. – 112/51). Таким образом, удельный вес женщин с установленным диагнозом профессионального заболевания остается высоким 39,8% (2012г. – 33%, 2013г. – 45,5%).

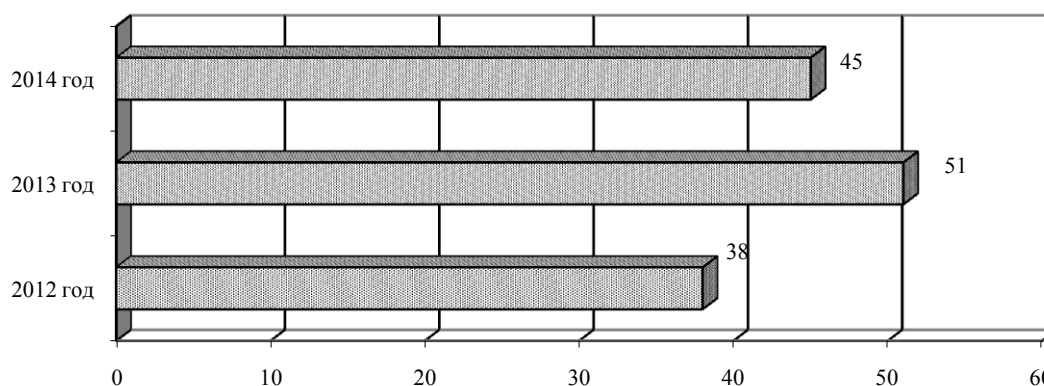


Рис. №1 Абсолютное число профессиональных больных среди женщин с хроническими заболеваниями.

У 26 работников из общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания зарегистрировано по 2 и более диагноза профессионального заболевания, что составляет 23% (2012г. – 3,5%; 2013г. – 10,7%), что приводит к увеличению числа случаев профессиональной патологии.

В 2014г. по Нижегородской области зарегистрировано 143 случая профессиональных заболеваний (отравлений), в т.ч. 59 у женщин (2012г. – 119/39; 2013г. – 126/57).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работающих составил по области 1,18 (2012г. – 0,79; 2013г. – 1,04).

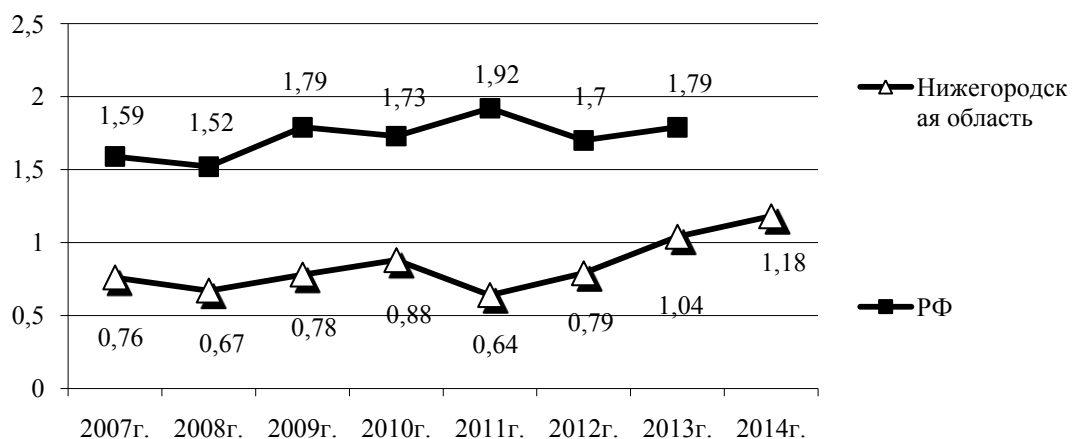


Рис №2 Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний регистрируется на предприятиях г.Нижнего Новгорода – 73,4%, Дзержинска – 7%, Павлово – 6,3%. Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работающих на данных административных территориях значительно превышают областной показатель и составили соответственно 2,37, 2,14 и 4,08.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2014 г. составил 97,9% (2013 г. – 84,1%), острых профессиональных отравлений – 0,7 % (2013г. – 0,8%), хронических профессиональных отравлений – 1,4 % (2013г. - 15,08 %). Удельный вес острых профессиональных заболеваний и отравлений составил 0,7% (2013г. – 0,8%), хронических – 99,3 % (2013г. - 99,2%).

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	хронические
2014	-	97,9%	0,7%	1,4%	0,7%	99,3%
2013	-	84,12%	0,8%	15,08%	0,8%	99,2%
2012	-	84,87%	5,04%	10,09%	5,04%	94,96%

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний от установленных в 2014 году был зарегистрирован в таких видах экономической деятельности, как производство транспортных средств и оборудования – 70,6%, металлургическое производство – 7,7% и химическое производство – 5,6%.

В структуре профессиональных заболеваний в отчетном году преобладают заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 36,4%, заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 35,6%, заболевания, связанные с воздействием химических факторов – 10,5%, заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок – 10,5%. Кроме этого зарегистрированы аллергические заболевания 7%.

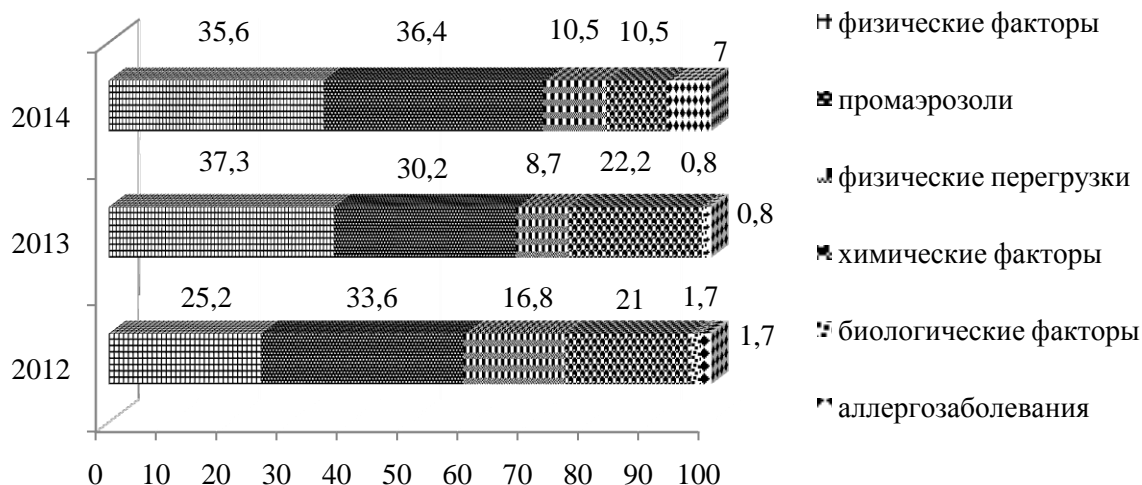


Рис. №3. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %.

Среди работников здравоохранения в 2014 году диагноз профессионального заболевания был установлен у 4 женщин – 3 медсестры и рентгенлаборант (2012г. – 3/2, 2013г. – 2/2), работающих в ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ», «Павловская ЦРБ», «Детская городская поликлиника №48 Советского района г.Н.Новгорода» и «Поликлиника №1 г.Дзержинска». У всех зарегистрированы аллергические заболевания – аллергический дерматит, бронхиальная астма и экзема кистей рук.

Удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания составил 9,7% (2012г. - 16%; 2013г. – 12,5%).

Удельный вес инвалидов от числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания составил 8,8%, всем установлена инвалидность 3 группы (2012г. – 14,8%, 2013г. – 17%).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2014 г. послужили несовершенство технологических процессов – 64,1%, а так же несовершенство санитарно-технических установок 17,6% и конструктивные недостатки средств труда – 13,4%.

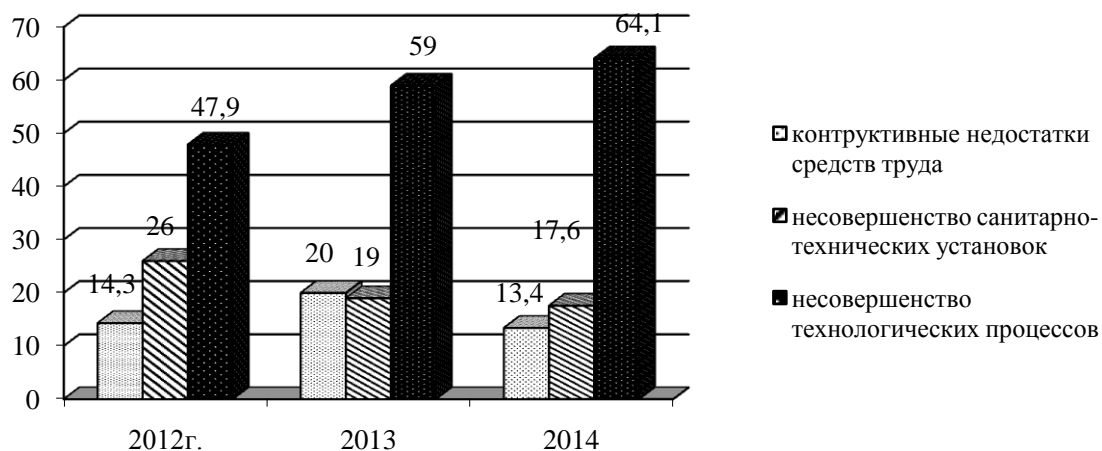


Рис. №4. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний

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 2012—2014 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как производство транспортных средств и оборудования, 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: слесари, электросварщики, обрубщики. Их доля от общего числа профессиональных заболеваний, регистрируемых среди мужчин за рассматриваемый период, составляет более 44%.

Среди женщин риск возникновения профессионального заболевания отмечается у работниц следующих профессий: медсестра, аппаратчик, машинист крана, стерженщики. Профессиональные заболевания в данных профессиях составляют более 36% от общего числа впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 45—60 лет: профессиональные заболевания у мужчин в этой возрастной категории составляют 73,8 %, у женщин – 80 % 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 10—35 лет: в 76,8 % случаев у мужчин и в 84,5 % случаев у женщин.

В результате проведенной организационной работы в 2014г. увеличилась выявляемость профессиональной патологии в ходе проведения профилактических осмотров.

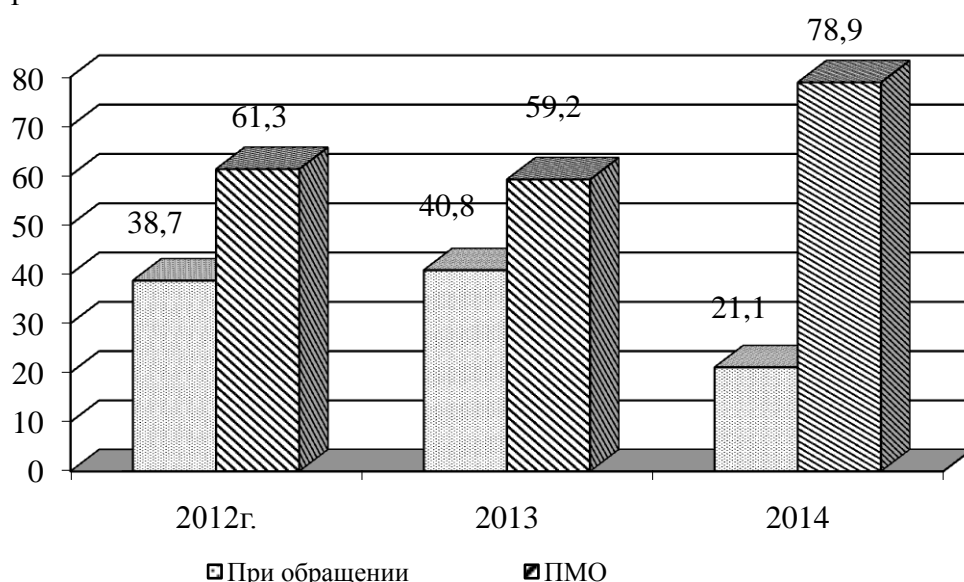


Рис №5. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %.

Удельный вес выявления хронической профпатологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров в 2014 г. составил 78,9 %, при обращении – 21,1 % (2012 г. – 61,3% и 38,7 %, 2013г. – 59,2% и 40,8%).

Все случаи профессиональной патологии, выявленные при обращении работающих, являются хроническими формами профессиональных заболеваний, которые установлены работникам с длительным стажем работы в контакте с вредным производственным фактором (более 15 лет) и возрастом свыше 50 лет, что свидетельствует о низком уровне медицинского освидетельствования при проведении периодических медицинских осмотров, недостаточной настороженности специалистов, участвующих в проведении данных медицинских осмотров, в отношении возможностей проявления начальных признаков профессиональной патологии у работников, 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 2014г. среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами составил 97,3% (2012г. - 96,4%, 2013г. - 95,6%).

В ряде районов области он значительно ниже областного:

- Тоншаевский – 60%;
- Навашинский – 80%;
- Сеченовский, Сергачский, Пильненский – 84-87%
- Краснооктябрьский – 89%
- Шахунский – 91% 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.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

Эпидемическая ситуация в целом по Нижегородской области характеризовалась относительной стабильностью и отражала эпидемиологическую ситуацию по РФ. В 2014 году зарегистрировано более 925 тысяч случаев инфекционных заболеваний, показатель составил 28878,8 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню заболеваемости 2013 года.

За последние три года уровень заболеваемости колебался от максимального 29964,2 на 100 тысяч населения в 2013 году до минимального 27214,7 на 100 тысяч населения в 2012 году. В структуре инфекционных преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), доля которых составила 93%.

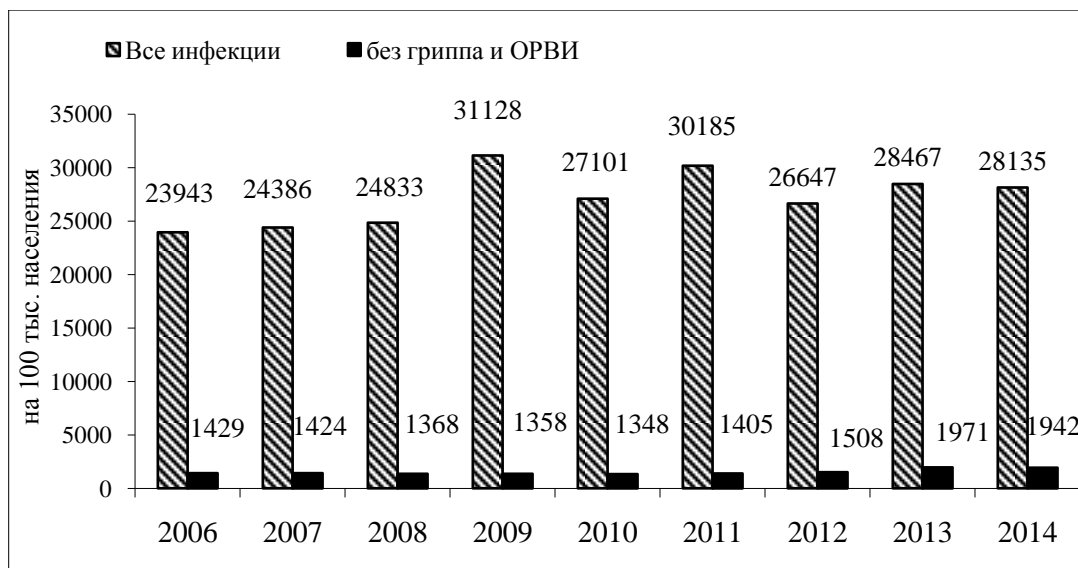


Рис. №1. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области.

В структуре заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ доля социально-обусловленных болезней составила 10,8%, природно-очаговые инфекции 1%, вакциноуправляемых – 0,14%, кишечных инфекций – 19,7%, вирусных гепатитов – 5,3%, неуправляемых воздушно-капельных – 39%.

В 2014 году в 8 районах (2011год – 11районов, 2012 год - 9 районов, 2013 год - 8 районов, 2014 год- 8 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 2014г.

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
г.Н.Новгород	38936,1
Выксунский	378733,6
Лысковский	34562,8
Борский	32807,1
Навашинский	31238,0
г.Дзержинск	30139,6
Павловский	29782,8

Социально-обусловленные болезни

Сыпной тиф

В 2014 году случаи заболевания сыпным тифом в Нижегородской области не зарегистрированы.

Поражённость педикулёзом среди всех жителей Нижегородской области в 2014 году по сравнению с 2013 годом выросла на 18 % и составила 49,6 на 100 тыс. населения (2013г.- 41,9). Показатель поражённости педикулёзом населения Нижегородской области остается ниже аналогичных показателей по РФ в 3,8 раза (192,6 на 100 тыс. населения).

Рост пораженности педикулезом среди всего населения Нижегородской области обусловлен ростом регистрации всех форм педикулеза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, в том числе платяным педикулезом на 16,5 % (66 случаев-2013 г., 79-2014), смешанной формой педикулеза на 3,3 % (86 случаев - в 2013 г., 89-2014 г.), на 21,2% головным педикулезом (1229 случаев- 2013 г.,1561- 2014 г.). Основную долю выявленных с платяным педикулезом лиц – 64,2%, как и в предыдущем году (в 2013 г. -86,3%), составляют лица без определенного места жительства (БОМЖы). Показатель пораженности среди взрослого населения в сравнении с 2013 г. снизился на 7% и составил 14,9 на 100 тыс. контингента (в 2013 г.- 16,4 на 100 тыс. контингента), аналогичный показатель среди детей до 17 лет вырос в 1,3 раза и составил 224,3 на 100 тыс. контингента (против 177,1 на 100 тыс. контингента). Более высокий уровень пораженности зарегистрирован среди городских жителей (показатель 53,7 на 100 тыс. контингента). Среди сельских жителей он составил 34,7 на 100 тыс. контингента.

Основное количество пораженных педикулезом регистрируется среди детей школьного возраста 7-14 лет (показатель составил 471,8 на 100 тыс. контингента против 333,8 в 2013 году). В остальных возрастных группах отмечено снижение выявляемости.

Зарегистрирована высокая выявляемость педикулеза среди населения в Воскресенском (155,8). Воротынского (109,4) Спасского (85,3) районов области, а так же в Ленинском (117,3), Советском (99,1) и Приокском (83,5) районах г.Н. Новгорода. По - прежнему регистрируются районы с отсутствием пораженных педикулезом лиц, как среди взрослых, так и среди детского населения: Большеболдинский, Шарангский и Первомайский.

Туберкулез

В 2014 году по данным формы №2 федерального статистического наблюдения зарегистрировано 1548 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом стабилизировался и составил 48,3 на 100 тыс. населения (2013г. – 47,2), что на 13% ниже показателя по РФ и на 9% показателя по ПФО. (рис.2).

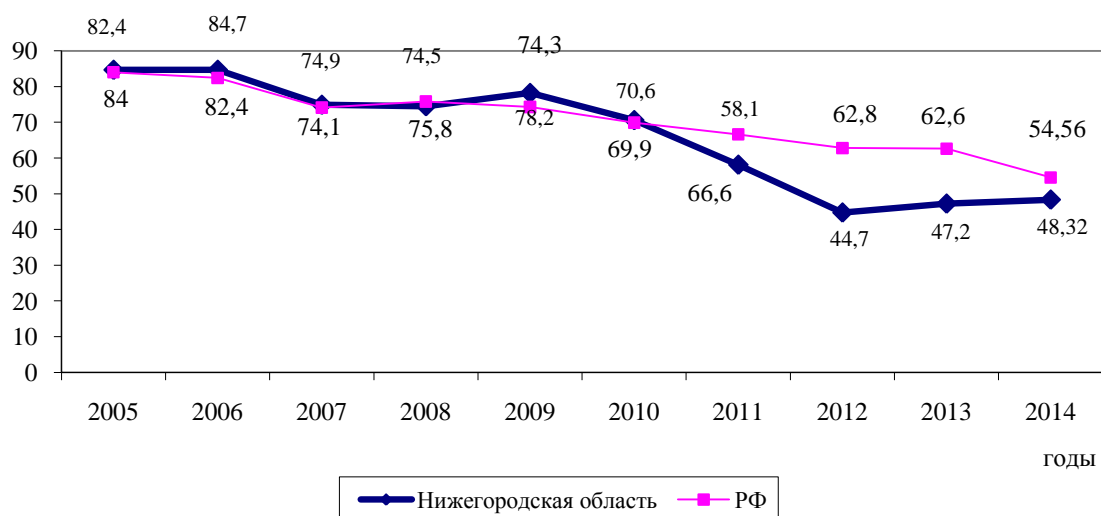


Рис. №2. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Нижегородской области

В 14 районах области и г. Н. Новгороде отмечается превышение областного показателя заболеваемости постоянно проживающего населения. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Ветлужском (77,9), Бутурлинском (64,1), Кр. Баковском (54,1), Балахнинском (52,1), Лысковском (50,8), Спасском (49,0) районах (таб. № 2).

Таблица №2

Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу (с 2008г. по 2014г.)

Показатели на 100 тыс. населения	22008г.	22009г.	22010г.	22011г.	22012г.	22013г.	22014г.
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения	557,5	662,4	555,8	447,5	442,3	437,7	337,4
Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза	295,8	330,9	229,1	226,8	26,5	28,3	27,1
Болезненность	1194,7	1193,8	1188,5	1171,0	1151,8	1124,6	1106,4
Смертность	113,1	111,6	110,1	99,2	77,7	86,5	44,5
Заболеваемость туберкулезом детей	115,9	116,8	115,1	113,2	225,5	118,4	111,2
Заболеваемость туберкулезом подростков	223,9	330,7	227,2	223,8	330,7	220,0	22,1

Среди детей отмечается снижение заболеваемости в 1,6 раз (с 18,4 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2013г. до 11,2 в 2014г.). Смертности среди детей не было. Профилактически выявлено 89% (из них : по туберкулинодиагностике – 43%, по контакту -38%, по ФЛК – 2%, из группы повышенного риска заболеваемости туберкулезом – 17%), при обращении 11%. Своевременно выявлен туберкулез у 41,5% детей, несвоевременно – 17%, поздно (деструкция, МБТ+, осложнения - 41,5%.. В 2014г. произошло снижение на 55% скрытой заболеваемости у детей (с 41,9 на 100 тыс. Детей до 14 лет в 2013г. до 18,8 в 2014г.).

Заболеваемость подростков возросла на 10% (с 20,0 на 100 тыс. контингента в 2013г. до 11,2 в 2014г.). Смертности среди подростков не зарегистрировано. Выявлено с профилактической целью – 84,0% (в том числе ФЛГ – 50,0%, по контакту – 31,2%, по туберкулинодиагностике – 18,8%), при обращении – 16,0%. Своевременно выявлен туберкулез у 63% подростков, несвоевременно – 5%, поздно – 5%. Отмечается снижение скрытой заболеваемости на 60% (с 39,0 на 100 тыс. подростков в 2013г. до 15,5 в 2014г.

По итогам 2014 года отмечено:

- стабилизация заболеваемость активным туберкулезом среди всего населения;
 - снижение первичной заболеваемости детей до 14 лет в 1,6 раза (с 18,4 до 11,2 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2013г. до 11,2,4 на 100 тыс. контингента в 2014г.);
 - снижение скрытой заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков;
 - снижение показателя смертности населения от туберкулеза в 1,4 раза.
- О неблагоприятии по заболеваемости туберкулезом свидетельствует:
- рост заболеваемости подростков на 10% (показатель составил 22,1 на 100 тыс. контингента);

- рост удельного веса заболевших туберкулёзом с МЛУ – 31,5% (2012г.-22,1%, 2013г. – 28,3%);
- рост доли умерших в первый год наблюдения – 34,0% (2012г. - 28,9%, 013г. – 30,6%,);
- высокий удельный вес больных с деструктивными формами туберкулеза – 56,8% (2013г.- 54,6%);
- рост бактерионосительства на 14% (2013г.- 27,5, 2014г. – 31,4 на 100 тыс. населения);
- недостаточный уровень работы по раннему и своевременному выявлению туберкулеза среди взрослого населения, план ФЛГ обследования выполнен на 89,6%., запланировано обследовать 64,1% населения области. Охват работников пищевой промышленности составил 96,0%, работников предприятий общественного питания – 96,2%, работников учебно-воспитательных учреждений – 97,2%, работников ДДУ – 95,8%, работников ЛПУ для взрослых – 94,0%, работников водопроводных учреждения, имеющих непосредственное отношение к подготовке воды – 96,6%, работников животноводческих ферм – 90,7%.

В 2014г. прививки против туберкулеза получили 140802 человека, что составило 93,8% от плана. Среди новорожденных привито 33957 человек (93,8% от плана), в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 33373 новорожденных, что составило 95,9% (в 2013г. -96,1%, 2012г. – 96,4, 2011г. – 96,5%, 2010г. -96,2%). Ниже контрольного уровня (95%) своевременность в Кстовском (84,5%), Дивеевском (91,5%), Шахунском (93,7%) районах области и Нижегородском районе г. Н. Новгорода (87,1%).

Охват туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 95,2%, ниже контрольного уровня 90-95% охват в 9 районах области (Б. Мурашкинский – 83,8%, Воротынский – 87,8%, Городецкий – 83,1%, Дивеевский – 64,6%, Кулебакский 55,4%, Перевозский – 89,0%, Починковский – 78,1%, Сергачский – 83,1%,) и г. Н. Новгороде (83,4%).

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2014г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 100% очагов, однако дезинфекцией с применением камерного метода было охвачено только 69,8% 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 проживание, на работу или вида на жительство. В 2014г. среди иностранных граждан, прибывших на территорию Нижегородской области и прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на временное проживание, на работу или вида на жительство, выявлено 51 человек больных туберкулезом.

ВИЧ- инфекция

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-позитивных лиц, зарегистрированных на территории Нижегородской области за весь период наблюдения составило 16 063, включая иногородних и иностранных граждан, а также анонимных и лиц без определенного места жительства. Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, составило к 31 декабря 2014г. 14 943 человека, в том числе 158

детей в возрасте до 18 лет, включая 141 ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период наблюдения зарегистрировано 2 411 случаев смерти ВИЧ-позитивных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД – 91.

Случаи ВИЧ-инфекции к концу 2014 года зарегистрированы на всех административных территориях Нижегородской области и на 31.12.2014 года нижегородцы, живущие с установленным диагнозом ВИЧ (пораженность), составили 0,4% всего населения области (382,9 на 100 тыс.).

В течение 2014 г. было выявлено 2 593 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 538 случаев больше, чем в предыдущем году. Заболеваемость в целом по области с учетом иностранных граждан и иногородних в 2014г. составила 80,93 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2013г. в 1,3 раза, заболеваемости по РФ в 1,5 раз и ПФО в 1,4 раза (таб. № 3).

Таблица №3

Динамика эпидемического процесса ВИЧ- инфекцией в Нижегородской области за период 2005- 2014 г.г.

годы	Количество выявленных больных	Заболеваемость на 100 тыс. нас.	Рост/снижение
2005	437	12,9	Рост на 2%
2006	417	12,5	Снижение на 3%
2007	554	16,5	Рост в 1,3 раза
2008	714	21,8	Рост в 1,3 раза
2009	844	25,3	Рост в 1,2 раза
2010	1120	34,4	Рост в 1,4 раза
2011	1332	41,2	Рост в 1,2 раза
2012	1710	53,2	Рост в 1,3 раза
2013	2055	62,4	Рост в 1,2 раза
2014	2593	80,9	Рост в 1,3 раза

Заболеваемость, превышающая областной показатель зарегистрирована в городском округе г. Дзержинск (117,5), Арзамасском районе (115,8), городском округе г. Бор (103,4), Автозаводском (139,9), Сормовском (124,5), Канавинском (116,6), Ленинском (106,0) и Советском (101,9) районах г. Н. Новгорода.

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в области находится в концентрированной стадии. В эпидемический процесс с различной интенсивностью вовлечены все административные районы.

К территориям с очень высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 301 на 100 тыс. населения) относятся:

г. Нижний Новгород (553,01) и все районы города Н.Новгорода: Сормовский (676,93), Автозаводский (653,77), Ленинский (620,39), Канавинский (625,28), Московский (542,10), Приокский (541,52), Советский(312,26), Нижегородский (313,94);

11 районов области: Лысковский (775,88), Шахунский (764,64), Борский (646,54), Богородский (544,22), Балахнинский (534,54), Кстовский (386,47), Починковский (377,42), Тоншаевский (342,83), Д-Константиновский (371,78), Арзамасский (337,17), Б.Мурашкинский (328,15).

К территориям с высоким уровнем пораженности (151-300 на 100 тыс. населения) относятся:

* Пораженность рассчитывалась без учета умерших ВИЧ-инфицированных

13 районов области: Кр.Баковский (283,54) Уренский (270,56), г.Дзержинск (259,53), Княгининский (254,66), Перевозский (240,37), Семеновский (215,52, Вадский (209,2), Городецкий (208,63), Навашинский (204,39), Спасский (189,6), Выксунский (183,34), Бутурлинский (154,03), Воротынский (156,3).

К территориям со средним уровнем пораженности (51-150 на 100 тыс. населения) относятся:

26 районов области: Первомайский (149,7), Пильнинский (149,2), Гагинский (132,15), Володарский (149,72), Кр.Октябрьский (149,36), Ветлужский (143,90), Сокольский (136,8), Вачский (139,02), Лукояновский (134,73), Воскресенский (122,8), Дивеевский (121,8), Сеченовский (118,1), Ардатовский (125,10), Ковернинский (117,22), Варнавинский (113,53), Тонкинский (103,0), Шатковский (98,58), Чкаловский (106,65), Кулебакский (91,34), Вознесенский (100,9,0), Сосновский (93,06), Болдинский (92,72), Сергачский (81,7), Павловский (83,22), Шарангский (72,9) .

Районов с низким уровнем пораженности в области не осталось.

С развитием эпидемии ВИЧ в Нижегородской области существенно изменилась возрастная и половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс. В текущем году сохраняется тенденция более активного вовлечения в эпидемический процесс населения трудоспособного и репродуктивного возраста. Доля молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ (возраст 15-20 лет) осталась на уровне 2013г. и составила 2,9%, 12,6 % выявленных в отчетном году ВИЧ-инфицированных относятся к возрастным группам 41-60 лет, 82,5% от общего числа ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2014г. приходится на возрастную группу 21-40 лет.. Данная ситуация свидетельствует о рискованном сексуальном поведении населения репродуктивного возраста.

Анализ половой структуры показывает, что среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины – 66,7% (2013г. – 64,0 %), 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 1,9 раз и составила в 2014г. – 33,3 %.

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 2014 году, 57,9% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (в 2013г. – 55,4%).

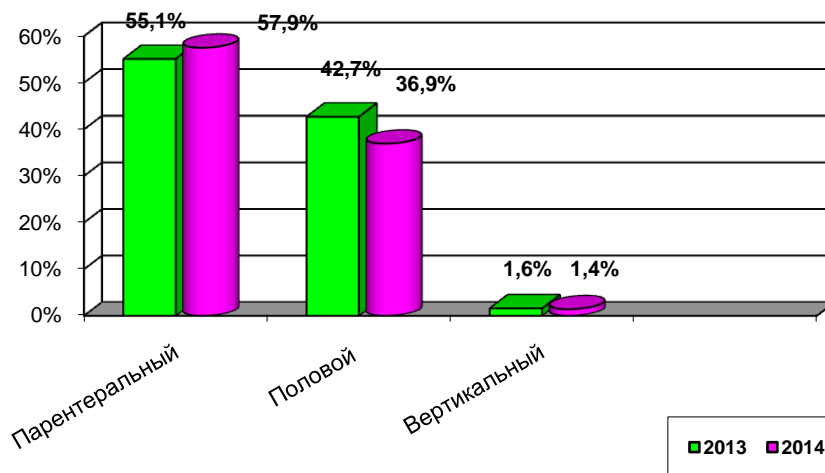


Рис. №3. Основные факторы риска заражения ВИЧ на территории Нижегородской области.

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.

Удельный вес гомосексуального пути передачи ВИЧ в общей структуре снизился с 1,9% в 2013г. до 1,3% в 2014г.

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 1,4% (в 2013 г. – 1,6%).

По состоянию на 31.12.2014г. в Нижегородской области за все время эпидемии ВИЧ-инфицированными матерями рождено 2035 детей, (в 2014г. – 352 ребенка (в том числе 6 двоен), в 2013г. – 319). Из общего числа рожденных ВИЧ-положительными матерями детей - 157 поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, в т.ч. 9 детям из числа родившихся в 2014г. От проведения химиопрофилактики перинатального инфицирования в 2014г. отказались 4 матери (1 считает себя здоровой, 1 считает, что это повредит ребенку, 2 не объяснили причины) (2013г. – 7 матерей).

В 2014 г. у 346 инфицированных женщин беременность завершилась родами, полный курс (трехкомпонентной) профилактики получили 294 пары мать-дитя.

В 2014 году на территории Нижегородской на ВИЧ-инфекцию было обследовано 736 049 человек (23% всего населения области), что на 25 454 человека больше, чем в 2013г., ВИЧ-инфекция выявлена у 2 695 человек.

При высоком охвате населения области тестированием на ВИЧ-инфекцию в структуре обследуемых как и в предыдущие годы преобладают лица, обследуемые по клиническим показаниям, и контингент «прочее население», на долю которых суммарно приходилось в 2014 г. 59,9% (в 2013г. – 61,0%) обследованных.

Удельный вес обследованных представителей уязвимых групп населения в общей структуре обследованных сохраняет тенденцию к уменьшению. Так в 2014г. из всех обследованных лиц на группы риска (коды 102, 103, 104, 112) приходилось всего 4,8% тестированных лиц (в 2010 г. - 7%, в 2011г. - 6,4%, в 2012 - 6,1%, в 2013г. - 5,6%).

На диспансерном учете стоят 12 223 ВИЧ-инфицированных (84,2% от подлежащих) (2013г. – 87,8%), прошли диспансерное обследование 99,9% от подлежащих, прошли обследование по определению иммунного статуса 99,5% от прошедших диспансерное обследование и по определению вирусной нагрузки 93,5%.

Антиретровирусные препараты в 2014г. получали 3013 человек, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии, что на 8,5% выше уровня 2013г. (91,5%).

Основным ВИЧ-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2014г. у ВИЧ-инфицированных вновь выявлено 60 случаев активного туберкулеза. 3,4% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение ни разу не были обследованы на туберкулез.(2013г. – 10%).

По итогам 2014г. в лечебно - профилактических учреждениях Нижегородской области среди прошедших медицинское освидетельствование иностранных гражданина, выявлено 69 ВИЧ-инфицированных, (2012г. – 33), показатель выявляемости составил 0,2% (2013г. – 0,07%).

Инфекционные болезни, передаваемые средствами специфической профилактики

Корь

Заболеваемость 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 или 0,15 на 100 тысяч населения (корь импортирована из Италии, Германии и Узбекистана). В 2012 году - 4 случая или 0,12 на 100 тысяч (Италия и Украина). В 2013 - 32 случая кори (1,0) (Тайланд, ОАЭ). Отмечены завозы коревой инфекции на территорию области из г.Москвы, Сочи, Тульской области.

В 2014 году в области зарегистрировано 19 случаев заболевания корью или 0,59 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже, чем по итогам 2013 года, в 5,6 раза ниже, чем по Российской Федерации в целом, но в 1,8 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу. В прошедшем году 2 случая кори завезены в область из Р.Дагестан.

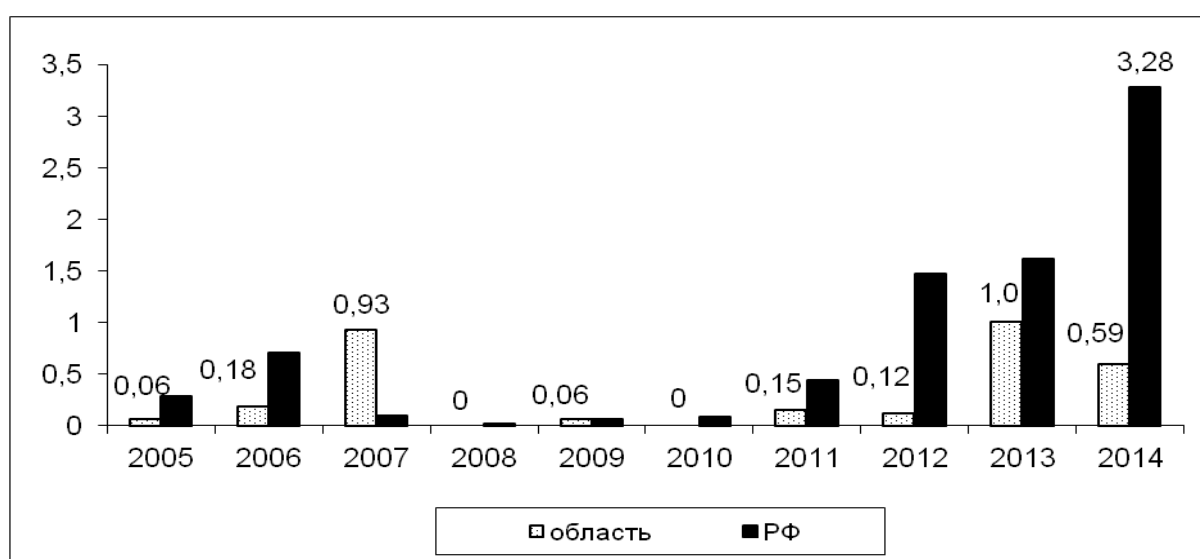


Рис. №4. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2005-2014гг.

У всех заболевших диагноз «корь» подтверждён лабораторно в региональной вирусологической лаборатории. В Национальном научно-методическом центре по надзору за корью при проведении молекулярно-генетического исследования определены вирусы кори генотипа D8.

Среди 19 заболевших 5 детей в возрасте до 14 лет или 1,13 на 100 тысяч населения данной возрастной группы, что в 1,8 раза ниже, чем в 2013 году и в 8 раз ниже, чем в среднем по России. Заболели дети в возрасте 1 год, 2 года, 4 года (2 ребёнка), 8 лет. 4 ребёнка из 5 заболевших не имели прививок против кори, 1 был ревакцинирован.

Среди взрослого населения заболело 14 человек, в том числе 1 человек в возрастной группе от 18 до 19 лет, 3 – от 20 до 24 лет, 3 – от 25 до 29 лет, 4 - от 30 до 39 лет, 2 - от 40 до 49 лет и 1 – старше 50 лет. По прививочному анамнезу случаи заболевания распределились следующим образом: 2 человека не привиты, 6 - не имели сведений о проведённых прививках, 6 - имели 1 или 2 прививки против кори в анамнезе.

В августе 2014 года в области была зарегистрирована групповая заболеваемость корью среди цыганского населения в с. Н-Ликеево Кстовского района с количеством

пострадавших 9 человек, в том числе 4 ребёнка в возрасте до 14 лет. Инфекция предположительно завезена из Владимирской области. Проведён необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий с расширением границ очага, привито по эпидемическим показаниям 242 человека, что позволило ограничить распространение инфекции только в пределах близких контактов цыганского населения.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год и 6 лет в Нижегородской области по итогам 2014 года выше контрольного (97,1%). С 5 в 2013 году до 6 возросло количество территорий области, где не выполнен контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Большемурашкинский – 93,7%, Вачский – 94,2%, Выксунский – 94,5%, Ардатовский – 94,6%, Дивеевский - 94,9% районы г.Дзержинск – 94%). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в г.Дзержинске – 92,5%, Ардатовском 93,1%, Дивеевском (94,2%) районах. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в области получили 97,6% детей. Ниже контрольного уровня своевременность вакцинации в Выксунском (94,8%) районе.

Охват иммунизацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет в 2014 году составил 94,7%, переболели корью 16575 человек, иммунная прослойка - 96,9%, остаются не защищенными от кори 23629 человек (3%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 15854 человека.

В 2014 году в области остался высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения (2012 - 17,5%, 2013 - 14%, 2014 – 13,1%). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 16-17 лет и взрослое население, отмечается превышение допустимых показателей в 2-3 раза. Доля серонегативных лиц среди детей в возрастных группах 3-4 года и 9-10 лет составила 4,8% и 4%, соответственно. У подростков отмечено снижение удельного веса серонегативных с 32% в 2013 году до 21,4%.

В рамках серомониторинга взрослого населения были обследованы медицинские работники 4 лечебных учреждений г.Н.Новгорода, доля серонегативных составила 18,8%, что в 2,7 раза превышает допустимый уровень. Превышение удельного веса серонегативных лиц свидетельствует о наличии восприимчивых к кори контингентов среди медицинских работников. В связи, с чем сохраняется вероятность дальнейшего распространения и развитие инфекций при заносе в ЛПО. Все выявленные серонегативные к вирусу кори лица были привиты против кори.

В рамках активного надзора за корью в отчётном году обследовано серологически 88 больных (91 сыворотка) различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель – 69). 95,6% сывороток поступило в региональную лабораторию в установленные сроки. В результате исследования выявлено 4 положительных результата на корь (IgM-антитела), при этом с учётом дальнейших исследований (IgG-антитела в 2 сыворотках без нарастания титра антител) окончательный диагноз «корь» не выставлен.

Краснуха

Заболеваемость краснухой в Нижегородской области имеет тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрируется на спорадическом уровне. В 2012 году было зарегистрировано 5 случаев краснухи (0,16 на 100 тысяч населения), в 2013 – 7 случаев (0,22). В 2014 году краснуха в области не регистрировалась.

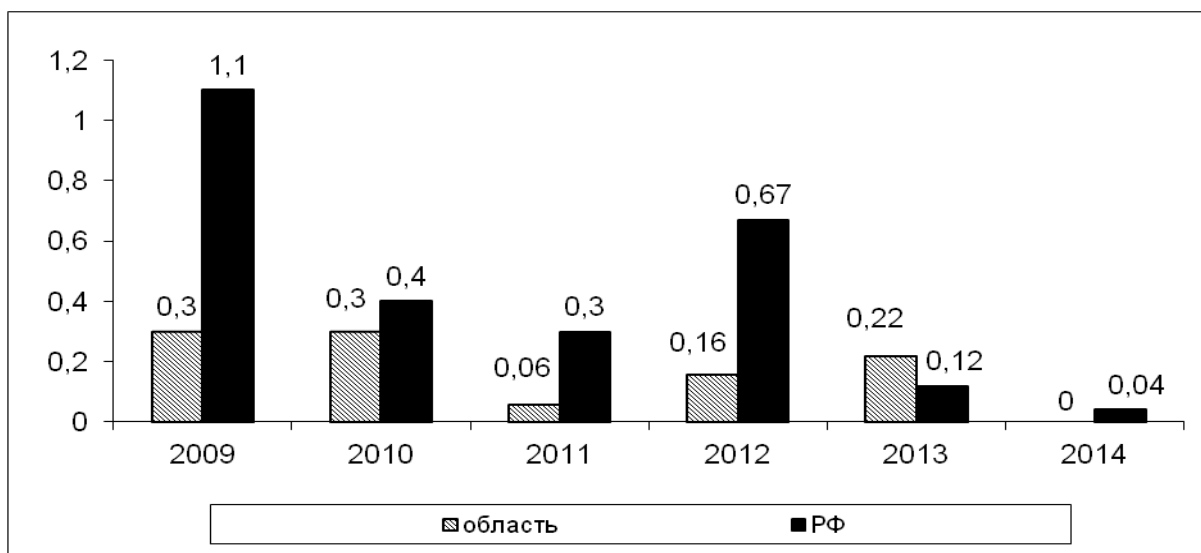


Рис. №5. Заболеваемость краснухой по Нижегородской области в 2009-2014гг.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 97,1%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не выполнен в 2014 году в 5 районах области (Большемурашкинский – 93,7%, Вачском – 94,2%, Ардатовском – 94,6%, Дивеевском – 94,9% районах, г.Дзержинске – 94%) против 4 районов в 2013 году. Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,6%. Показатель своевременности ниже контрольного уровня в Выксунском (94,8%) районе области. Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет - 96,9%. 4 района области (Ардатовский – 93,1%, Борский – 93%, Дивеевский – 93,1%, Нижегородский – 94,3) и г.Дзержинск (92,4%) 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 ниже допустимого показателя (7%) и составляет 6,2% (2011 - 10%, 2012 – 6,4, 2013 – 7,5%). В индикаторных группах 9-10 лет и подростков 16-17 лет показатель серонегативных к вирусу краснухи лиц не превышает установленный уровень. В возрастной группе старше 20 лет доля серонегативных снизилась с 13% до 10,4%.

Эпидемический паротит

С 2011 года в Нижегородской области заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрируется.

В 2014 году привитость против эпидемического паротита в возрастной группе детей 1 года составила в целом по области 96,9%, что на уровне 2012-2013г.г. Увеличилось количество районов области, в которых не достигнут 95% охват прививками детей в указанном возрасте: с 1 района 2012 году (Дивеевский) до 5 районов в 2014 году (Ардатовский, Большемурашкинский, Борский, Выксунский, г.Дзержинск).

Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против эпидемического паротита в области получили 97,6 % детей. Контрольный показатель своевременности достигнут во всех городах и районах области.

Областной показатель охвата ревакцинацией против эпидемического паротита детей в 6 лет составил 97,0, что на уровне 2012-2013г.г. Ниже 95% привитость против

эпидемического паротита данной возрастной категории в г.Дзержинск (92,5%), Борском (93%), Ардатовском (93,1%) районах области.

План вакцинации и ревакцинации против эпидемического паротита в целом по Нижегородской области выполнен. Самые низкие показатели выполнения плана прививок отмечены в Выксунском районе области (план вакцинации выполнен на 93,3%, ревакцинации – 94,1%).

В Нижегородской области уровень серонегативных лиц к эпидемическому паротиту выше контрольного уровня - 46,7% (2013г. – 22,6%, 2012г. – 28,1%). Значительно выросли показатели серонегативных к паротиту лиц во всех возрастных группах. Доля серонегативных среди детей 3-4лет составила 37,5% (2013г. - 18%, 2012г. -28%), 9 – 10 лет - 36% (2013г. – 15%, 2012г. -24,8%), 16-17лет – 67% (2014г.- 67%, 2012г. - 31,7%).

Дифтерия

С 2011 года в Нижегородской области заболеваемость дифтерией не регистрируется, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса.

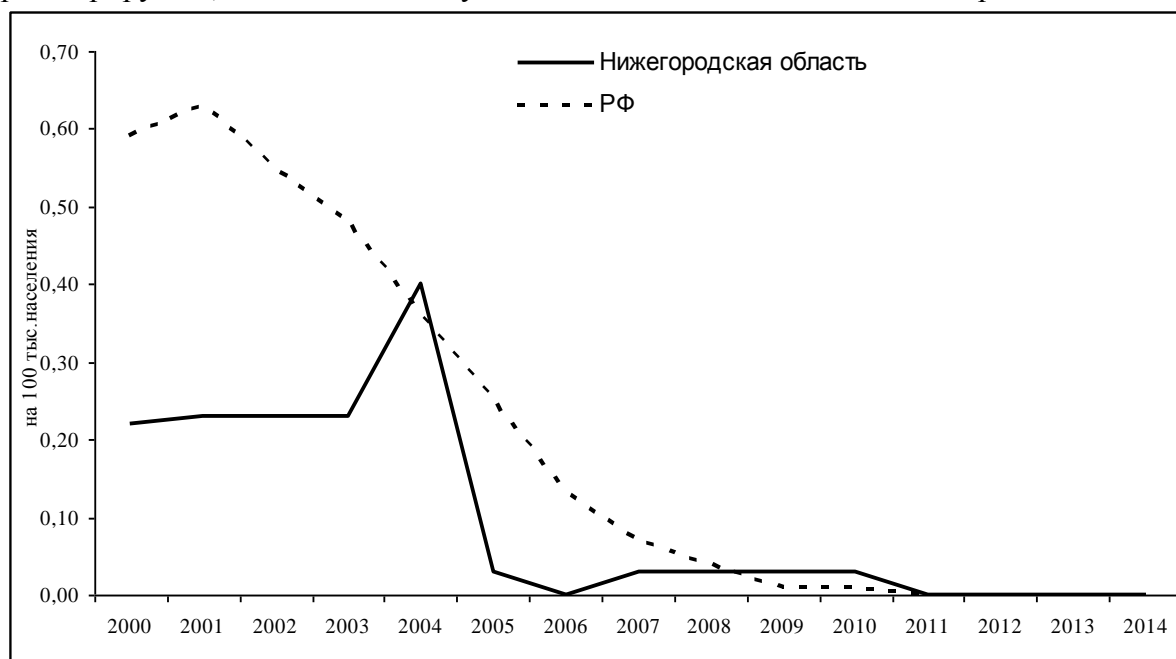


Рис. №6. Динамика заболеваемости дифтерией в Нижегородской области и Российской Федерации

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии обследовано 31011 чел., в том числе 24134 человека с диагностической целью (78%) и 6877 человек с профилактической целью (22%). С диагностической целью обследовано 813 чел с диагнозом паратонзиллярный абсцесс, 10934 больных ангинами с патологическими наложениями, 8218 человек с ларингитами, ларинготрахеитами, 654 инфекционным мононуклеозом. В посевах выделено 14 нетоксигенных штаммов коринебактерий дифтерии (вариант митис – 8 штаммов, гравис – 6 штаммов). Культуры выделялись от больных с ангинами (43%), ларингитами (7%), паратонзиллярными абсцессами (21%), при профилактических обследованиях (29%).

Показатели своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (96,9%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,9%) в 2014 году в целом по

области выше контрольного уровня. В 2014 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 93,1%. В 24 районах области и 1 районе г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%). В 22 районах области показатели привитости снизились по сравнению с прошлым годом. Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории отмечены в Балахнинском (77,8%), Сосновском (77,1%) районах области и г.Дзержинске (76,9%).

В 7 лет вторая ревакцинация против дифтерии в области проведена 97,6% детей, что на уровне предыдущих лет (2012 год – 97,2%, 2013 год – 97,4%). Привитость против дифтерии детей в 7 лет соответствует контрольному уровню на всех территориях, кроме Ардатовского (94,6%) и Сеченовского (94,2%) районов области, Нижегородского района г.Н.Новгорода (94,1%) .

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 97,9%, что на уровне прошлых лет (2012 год – 97,5%, 2013 – 97,7%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня в Ардатовском (93%), Княгининском (94,4%) районе.

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 97,8% (2012г.-95,9%, 2013г.-97,3%). Показатели привитости взрослого населения выше контрольного уровня (95%) во всех районах области и г.Н.Новгорода.

В 2014г 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 выполнение плана ревакцинации взрослого населения в Сергачском районе (72%), Семеновском (77%) районах области, выполнение плана ревакцинации детей в Выксунском (92%), Перевозском (92,5%) районах области.

Анализ результатов проведенного в 2014г. серомониторинга, свидетельствует о высоком уровне иммунных к дифтерии лиц - 95,8%, что, на уровне показателя прошлого года.

Обследовано на напряженность иммунитета 1100 человек, удельный вес лиц с уровнем антител 1/10 и меньше (серонегативные) составил 3,3%, что ниже показателей прошлых лет (2012 – 4,3%, 2013 – 4,2%).

Несмотря на то, что в целом уровень серонегативных к дифтерии лиц находится на высоком уровне, количество неиммунных в возрасте 50-59 лет превышает допустимый предел 21,3% (2013 - 16,4%).

Среди детей 3-4 лет неиммунные к дифтерии отсутствовали (2012г.- 3,5%, 2013 - 0,7%). Среди подростков серонегативных лиц также не выявлено (2012г. -1,5%, 2013г. - 2%).

Коклюш

Заболеваемость коклюшем в 2014 году снизилась по сравнению с предыдущим годом в 2,2 раза. Зарегистрировано 72 случая заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 2,25 на 100 тысяч населения, что ниже уровня Российской Федерации в 1,45 раз (3,27) и выше уровня ПФО в 1,7 раза (1,29).

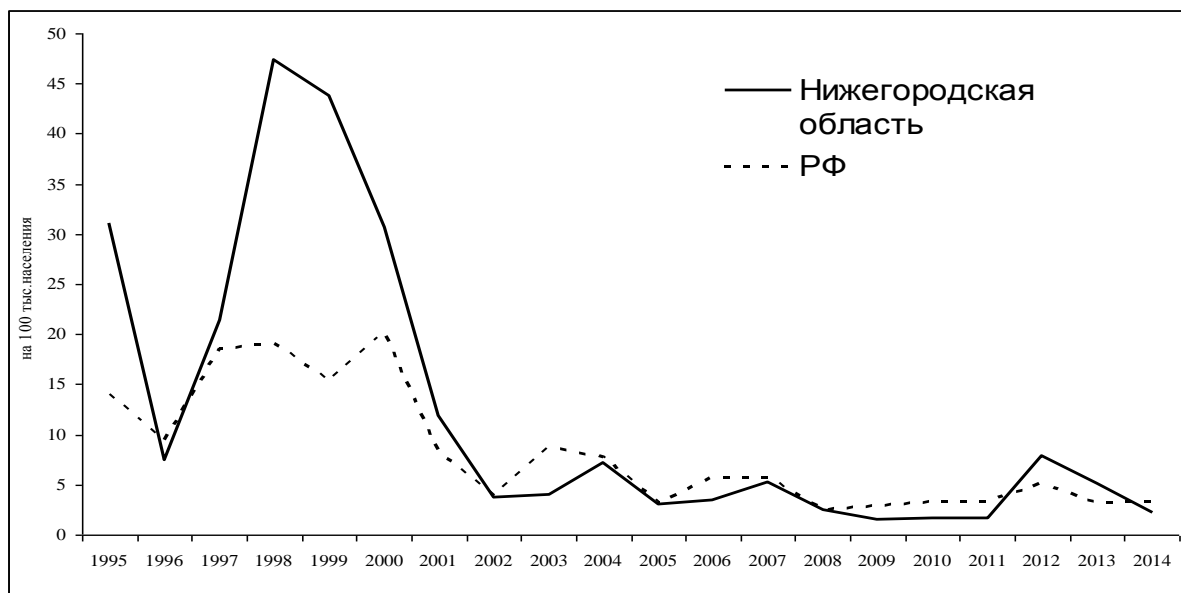


Рис.№7. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 17 районах и городских округах области и г.Н.Новгороде (в 2013 – 30 районов и г.Н.Новгород). На фоне общей динамики снижения заболеваемости коклюшем в Володарском районе и Ленинском районе г.Н.Новгорода сохраняется небольшой рост. Высокие показатели заболеваемости коклюшем зарегистрированы в Воскресенском (14,2), Сосновском (10,3) Краснобаковском (9,0) районах области. Наибольшее количество случаев коклюша в 2014 году зарегистрировано в Ленинском районе г.Н.Новгорода (7 случаев).

Показатели заболеваемости снизились во всех возрастных категориях. Максимальная заболеваемость коклюшем регистрируется среди детей до 1 года (42,78 на 100 тыс. населения детей данного возраста) и 3-6 лет, посещающих детские организованные учреждения (23,45). Заболеваемость детей организованных коллективов в 5,5 раз выше уровня заболеваемости неорганизованных детей.

В 2014 году уровень лабораторного обследования заболевших составил 97,2% (2013г. -99,3%, 2012г. – 100%). Диагноз подтвержден лабораторно в 88,6% случаях, из положительных находок 19% были определены методом ПЦР, 73% - методом ИФА, 8% - ПЦР+ИФА. Стоит отметить, что среди обследованных методом ПЦР больных с подозрением на коклюш диагноз был подтвержден в 82% случаев, методом ИФА - в 98% случаев.

В возрасте с 6 до 12 месяцев вакцинировано против коклюша 92,8%, что на уровне предыдущих лет (2013г. -92,6%, 2012г. -92,5%). В 22 районах области и 1 районе 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 Сосновском (74,3%), Балахнинском (77,8%) районах и г.Дзержинске (76,2%).

Вакцинировано против коклюша в целом по области детей в возрасте 1 год – 97,2%, ревакцинировано в возрасте 2 года - 97% детей. Показатель своевременности иммунизации детей против коклюша в целом по области в 12 мес. составил 96,7 %, в 24 мес.- 96,9 %, что на уровне 2012-2013г.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 Сеченовском районе (94,4%) области.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2014г выполнен удовлетворительно, за исключением Выксунского района, где процент выполнения план ревакцинации составил 91,8.

В 2014 году отмечено резкое снижение серонегативных к коклюшу детей в возрасте 3-4 лет – 38 % (в 2012г. -77%, 2013г. -74%), однако контрольный уровень (10%) остается превышен в 3,8 раз.

В 2014г. зарегистрировано 3 случая поствакцинального абсцесса как осложнение на повторное введение цельноклеточных коклюшных вакцин (АКДС, АКДС-ГепВ).

Полиомиелит

На территории Нижегородской области 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 2014 году выявлено по первичным диагнозам 17 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 9 случаев ОВП (2,0 на 100 тыс. детей до 15 лет), что выше расчетного (5 случаев) числа случаев. В 2012 и 2013 годах официально зарегистрировано 5 и 10 случаев острых вялых параличей среди детей, соответственно.

Случаи ОВП зарегистрированы в Сосновском, Семеновском, Арзамасском, Кстовском, Балахнинском районах области и г.Н.Новгороде, в следующих возрастных группах: до 1 года – 2 случая, с 1 года до 2 лет – 2 случая, с 3-6 лет – 4 случая, с 7-14 – 1 случай. В 2014 году выявлен 1 «горячий случай», в 2013 и 2011 году – по 1 случаю, в 2012 году - 2 случая, (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 и подтверждены комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора.

В структуре окончательных диагнозов за период с 2009 по 2014 год «острая полинейропатия» составила 42%, «острая полирадикулонейропатия» - 29,3%, «острая нейропатия» - 15,3%.

На должном уровне поддерживаются и другие критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: 87% больных выявлены в первые 7 дней после начала паралича, все больные двукратно обследованы в вирусологической лаборатории, все образцы стула были отобраны своевременно и пригодны для исследования, расследование случаев заболевания проведены в первые 24 часа, 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 35 тысяч историй болезни в 57 МО. Больных с клиникой ОВП не выявлено.

В 2014 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95 %) и составил в среднем по области 97,3 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,8 %, ревакцинации в 14 лет – 98,3 %.

В целом по области своевременность вакцинации и ревакцинации против полиомиелита детей в декретированные возраста соответствует нормативному

показателю и составляет от 96,9% до 98,3%. По сравнению с 2013 годом снизилось число районов (с 5 до 3) в которых не достигнут контрольный уровень своевременности иммунизации. В Ардатовском районе охват III ревакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 14 лет составил 93,4%, в Княгининском – 92,6%, в Сеченовском районе своевременность второй ревакцинацией составила 94,4%.

На территории Нижегородской области продолжается ежемесячный мониторинг вакцинации детей до 15 лет с анализом причин отсутствия профилактических прививок. В целом по области на 30.12.2014г. не имели ни одной прививки от полиомиелита 3342 человека, что составляет 0,6% от подлежащего контингента. В 88% дети не прививаются по причине отказов, в т.ч. 42,9% по религиозным убеждениям, 57,1% убеждены во вреде прививок.

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 303 детей. У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных к 1, 2 и 3 типам полиовируса составил 100, 100 и 91,8%, соответственно, в возрасте 3-4 года – 99, 100 и 92,4%, в 16-17 лет – 100,100%, 92%. Ко всем трем типам полиовируса все обследованные дети имеют антитела в защитных титрах. Серонегативных детей к трем типам полиовируса не выявлено.

Таблица №4

Состояние иммунитета ко всем 3-м типам полиовирусов в 2007-2014 годах по Нижегородской области

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Процент серопозитивных к трем типам полиовирусов	90,4	99,3	97	97	95,3	94,1	96,0	92,1
Процент серонегативных к трем типам полиовирусов	0,7%	-	-	-	-	-	-	-
Всего исследований	303	301	299	301	301	305	302	303

Организовано взаимодействие с управлением миграционной службы по Нижегородской области по ежеквартальному представлению информации о детях, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран, для контроля за обследованием и иммунизацией детей медицинскими организациями. У 43 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий проведено вирусологическое обследование на полиомиелит. Проведена иммунизация 37 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий. В очагах ОВП проведена иммунизация 20 детей.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа и острых респираторных инфекций составил 93%. В 2014г. переболело гриппом и ОРВИ 26,2% населения, зарегистрировано 839212 случаев заболеваний, что на 4% меньше уровня прошлого года. Количество зарегистрированных случаев гриппа в 12 раз ниже, чем в 2013 году (2014г. -662, 2013г.-

7851, 2012г. -74). Уровень заболеваемости ОРВИ среди населения области в 1,3 раза превышает показатели Российской Федерации и ПФО. Доля детского населения до 17 лет в структуре заболевших гриппом и ОРВИ по области составила 70%.

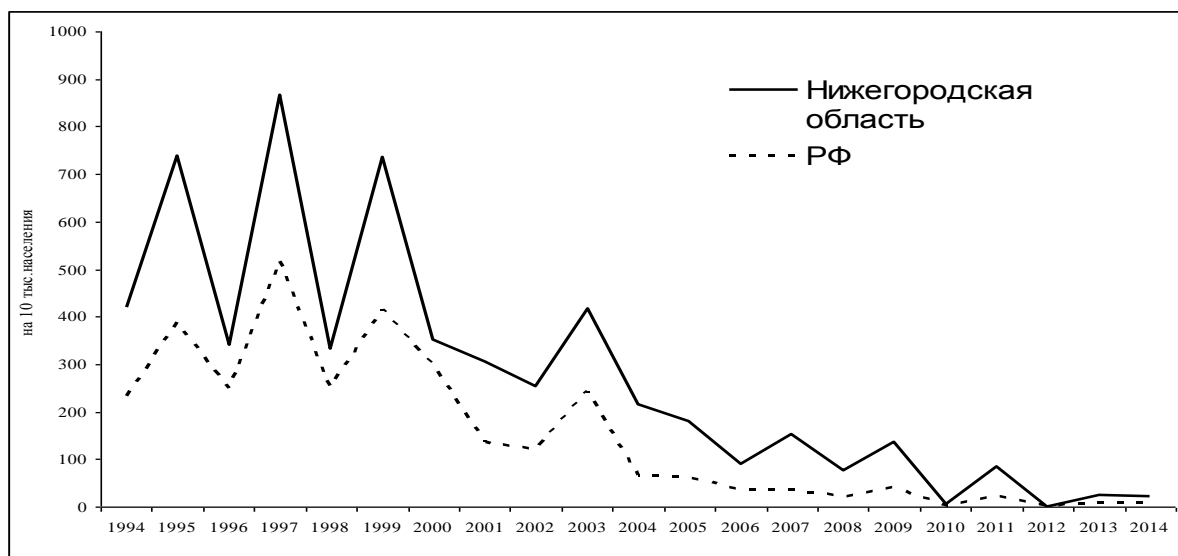


Рис. №8. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

Вирусологическое обследование больных гриппом и ОРВИ проведено в 3323 случаях, в том числе 1736 обследований в рамках круглогодичного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов. Лабораторное подтверждение составило 14,4%.

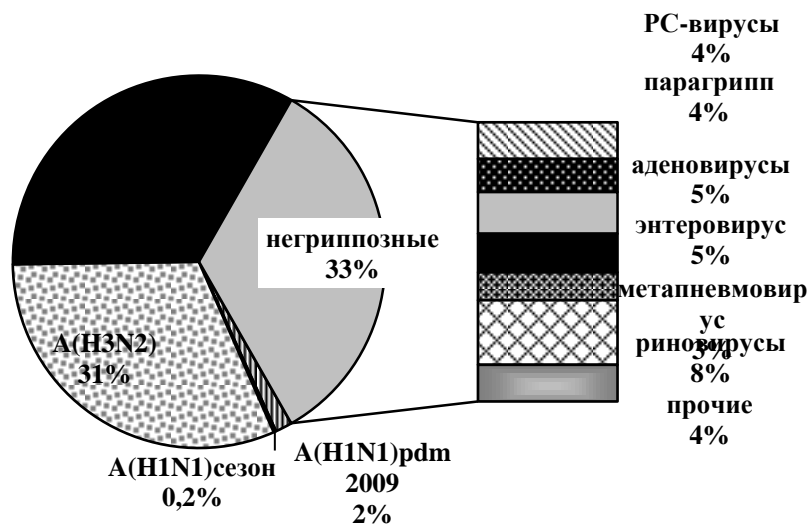


Рис. №9. Структура положительных результатов мониторинга за респираторными вирусами по итогам 2014 года.

По сравнению с 2013 в отчетном году значительно возросла циркуляция вируса гриппа В (в 10 раз) и А/Н3N2/ (в 2,7 раза) на фоне практически исчезновения из циркуляции вирусов А/Н1N1(сезонный) и А/Н1N1/09(высокопатогенный). Респираторные вирусы негриппозной этиологии циркулируют на уровне 2013 года.

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

Таблица №5.

Удельный вес лиц с высокими защитными титрами 1:160 и выше

Апрель, %	2011	2012	2013	2014	Октябрь, %	2011	2012	2013	2014
A/H1N1/09	12	30	22	15	A/H1N1/09	0	16	26	14
A/H1N1	33	1	5	3	A/H1N1	0	7	4	39
A3/H3N2	1	3	8	5	A3/H3N2	4,3	5	5	10
B	25	7	6	7	B	0	18	23	12

На вирус гриппа A(H5N1) обследовано 97 человек, работников птицефабрик Нижегородской области, все обследованные серонегативны к вирусу «птичьего» гриппа.

При подготовке к эпидемическому сезону 2013/2014 г.г. было привито 833188 человек (26% от численности населения), что на 4% больше, чем в предыдущий сезон (по РФ – 27,8%). что на 6% больше сезона 2012/2013 г.г. 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%.

В 2014 году эпидемический подъем заболеваемости регистрировался дважды:

1. За период с 07.04.14 по 27.04.14 года (3 недели) переболело 2,8% населения области (для сравнения - в 2013 году продолжительность эпидемии составила 8 недель, переболело 8,9 % населения области). Удельный вес детей в структуре всей заболеваемости респираторными инфекциями в период эпидподъема составил 62,9% против 57,2% в 2013 году. Зарегистрировано 2 летальных случая, в том числе 1 ребенок (7 лет). В обоих случаях профилактические прививки не проведены, у ребенка оформлен отказ.

Эпидемические пороги заболеваемости гриппом и ОРВИ по совокупному населению были превышены от 38% до 75%. Максимальное превышение порогов отмечено на 3 неделе эпидемии. Превышение эпидемических порогов было зарегистрировано в 27 районах области и г.Н.Новгороде. Наиболее высокое превышение эпидемических порогов отмечено в Вадском (в 3,5 раза), Чкаловском (в 3 раза), Гагинском (в 2,8раза) районах. Характерной особенностью эпидемии сезона 2013-2014г.г. явились эксплозивный рост заболеваемости в короткие сроки и такое же резкое снижение.

В указанный эпидемический подъем было выделено 22,6% вирусов гриппа от всех положительных находок 2014 года. Лидирующее положение в циркуляции возбудителей занял вирус гриппа В – 77%. Также выделялись другие вирусы гриппа (А (H1N1/2009) – 3%, А(H3N2) – 6%) и иные респираторные вирусы (аденовирусы -3%, РС-вирусы – 6%, риновирусы – 1,8%, метапневмовирусы – 1,8%, коронавирусы – 0,9%).

В целях локализации распространения гриппа и минимизации последствий эпидемии в за период с января по апрель 2014 года при регистрации групповой заболеваемостью гриппом и ОРВИ в образовательных учреждениях полностью закрывались 91 школа и 15 детских садов, частично учебный (воспитательный) процесс приостанавливался в 576 классах 123 школ, 62 группах 38 детских садов.

Приостановление деятельности образовательных учреждений осуществлялось в 26 районах области, г. Н.Новгороде, г. Арзамасе, г. Дзержинске, причем в г.Арзамасе, г.Дзержинске, Володарском районе учебный процесс приостанавливался одновременно во всех школах.

2. За период с 08.12.14 по 31.12.14 года (3 недели) переболело 2,6% населения области. Удельный вес заболевших детей в период эпидподъема составил 65,3%. Летальных случаев не зарегистрировано.

Эпидемические пороги заболеваемости гриппом и ОРВИ по совокупному населению были превышены от 28% до 40%. Максимальное превышение порогов отмечено на 51 неделе эпидемии. Превышение эпидемических порогов было зарегистрировано в 12 районах области и г.Н.Новгороде. Наибольшее превышение эпидемических порогов отмечено в Дивеевском (в 1,87 раза), Ардатовском (в 1,62 раза), Володарском (в 1,65 раза) районах. Регистрация эпидемического подъема заболеваемости во второй половине года наблюдается впервые с 2009 года.

В указанный эпидемический подъем было выделено 23,4% вирусов гриппа от всех положительных находок 2014 года. Лидирующее положение в циркуляции возбудителей занял вирус гриппа А(Н3N2)– 86,6%. Другие вирусы гриппа не выделялись, среди прочих респираторных вирусов преобладали метапневмовирусы и риновирусы.

За период сентябрь – декабрь 2014 года при регистрации групповой заболеваемостью гриппом и ОРВИ в образовательных учреждениях приостанавливался учебно-воспитательный процесс в 49 школах, 5 школах-интернатах и 5 детских садах, частичное приостановление учебно-воспитательного процесса вводилось в 395 классах 87 школ, 65 группах 42 детских садов. Деятельность образовательных учреждений приостанавливалась в 13 районах области, г. Н.Новгороде, г. Арзамасе, г. Дзержинске, причем в последних трех городах в период эпидподъема учебный процесс приостанавливался одновременно во всех школах.

При подготовке к эпидемическому сезону 2014/2015г.г. за период сентябрь-декабрь 2014 года привито 914547 человек (28,5% населения области), в том числе 226470 детей (42,6% детского населения). За счет средств федерального бюджета привито 875 500 человек (95,7%), за счет личных средств граждан, предприятий и организаций – 39047 (17,2%). План прививок против гриппа выполнен в полном объеме. Привитость групп риска составила: медицинские работники – 94,2%, работники образования – 70,7%, лица старше 60 лет – 39,6%, детей ДООУ – 33,7%, учащиеся 1-11 классов -50,8 %.

Внебольничных пневмоний в 2014г. зарегистрировано 13972 случая, показатель заболеваемости составил 436,1 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013г. в 1,3 раза. Этиологическая структура заболеваемости пневмониями: 69% - пневмонии неустановленной этиологии, 31% - бактериальные, 0,3% - вирусные. Лабораторно обследовано 5250 пневмоний (37,6%), из них бактериологически – 99,6%, вирусологически – 0,3%, ПЦР – 0,04%.

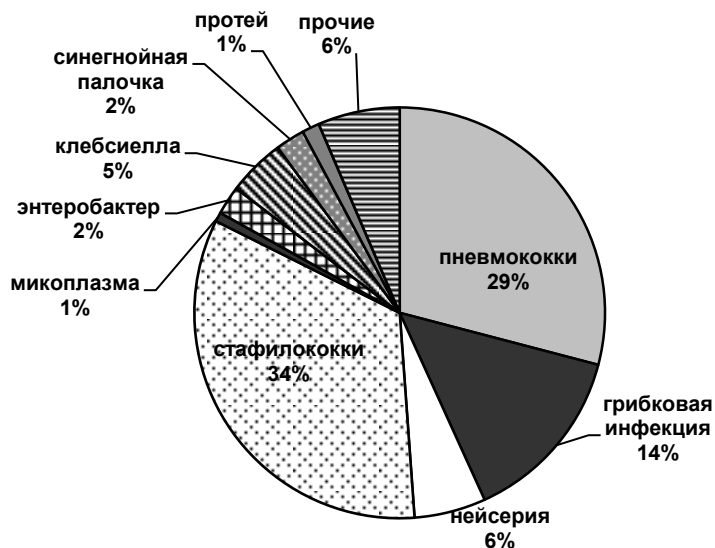


Рис. №10. Структура основных возбудителей внебольничных пневмоний в 2014 году.

В возрастной структуре пневмоний преобладают взрослые – 73% заболевших. Уровень пневмоний среди детей снизился в 1,4 раза, в том числе среди детей до 6 лет в 1,3 раза, среди школьников 7-14 лет и подростков 15-17 лет в 2 раза. Самые высокие показатели заболеваемости внебольничными пневмониями среди детей 1-2 лет (1791,0 на 100 тыс. населения) и детей ДООУ 3-6 лет (1114,2). Летальность от пневмоний составила 0,38% (53 случая), в том числе 96,2% среди взрослых.

Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми гепатитами в Нижегородской области выросла в 2,7 раза: с 5,0 на 100 тыс. населения (в 2013г.) до 13,7 (в 2014г.). Рост обусловлен циклическим подъемом заболеваемости острым гепатитом А. В структуре острых вирусных гепатитов снизилась доля гепатита С (с 16,0% до 6,3%) и доля гепатита В (с 28,2% до 10,3%), при росте удельного веса гепатита А (с 55,2% до 82,5%).

Наряду с невысокими уровнями 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 2014 г. показатель заболеваемости ХГС в 3,7 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 68,9 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 18,32 (в 2013г. – 64,26 и 16,76 соответственно).

Уровни заболеваемости **хроническими гепатитами** резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) суммарно за указанный период увеличилась на 11% и составила 87,3 на 100 тыс. населения против 64,2 (в 2008г.).

Заболеваемость хроническим гепатитом В в области выросла на 12% по сравнению с 2013 годом, составив в отчетном году 587 случаев или 18,32 на 100 тысяч населения. Высокий уровень заболеваемости хроническим гепатитом В отмечен в Бутурлинском (280,1), Борском (54,15), Балахнинском (37,7), Автозаводском (30,5) и др. районах.

Низкие показатели заболеваемости ХВГ регистрируются в Сергачском районе (3,3), зарегистрирован 1 случай хронического гепатита, в тоже время в 14 случаях поставлен диагноз «носительства ВГВ», что свидетельствует о некачественной диагностике.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Автозаводском (133,6), Балахнинском (132,7), Борском (114,9), Большемурашкинском (106,2), Д. Константиновском (97,4), Лукояновском (97,1) районах.

Болезненность хроническими вирусными гепатитами В и С составила в отчетном году 888,2 на 100 тысяч населения. На учёте в учреждениях здравоохранения состоят 28456 больных хроническими гепатитами В и С, а также носителей HBsAg. Показатель болезненности хроническим вирусным гепатитом В и С значительно превышает среднеобластной в Шарангском (2420,1), Дивеевском (2390,7), Сеченовском (2353,9), Ковернинском (2169,4), Княгининском (1958,6) 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 976408 пациентов, выявляемость по гепатиту В составила 0,3%, по гепатиту С - 1,1%. Получили противовирусное лечение 285 больных.

В 2014г. в Нижегородской области зарегистрировано 45 случаев **острого гепатита В** (ОГВ), показатель заболеваемости на уровне 2013г.-1,4 на 100 тыс. населения (рис.11). Среди детей в 2014 г. вирусный гепатит В не регистрировался.

Снижение заболеваемости острым гепатитом В с 2011г. 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 9 % превышает заболеваемость в РФ (1,27) и на 18 % выше, чем в ПФО (1,14).



Рис. №11. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости ОГВ остается высоким уровень заболеваемости в Автозаводском (4,64), Ленинском (4,24) и Сормовском (2,37) районах г.Н.Новгорода.

Зарегистрирован 1 случай инфицирования ВГВ, связанный с оказанием медицинской помощи, Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2014 г. снизился по сравнению с 2013 г. на 3,5% и составил 2,78 на 100 тыс. населения против 2,88 в 2013 г.

В 2014 г. в Нижегородской области вакцинировано против гепатита В 155142 человек, в т. ч. 36351 детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2014 г. составил 97,8 % (в 2013 г. - 97,7 %, в 2012 г. - 97,6 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 97,1 % (в 2013 г. – 97,0 % и в 2012 г. – 97,1 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18—35 лет увеличился с 70,8 % в 2010 году до 91,3 % в 2014 г., в возрасте 36—59 лет с 18,4 до 58,9 %, соответственно. Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 17 районах области (Городецком (25%), Балахнинском (27%), Большемурашкинском (28%), Первомайском (29%), Кулебакский (26%) и др.

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2014г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц – 34,2 %.

ФБУН «Нижегородский научно- исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» изучена распространенность серологических маркеров инфицирования и ДНК вируса ГВ среди медицинских работников и пациентов, относящихся к группе повышенного риска инфицирования. Частота обнаружения ДНК вируса ГВ у НВsAg-позитивных лиц составила 80,7%, среди НВsAg-негативных пациентов - 10,3%, что свидетельствует о наличии скрытопротекающей инфекции, возможно, в части случаев, за счет мутантных вариантов вируса ГВ.

Острый гепатит С



Рис. №12. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения).

В 2014г. зарегистрирован незначительный рост (на 11%) заболеваемости острым гепатитом С. Показатель заболеваемости составил 0,87 против 0,79 на 100 тыс. населения в 2013 г. (рис.12). Уровень заболеваемости острым ВГС по Нижегородской области ниже на 44 % заболеваемости в РФ (1,55) и на 42% в ПФО (1,51).

Зарегистрировано 28 случаев ОГС, в т. ч. у детей до 17 лет - 4 случая. Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС составляют взрослые – 86 %. Зарегистрирован 1 случай инфицирования, связанный с оказанием медицинской помощи .

Показатели заболеваемости детей в 2014 г. возросли по сравнению с 2013 г. в 2 раза и составили 0,76 на 100 тыс. детей против 0,36 в 2013г.

Несмотря на снижение официально регистрируемой заболеваемости острым ГС отмечается ежегодный рост показателей впервые зарегистрированного хронического ГС. При этом кумулятивные показатели манифестной хронической и латентной

инфекции, вызванной ВГС, в 4 раза превышают аналогичные показатели ГВ. При общности механизма и путей передачи, полученные результаты отражают особенности ГС, свидетельствующие о более широком распространении и росте темпов накопления источников инфекции в популяции и определяют неблагоприятный прогноз развития эпидемической ситуации по ГС в будущем.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Автозаводском (133,6), Московском (105,9), Балахнинском (132,7), Борском (114,9), Выксунском (80,43), Д.Константиновском (97,37) районах. В Выксунском районе в 2014г заболеваемость ХВГС выросла в 2,13 раза (с 37,8 до 80,4 на 100 тыс.)

После многолетнего снижения с 2013г. отмечается подъем заболеваемости **вирусным гепатитом А (ВГА)**. В 2014г. по сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА выросла в 4,13 раза (рис.) и на 35% превысила уровень заболеваемости в РФ (7,27) и на 39,5 % в ПФО (6,8).

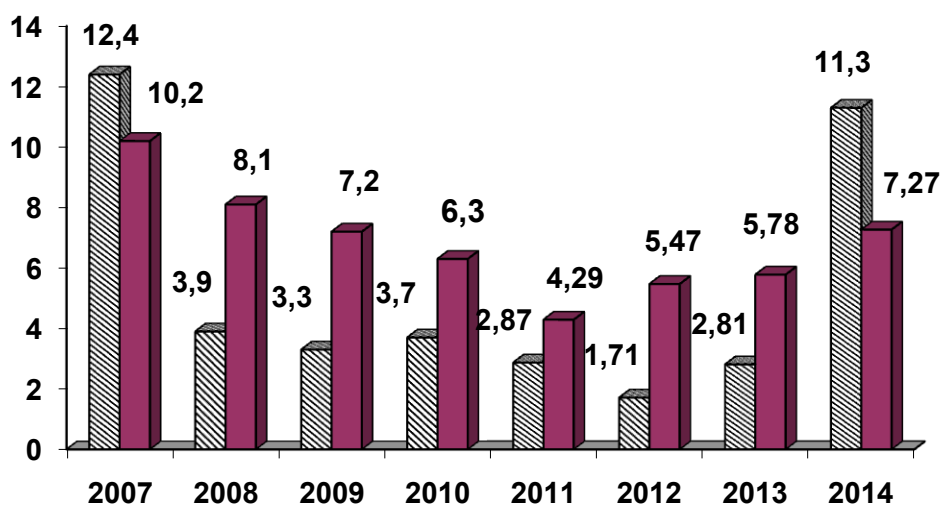


Рис. №13. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области и РФ

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Дзержинске (24,07), Сормовском (33,2), Балахнинском (26,01), Богородском (24,2) и Автозаводском (19,6) районах. В Богородском и Борском районах заболеваемость выросла в 16 и 12 раз соответственно.

Среди возрастных групп населения наиболее высокий уровень заболеваемости гепатитом А зарегистрирован среди детей в возрасте до 14 лет (15,18 на 100 тыс.), по сравнению с 2013г. отмечен рост в 5,15 раза. Случаев среди детей до года не зарегистрировано. Снизилась доля взрослого населения среди заболевших с 82,2% до 79,8 % в отчетном году. В 2013г. групповая заболеваемость ВГА не регистрировалась.

В Нижегородской области проводилась вакцинация против ВГА контингентам, подлежащим прививкам в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2014г. привито против ВГА 2742 человек (2013 г. - 9952 человек), 31,4 % привитых составляли дети. Ежегодные объемы иммунизации явно недостаточны и не могут существенно повлиять на эпидпроцесс при данной нозологии.

Согласно данным ФБУН «Нижегородский научно- исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» в Н.Новгороде значительно повысилось количество серопозитивных к вирусу ГА лиц в индикаторных

возрастных группах 1-4 и 5-9 лет (5,4-29,2% и 5,2-19,1% соответственно). Именно дети эти возрастных групп первыми вступают в очередной эпидемический период, приобретая анти-ВГА в основном за счет скрытопротекающих форм инфекции. Рост доли иммунных в возрастной группе 1-9 лет является показателем активизации циркуляции вируса ГА в популяции. Активизация циркуляции вируса ГА в 2014 году на фоне низкой иммунной прослойки к вирусу ГА (30,9%) является неблагоприятным прогностическим признаком дальнейшего развития эпидемиологической ситуации по ГА.

В результате проведенного анализа выявлены следующие недостатки в проведении мероприятий по профилактике вирусных гепатитов:

1. Недостаточный охват вакцинацией против ВГВ лиц в возрасте 36—59 лет - 58,9 % (показатель РФ в 2013г. составил 65,8%). Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 17 районах области (Городецком (25%), Кулебакском (26%), Балахнинском (27%), Большемурашкинском (28%), Первомайском (29%), и др.
2. Недостаточный охват вакцинацией против гепатита В «групп риска»: онкогематологических больных, пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе, наркоманов, пациентов, получающих повторные гемотрансфузии, членов семей в окружении больных хроническим гепатитом В и носителей вируса.
3. Высокий уровень не иммунных к ВГВ лиц среди привитых медицинских работников— 34,2%. Частота обнаружения ДНК вируса ГВ у HBsAg-позитивных свидетельствует о наличии скрытопротекающей инфекции, возможно, в части случаев, за счет мутантных вариантов вируса ГВ.
4. Рост доли иммунных в возрастной группе 1-9 лет является показателем активизации циркуляции вируса ГА в популяции. Активизация циркуляции вируса ГА в 2014 году на фоне низкой иммунной прослойки к вирусу ГА (30,9%) является неблагоприятным прогностическим признаком дальнейшего развития эпидемиологической ситуации по ГА.
5. Снижение по сравнению с 2013 годом объемов иммунизации «групп риска» против вирусного гепатита А
6. Несмотря на снижение официально регистрируемой заболеваемости острым ГС отмечается ежегодный рост показателей впервые зарегистрированного хронического ГС, что свидетельствует о широком распространении и росте темпов накопления источников инфекции в популяции и определяет неблагоприятный прогноз развития эпидемической ситуации по ГС в будущем.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В Нижегородской области в 2014 году зарегистрировано 1209 случаев заболеваний инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, что на 216 случаев меньше, чем в 2013 году, показатель заболеваемости составил 1,2 на 1000 больных, пролеченных в стационарах, что на 8,3% ниже уровня прошлого года (2005, 2006г.г. - 0,6; 2007г. - 0,98; 2008г. - 1,2; 2009г. -1,7; 2010г. – 1,7; 2011г. – 1,7; 2012г. – 1,1, 2013г. – 1,3).

В структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 31,0%, в хирургических – 39,5%, в детских стационарах и отделениях –

12,6%, в прочих стационарах – 14,6%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2,3% (рис. № 15).

Возрос удельный вес инфицирования в детских стационарах и отделениях на 20%, в прочих стационарах и отделениях – на 42%. Отмечается снижение на 15% удельного веса инфицирования в хирургических стационарах (отделениях).

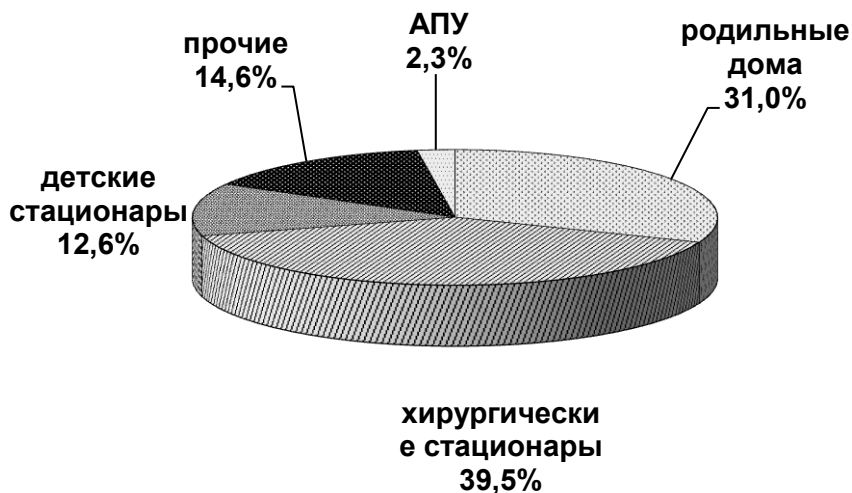


Рис. №14. Структура инфекционной заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи в Нижегородской области в 2014 году.

В нозологической структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 87% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 3,6%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,2%, прочих заболеваний – 9,3%

В 2014г. удельный вес инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в родильных домах и детских стационарах (отделениях) зарегистрирован в 527 случаев заболеваний против 600 в 2013г. и составил 43,6%,

В акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрировано 375 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи против 451 случая в 2013г.

В структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в акушерских стационарах (отделениях) 54% составляют ГСИ новорожденных (203 случаев), 32,3% ГСИ родильниц (121 случай), 12,8% - послеоперационные инфекции (48 случаев), 0,3% постинъекционные инфекции (1 случай) и 0,5% пневмонии (2 случая).

В 2014 году в детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 152 случая заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (149 случаев в 2013 году), в том числе 84 – ГСИ новорожденных (55,3%), 6 случаев послеоперационных инфекций (3,9%), 15 пневмоний (9,8%), 31 случай острых кишечных инфекций (20,4%), 1 случай постинъекционной инфекции (0,7%) и 15 случаев других инфекционных заболеваний (9,8%).

В 2014 году в медицинских организациях Нижегородской области зарегистрировано 2 случая групповой заболеваемости острой кишечной инфекцией, обусловленной вирусом Норволк:

- Очаг контактно-бытового характера в детском ортопедическом отделении ФГБУ «Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и

ортопедии» с количеством пострадавших 9 человек (дети), возбудитель норовируса II генотипа. Распространению норовирусной инфекции способствовали несвоевременное выявление, диагностика и изоляция заболевших, а также нарушения противоэпидемического режима в отделении.

- Очаг в Городской больнице № 2 ГБУЗ НО Павловская ЦРБ г. Павлово (стационар терапевтического профиля) пищевого характера с количеством пострадавших 9 человек. Норовирус II генотипа обнаружен у 3 сотрудников (повар и 2 буфетчицы). Распространению инфекции способствовали многочисленные нарушения санитарного законодательства на пищеблоке.

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 2014г по данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировалась заболеваемость в Княгининском, Починковском, Сеченовском районах. Отсутствовала регистрация в течение последних 2-х лет в Вознесенском, Тонкинском и Тоншаевском районах.

Гнойно-воспалительные инфекции

В 2014г. в ЛПУ Нижегородской области зарегистрировано 1052 случая ГСИ против 1171 случая в 2013 году.

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 30,0% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 27,3%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 16,1%, пневмонии – 17,2%, постинъекционные инфекции – 8,6% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 0,9%.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями остался на уровне прошлого года и составил 7,6 на 1000 родившихся живыми (7,4 в 2013г.), заболеваемость новорожденных гнойно-септическими инфекциями в акушерских стационарах (5,4 на 1000 родившихся живыми) также не превышает уровень 2013 года.

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции в акушерских стационарах снизилась в 2 раза и составила 0,2 на 1000 родившихся живыми (9 случаев) против 0,4 в 2013г. (15 случаев).

В нозологической структуре заболеваемости генерализованными формами удельный вес остеомиелитов составил 55,6%, бактериальных менингитов – 44,4%. Зарегистрирован 1 случай остеомиелита в детском стационаре.

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2013 году, преобладают конъюнктивиты – 31,4%, второе место принадлежит пневмониям – 19,8%. На долю гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паронихий и др.) приходится 17,8%. Удельный вес омфалитов, флебитов составил 7,7%.

В 2014г. зарегистрировано 499 случаев внутриутробной инфекции (в 2013г. – 481 случай). Соотношение ГСИ и ВУИ, как и в 2013 году, составило 1:1,7.

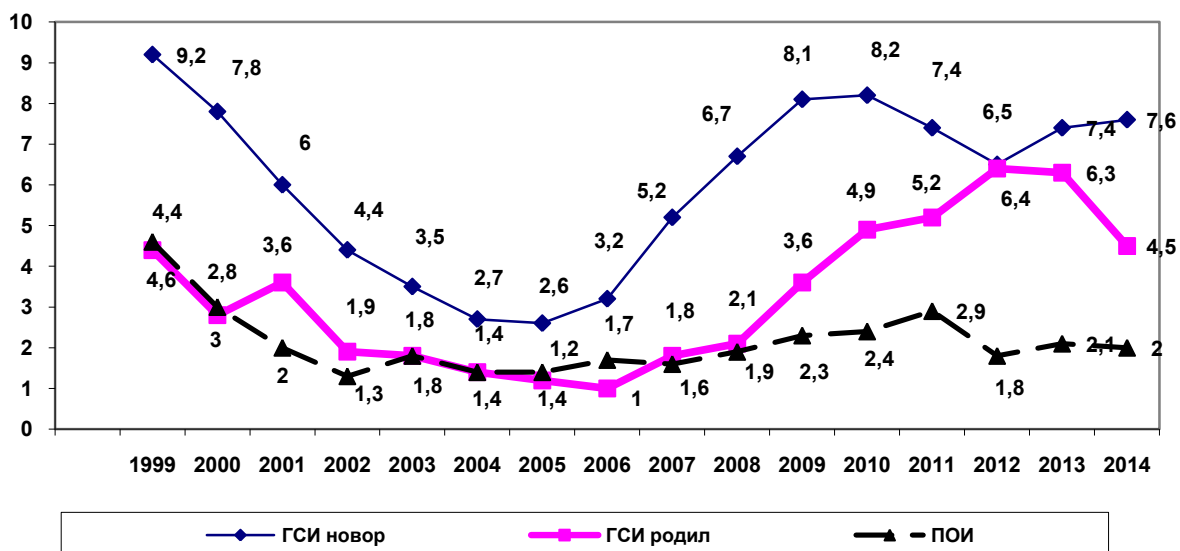


Рис. №15. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями (в т.ч. после оперативных родов) в 2014г. составил 4,5 на 1000 родов, что в 1,4 раза ниже показателя 2013г. (6,3 на 1000 родов).

В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты – 84,6% (2013г. – 82,4%). Удельный вес маститов составил 8,9%.

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 2,0 на 1000 операций, что соответствует уровню прошлого года (2,1 на 1000 оперативных вмешательств).

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 60,6%, послеоперационные абсцессы – 9,2%, нагноения гематом – 5,4%. Удельный вес перитонитов и эмпиемы составил по 3,5% соответственно, медиастинитов и метрозндометритов – по 2,5% соответственно, гнойных менингитов – 2,2%, остеомиелитов и перикюльтитов – по 1,3% соответственно. В 2014 году случаев сепсиса не зарегистрировано (в 2013 - 7 случаев).

В 2014 году зарегистрирован 91 случай постинъекционных инфекций (2013г. – 92). Наиболее высокий удельный вес постинъекционных инфекций зарегистрирован в хирургических и прочих стационарах (отделениях) – по 34,1% соответственно и в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 29,7% .

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями снизился на 17,6% и составил 0,17 на 1000 пролеченных пациентов (в 2013г. – 0,2 на 1000 пролеченных пациентов). Показатель заболеваемости инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП) составил 0,01 на 1000 пролеченных пациентов против 0,02 в прошлом году (зарегистрировано 9 случаев против 19 в 2013г.).

Удельный вес микробиологических исследований при возникновении ГСИ новорожденных составил 99,6% (2013г. – 94%), ГСИ родильниц – 95,2% (2013г. – 92%) и послеоперационных инфекций – 92,7% (2013г. – 92,5%).

За отчетный период случаев групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в медицинских организациях Нижегородской области не зарегистрировано.

По-прежнему, имеют место недостатки в работе лечебных учреждений районов области в части выявления и регистрации послеоперационных инфекций. По данным

государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировались в течение последних 2-х лет послеоперационные осложнения в Вознесенском, Володарском, Кулебакском, Лукояновском, Навашином, Пильнинском, Сергачском, Сеченовском, Сокольском, Тоншаевском и Шарангском районах. В 2014 году отсутствовала регистрация в ЛПУ Большемурашкинского, Ветлужского, Воротынского, Воскресенского, Гагинского, Ковернинского, Починковского районов.

Кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2014 году зарегистрировано 12300 случаев ОКИ или 383,9 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню заболеваемости 2011-2013гг. На фоне снижения заболеваемости дизентерией отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии и сальмонеллёзом. Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские. Вместе с тем заболеваемость дизентерией в области на 14% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу.

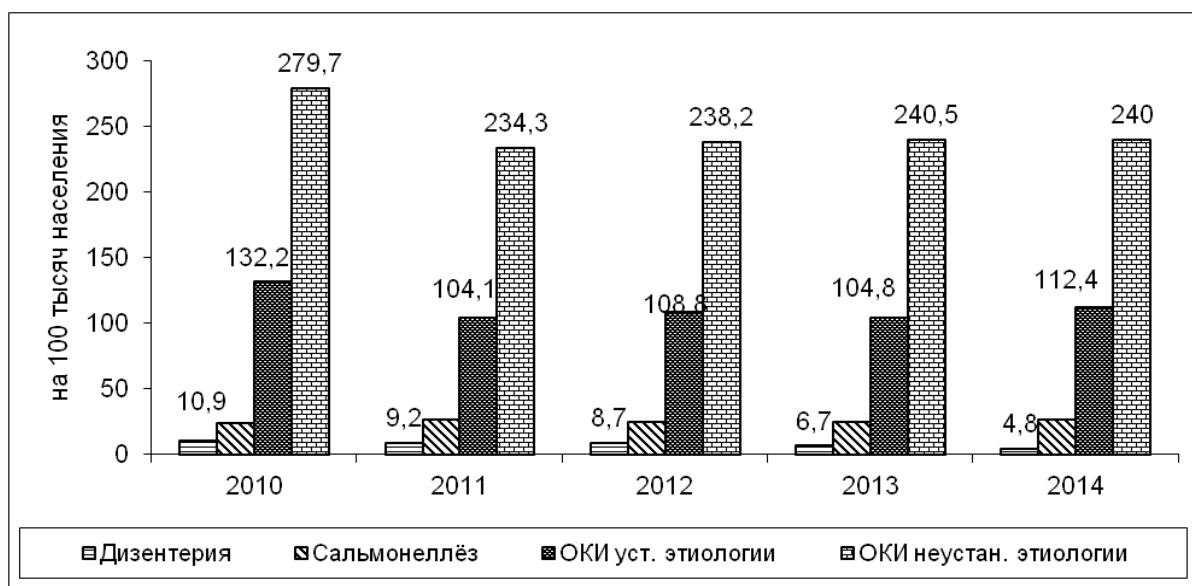


Рис. №16. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2010-2014гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 29,3%, сальмонеллёза – 7%, дизентерии - 1,3%, ОКИ не установленной этиологии – 62,5%. Удельный вес острых кишечных инфекций не установленной этиологии в области соответствует среднему уровню по Российской Федерации.

Заболеваемость ОКИ на территории Нижегородской области за период 2010-2014гг. (на 100 тыс. населения)

		годы				
		2010	2011	2012	2013	2014
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	279,7	234,3	238,2	240,5	240,0
	РФ	401,9	350,2	364,3	357,2	361,1
	ПФО	-	290,0	305,8	297,5	303,2
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	132,2	104,1	108,8	104,8	112,4
	РФ	157,3	150,4	155,0	153,7	155,9
	ПФО	-	149,1	164,0	159,5	165,7
Дизентерия	Нижегородская обл.	10,9	9,2	8,7	6,7	4,8
	РФ	13,5	10,5	10,1	8,3	7,5
	ПФО	-	8,7	7,6	5,3	4,2
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	24,1	26,3	25,0	24,8	26,8
	РФ	35,7	36,1	36,6	33,7	29,1
	ПФО	-	40,4	40,7	36,3	30,4

В 14 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	838,2
Балахнинский	639,9
Павловский	594,6
Ленинский	556,1
Автозаводский	546,0
Канавинский	516,5
Спасский	492,8
Московский	489,1
Кстовский	474,7
Нижегородская область	383,9

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями осталась на уровне 2013 года, составив 1498,0 на 100 тысяч населения данной возрастной группы. Относительный показатель заболеваемости ОКИ среди детей в возрасте от 3 до 6 лет снизился на 4%, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет - вырос на 9%.

В 2014 году в 4 районах области (Арзамасском, Борском, Павловском, Чкаловском), г.Н.Новгороде и г.Дзержинске зарегистрировано 11 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (в 2012 году – 7, 2013 – 9) с количеством пострадавших 143 человека, в том числе 111 детей и подростков в

возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости составила 1,2% по сравнению с 0,9% в 2013 году.

Зарегистрировано 5 вспышек ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 6 - с контактно-бытовым. Отмечен рост общего количества пострадавших при вспышках с 107 человек в 2013 году до 143 в 2014, при этом количество пострадавших детей выросло с 68 до 111 человек. В этиологической структуре групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями преобладали ОКИ вирусной этиологии - 8 очагов (4 очага ротавирусной инфекции и 4 очага - ОКИ норовирусной этиологии). Наиболее крупная вспышка ОКИ в области зарегистрирована среди детей в лагере «Мадагаскар» на базе ДОЛ «Искатели», расположенном в к/п Зеленый город, пищевого характера с количеством пострадавших 29 человек. Источниками инфекции явились повар ДОЛ «Искатели» (носитель золотистого стафилококка), кухонный работник (носитель золотистого стафилококка и норовирусной инфекции).

Заболеваемость сальмонеллёзными инфекциями в последние 10 лет в области имеет незначительную тенденцию к снижению. В 2014 году заболеваемость сальмонеллёзом выросла на 8%, составив 26,8 на 100 тысяч населения (857 случаев), что на 9% ниже, чем по России в целом и на 13% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков до 17 лет заболеваемость составила 61,7 на 100 тысяч детского населения, что на 19% выше, чем в 2013 году, но в 1,2 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации и на 16% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. В прошедшем году зарегистрированы 2 пищевые вспышки сальмонеллёза в детских дошкольных учреждениях г.Дзержинска Нижегородской области с общим количеством пострадавших 26 человек, в том числе 25 детей (в 2013 году была зарегистрирована 1 вспышка сальмонеллёза).

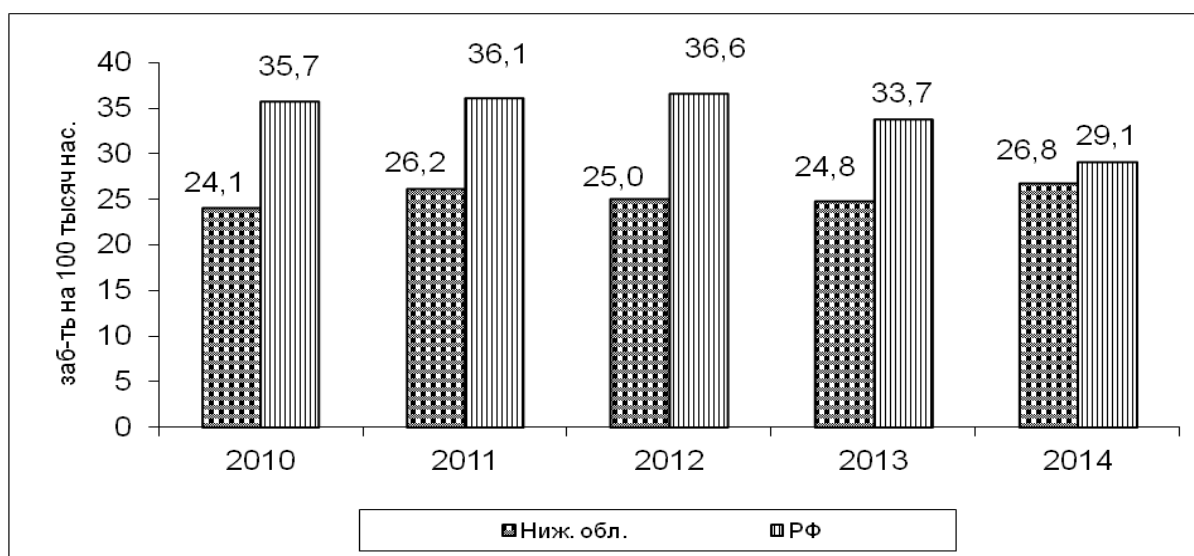


Рис. №17. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2010-2014гг.

Лабораторно (бактериологически, серологически) подтверждено 98,4% случаев сальмонеллёза, 14 (1,6%) больным диагнозом поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы группы В – 9% (2013 – 6,2%), группы С – 10% (10,4%), группы Д – 70,7% (71,3%). Сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2014 году в 78,6% (80,4% в 2013 году) случаев, с.Тифи муриум – в 8,9%

(6,6%), с.Вирхов – в 3,2%, с. Инфантис - в 2,9%, с. Ньюпорт – в 2,1%. Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 4,3%.

В 14 районах области и города, заболеваемость сальмонеллёзами превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Перевозском (110,9 на 100 тысяч населения), Арзамасском (57,1), Спасском (56,9), Сосновском (51,7), Ковернинском (51,0), Кстовском (37,1), Сормовском (35,0) районах и г.Дзержинске (59,0).

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллёзной инфекции преобладают яйца 35,8% (27,6% - в 2013 году) и продукты из мяса птиц 22,3% (24%). В 2014 году при исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды было обнаружено 24 сальмонеллы (2012 год – 13, 2013 - 16). Сальмонелла Энтеритидис была выделена в 37,5% случаев (сырые мясные продукты, мясо домашней птицы) с Инфантис – также в 37,5% случаев (мясо домашней птицы), отмечены единичные случаи выделения сальмонелл других серогрупп (яйца и яйцепродукты, вода открытых водоёмов, сточная вода).

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к снижению. Уровень заболеваемости, как и в 2013 году, ниже среднероссийского (в 1,6 раза), но на 14% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу. Зарегистрировано 154 случая дизентерии или 4,8 на 100 тысяч населения, что в 1,4 раза ниже, чем в 2013 году. Заболеваемость дизентерией среди детей и подростков до 17 лет по области снизилась в 1,8 раза, составив 7,9 на 100 тысяч, что в 3 раза ниже, чем в среднем по России и в 1,5 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу.

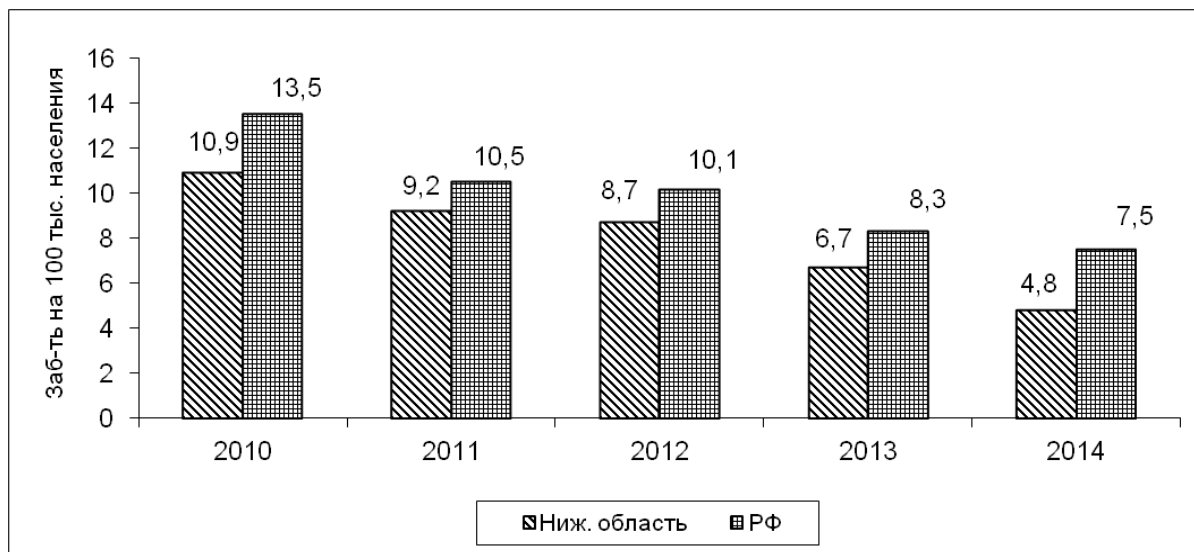


Рис. №18. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2010- 2014гг.

Отмечается постепенное снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 55,4% в 2011 году до 43,5% - в 2014, что связано с ростом доли ПЦР-исследований у больных. В прошедшем году заболеваемость дизентерией Зонне и Флекснер регистрировалась на одном уровне (1,03 и 1,06 на 100 тысяч населения, соответственно). Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Пе, Ia и Пг, шигеллы Флекснера 2a, 1a.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к росту. В 2014 году уровень заболеваемости составил 112,4

на 100 тыс. населения, что на 7% выше, чем в 2013 году, но ниже, чем по России в целом и по Приволжскому федеральному округу в 1,4 и 1,5 раза, соответственно.

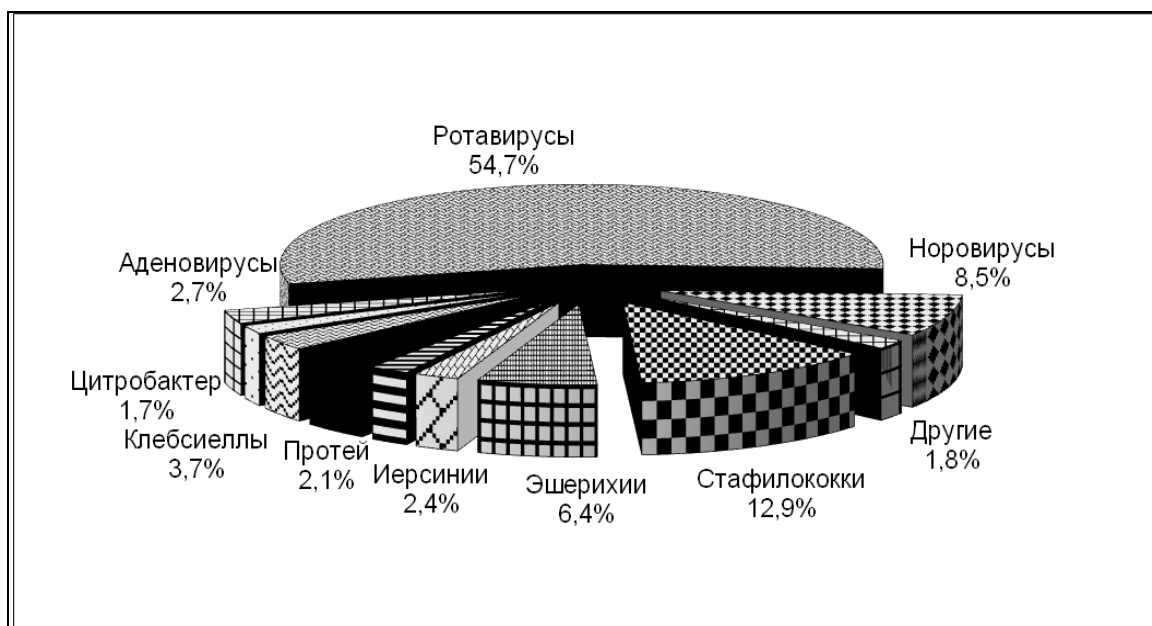


Рис. №19. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2014 году.

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 61,3% 2012 году до 66,2% в 2014. Заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 61,4 на 100 тысяч населения (1968 случаев), что на 7% выше, чем в 2013 году. Заболеваемость ОКИ норовирусной этиологии осталась на уровне 2013 года, составив 306 случаев или 9,6 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии обусловлен улучшением лабораторной диагностики при этиологической расшифровке единичных случаев заболевания и расследовании вспышек ОКИ в районах области.

В 12 районах области и города показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышал среднеобластной (Арзамасский – 507,8 на 100 тысяч населения; Балахнинский – 306,9; Спасский – 255,9; Чкаловский – 204,0; Ленинский – 161,8; Павловский – 153,4; Канавинский – 146,8; Шахунский – 139,0).

На территории Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. В 2014 году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии осталась на уровне 2013 года, составив 240 на 100 тысяч населения, что ниже в 1,5 раза, чем по России в целом и на 26% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Заболеваемость 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 2014 году 60,1% (61,4% - в 2013). В 16 районах области и города уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Павловском (415,1 на 100 тысяч населения), Автозаводском (389,2), Ленинском (364,6), Московском (353,7), Канавинском (343,9), Ардатовском (320,6), Лукояновском (319,6), Кстовском (316,8) районах.

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.

Таблица №8

Заболеваемость ЭВИ на территории Нижегородской области за период 2008-2014гг.

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
2014	242	7,55	-4,6 раза	46	1,44	19%	-11,8 раза

В Нижегородской области в 2014 году заболеваемость энтеровирусными инфекциями снизилась в 4,6 раза по сравнению с 2013 годом, составив 242 случая или 7,6 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости в 1,6 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу и на 17% выше среднероссийского. В возрастной структуре заболеваемости 87,6% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей и подростков в возрасте до 17 лет, относительный показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 39,9 на 100 тысяч, что в 1,3 раза выше, чем по РФ и в 1,8 раза выше, чем по Приволжскому Федеральному округу.

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась в г.Н.Новгороде и 19 административных территориях области (в 2013 году – 33). В 10 районах области и г.Н.Новгороде показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Вадском (65,4 на 100 тысяч населения), Чкаловском (51,0), Воскресенском (33,1), Вачском (30,9), Борском (20,5), Нижегородском (19,9), Ленинском (17,7), Краснооктябрьском (17,6) районах области и г.Нижнего Новгорода.

В структуре ЭВИ доля энтеровирусного менингита (ЭВМ) составила 19% (2013 год - 49%), ОКИ энтеровирусной этиологии – 56,2%, ОРВИ – 21,5%, герпангина – 1,7%, энтеровирусные экзантемы – 1,2%, другое – 0,4%. Заболеваемость энтеровирусными менингитами в области снизилась в 2014 году в 11,8 раза, составив 1,4 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже, чем по России в целом, но в 1,9 раза выше среднего показателя по Приволжскому федеральному округу. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все случаи энтеровирусного менингита. Заболеваемость ЭВМ регистрировалась в 4 районах области, г.Н.Новгороде и г. Дзержинске, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Канавинском (6,4 на 100 тысяч населения), Ленинском (4,2), Автозаводском (2,9), Сормовском (2,9), Советском (2,7), Нижегородском (2,3) Кулебакском (1,9) районах, г.Дзержинске (1,6).

С диагностической целью в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» был исследован методом ПЦР материал от 1101 (2013 год – 2551) больного с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в 146 (13,3%) (2013 год - 27%) случаях получен положительный результат. На культуре клеток исследовано 50 проб, штаммы энтеровирусов не выделены (в 2013 году выделены - PI-2, PI-2, PII-1, ECHO2-1, Есно6-3, 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 2014 году при проведении секвенирования генома 57 проб выделено: СохА1 - 1, СохА2 - 1, СохА4 - 4, СохА5 - 2, СохА6 - 20, СохА9 - 2, СохА10 - 2, СохА16 - 1, СохВ2 - 1, СохВ4 - 9, СохВ5 - 3, Есно1 - 1, Есно6 - 1, Есно11 - 1 Есно14 - 1, Есно30 - 5, ЭВ71 - 3, ЭВ76 - 1.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов в целом по области проведено исследование методом ПЦР 938 проб из объектов окружающей среды, в том числе воды питьевой – 535 проб, воды горячей – 26 проб, воды открытых водоемов – 104 пробы, воды пляжей – 83 пробы, воды бассейнов – 20 проб, бутилированной воды – 5 проб, сточной воды – 29 проб, из которых в 1 пробе питьевой воды обнаружена РНК энтеровирусов. Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано сточной воды 120 проб, результаты отрицательные.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

В Нижегородской области в 2014 году число очагов групповой заболеваемости снизилось с 61 в 2013 году до 57. Резкий рост количества вспышек в 2013-2014гг. по сравнению с предыдущим периодом связан с регистрацией вспышек с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе ветряной оспы, гриппа и ОРВИ (в межэпидемический период).

Таблица №9

Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области.

Годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Количество вспышек	10	12	11	12	25	61	57
Количество пострадавших	166	241	285	113	403	1107	3164
в том числе детей до 17 лет	42	188	113	70	375	1064	3124

В прошедшем году групповые очаги гриппа и ОРВИ составили 42% (24 очага) от общего количества вспышек, ветряной оспы – 31,6% (18), ОКИ – 19,3% (11), ЭВИ - 3,5% (2), ВГА - 1,8% (1), кори – 1,8% (1) Возросло количество пострадавших с 1107 в 2013 году до 3164 - в 2014, в том числе среди детей и подростков в возрасте до 17 лет с 1064 до 3124 человек, соответственно.

В 2014 году 49 (86%) вспышек связано с деятельностью образовательных учреждений, из них 24 (42%) - с деятельностью дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 428 детей. С деятельностью школ связано 25 (43,9%)

очагов групповых заболеваний (2537 пострадавших). В санаторно-курортных и летних оздоровительных учреждениях области зарегистрировано по одной вспышке с количеством заболевших 92 и 29 человек, соответственно. С деятельностью предприятий общественного питания связана 1 вспышка (22 заболевших). В ЛПО зарегистрировано 4 очага, где пострадало 122 человека (в том числе 13 детей). Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства и деятельностью социальных учреждений не зарегистрировано.

В прошедшем году выявлено 14 (163 заболевших, в том числе 131 ребёнок) очагов групповой заболеваемости с фекально-оральным механизмом передачи инфекции (2 очага сальмонеллёза, 4 очага ОКИ ротавирусной этиологии, 4 очага норовирусной инфекции, 2 очага энтеровирусной инфекции, 1 очаг ВГА, 1 очаг ОКИ, вызванный условно-патогенной микрофлорой), что в 1,3 раза меньше, чем в 2013 году (18 очагов).

В 4 районах области (Арзамасском, Борском, Павловском, Чкаловском), г.Н.Новгороде и г.Дзержинске зарегистрировано 11 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (в 2013 году – 9) с количеством пострадавших 143 человека, в том числе 111 детей и подростков в возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости составила 1,2% по сравнению с 0,9% в 2013 году.

Зарегистрировано 5 вспышек ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 6 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубейшие нарушения технологического процесса на пищеблоках при приготовлении блюд, в том числе: нарушение поточности технологического процесса, неисправность оборудования, несоблюдение требований к содержанию помещений, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, недостаток персонала на пищеблоках, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены.

В этиологической структуре групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями преобладали ОКИ вирусной этиологии - 8 очагов (4 очага ротавирусной инфекции и 4 очага - ОКИ норовирусной этиологии) с общим количеством пострадавших 88 человек, в том числе 57 детей до 17 лет. Зарегистрировано 2 очага сальмонеллёза (26 пострадавших) и 1 очаг ОКИ, вызванный условно-патогенной микрофлорой (29 пострадавших). Социальная структура очагов ОКИ: в дошкольных образовательных учреждениях выявлено 6 вспышек, в школах – 1, в летнем оздоровительном лагере – 1, на промышленных предприятиях – 1, в медицинских организациях - 2.

Наиболее крупная вспышка ОКИ зарегистрирована среди детей в лагере «Мадагаскар» на базе ДОЛ «Искатели», расположенном в к/п Зеленый город Нижегородской области, пищевого характера с количеством пострадавших 29 человек. При лабораторном исследовании в рвотных массах и промывных водах заболевших определён золотистый стафилококк (*S.aureus*). Источниками инфекции явились повар ДОЛ «Искатели» (носитель золотистого стафилококка) и кухонный работник (носитель золотистого стафилококка и норовирусной инфекции). На базе ФБУН ННИИЭМ им. акад. И.Н.Блохиной проведено исследование группы белкового спектра выделенных культур *S. aureus* методом масс-спектрометрии. В соответствии с полученной дендрограммой *S. aureus*, выделенный у сотрудников пищеблока, заболевших детей, с объектов внешней среды и из пищевых продуктов имеют полное совмещение спектра РНК белков. Причем выделенные стафилококки разделены на 2 группы культур, объединенных однородностью белкового спектра. В каждой группе присутствует один из стафилококков, выделенных от сотрудников пищеблока ДОЛ «Искатели», что свидетельствует о наличии двух параллельных источников инфекции.

С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением Главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий от 17.06.2014 года №52 приостановлена работа первой лагерной смены. Выданы предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 12 протоколов об административном правонарушении, наложены штрафы на общую сумму 90000 рублей, протокол на старшего повара по ст.14.43 ч.1 направлен в мировой суд. Материалы дела направлены в прокуратуру Нижегородской области, Волжское МПСУ СК России. Проведено совместное заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при правительстве Нижегородской области и областного координационного совета по организации отдыха детей. Материалы дела направлены главному федеральному инспектору по Нижегородской области.

В феврале 2014 года среди работающих ООО «Автомобильный завод ГАЗ» Проект «VW/Skoda», Проект «Daimler» г.Н.Новгород зарегистрировано 22 случая ОКИ норовирусной этиологии. При лабораторном обследовании определены норовирусы 2 генотипа у 12 рабочих и 2 сотрудников предприятия питания №71 ООО «Корпус Групп Центр». Вспышка носила пищевой характер с дальнейшим распространением инфекции контактно-бытовым путём внутри рабочего коллектива. Вероятный источник инфекции – сотрудники предприятия питания, которые являлись носителями норовирусов. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 3 протокола об административном правонарушении, наложены штрафы на общую сумму 31000 рублей. Вынесено 3 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения в адрес ООО «Корпус Групп Центр», ООО «Автомобильный завод ГАЗ» и генерального директора ЛПУ «ЦМП ГАЗ».

Групповые очаги ОКИ норовирусной этиологии в прошедшем году также были выявлены в: городской больнице №2 ГБУЗ НО Павловская ЦРБ пищевого характера (8 пострадавших); детском ортопедическом отделении ФГБУ «ННИИТО» МЗ РФ контактно-бытового характера (9); МБОУ СОШ №6 г.Арзамаса контактно-бытового характера (10). Вспышки ОКИ ротавирусной этиологии (4 очага) с контактно-бытовым путём передачи инфекции зарегистрированы в дошкольных учреждениях г.Н.Новгорода, Павловского и Чкаловского районов области с общим количеством пострадавших 38 детей. В 2014 отмечено снижение количества групповых очагов энтеровирусной инфекции с 9 в 2013 году до 2 (15 заболевших), которые были выявлены в образовательных учреждениях. В г.Дзержинске зарегистрировано 2 вспышки сальмонеллёза Энтеритидис пищевого характера в дошкольных образовательных учреждениях с общим количеством пострадавших 26 человек.

За 2014 год в групповых очагах ОКИ был обследован лабораторно 471 контактный (519 в 2013 году), активно выявлено 11 больных и 17 носителей возбудителей различных инфекционных заболеваний. Отобрано 866 (2013 год – 951, 2012 год - 453) проб (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для проведения бактериологического и вирусологического исследования, из которых 31 или 3,6% (2013 год – 54 или 5,7%) – не соответствовали нормативам.

В прошедшем году зарегистрирован 1 очаг вирусного гепатита А в МБДОУ детский сад №10 городского округа город Бор контактно-бытового характера с количеством пострадавших 5 детей. Все случаи подтверждены лабораторно (анти-HAV IgM, анти-HAV IgG). Источник инфекции – родитель, переболевший безжелтушной формой ВГА.

В целом по области в 2014 году зарегистрировано 43 групповых очага с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе 1 очаг кори среди населения (9 заболевших), 18 очагов ветряной оспы (383), 24 очага гриппа и ОРВИ (2609).

Вспышка кори зарегистрирована среди цыганского населения в с. Н-Ликеево Кстовского района Нижегородской области, выявлено 9 больных (в том числе 4 ребёнка в возрасте до 14 лет), из которых 6 не были привиты против кори. Предположительно инфекция завезена в Кстовский район из Владимирской области, где в пределах инкубационного периода находился первый заболевший в очаге. Проведённый комплекс противоэпидемических мероприятий с расширением границ очага позволил ограничить распространение инфекции только в пределах близких контактов цыганского населения. По эпидемическим показаниям было привито 242 человека.

Из 18 зарегистрированных очагов ветряной оспы, 16 - в дошкольных учреждениях г.Н.Новгорода и районов области, 1 - в детском отделении областного противотуберкулёзного диспансера (12 случаев), 1 - в ПВР для лиц, временно покинувших территорию Украины, расположенном в ГБОУ НПО «Рекшинское ПУИ» (16 случаев).

Наиболее крупная вспышка гриппа зарегистрирована в ГБОУ ДОД ДСООЦ «Лазурный», который расположен в Выксунском районе области (92 случая), где при лабораторном обследовании заболевших был выделен возбудитель гриппа А, тип H3N2. Основными возбудителями, вызвавшими вспышки гриппа и ОРВИ в межэпидемический период, явились вирусы гриппа H3N2, вирусы парагриппа и метапневмовирусы.

При проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было вынесено 31 постановление главного государственного санитарного врача, направлено в различные организации 48 предписаний, 9 представлений, составлено 66 (2013 год – 61) протоколов об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.6, 6.7, 14.43 ч.1 КоАП РФ), наложены штрафы на общую сумму 340500 (2013 - 159700 рублей) рублей, закрыто по эпидемическим показаниям учреждений - 2, групп, классов – 11.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2014г. в Нижегородской области зарегистрировано 496 случаев (2013г. – 254) природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. Регистрировались единичные случаи заболеваемости бруцеллезом (1сл.), листериоза (1сл.), псевдотуберкулезом (3 сл.), туляремией (3сл.), КВЭ (2сл.), листериоза (1сл.). Не регистрировалась заболеваемость лептоспирозом, орнитозом, гидрофобией, лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Вместе с тем по сравнению с 2013 г. зарегистрирован рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 2 раза. Заболеваемость иерсиниозом возросла в 1,8 раза и составила 2,68 на 100 тыс. населения, заболеваемость клещевым боррелиозом возросла на 46% и составила 2,22 на 100 тыс. населения.

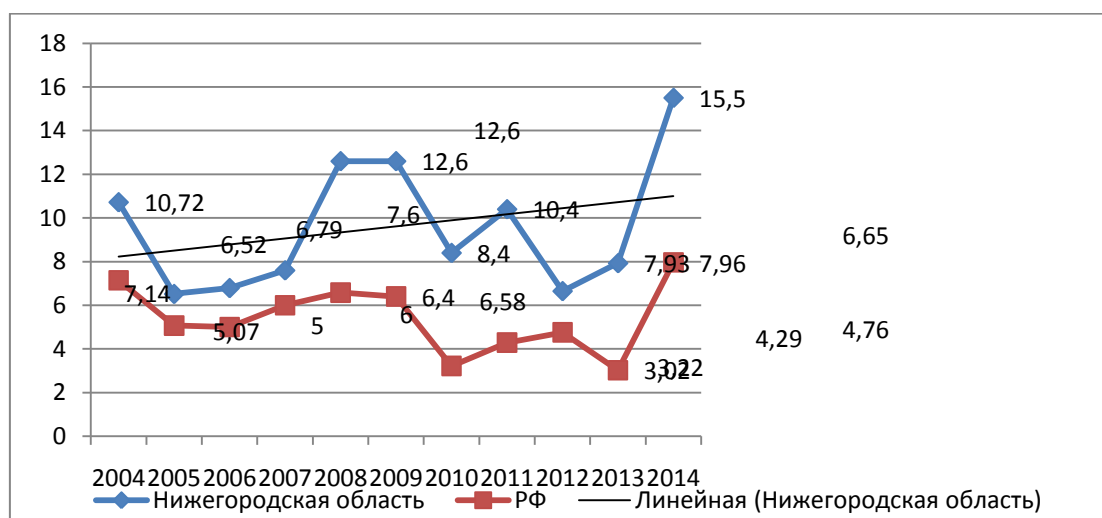
Ведущими нозологиями в структуре заболеваемости природно-очаговыми зоонозами на территории Нижегородской области являются геморрагическая лихорадка с почечным синдромом ГЛПС и клещевой боррелиоз.

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 также 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 2014 г. пришлось 74,8%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатель заболеваемости ГЛПС значительно превышает соответствующий уровень по Российской Федерации (рис. 20).



№20. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2004-2014 годы.

За 2014 г. зарегистрировано 496 случаев ГЛПС (показатель заболеваемости – 15,5 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости прошлого года в 2 раза (7,71 на 100 тыс. населения) и превышает уровень заболеваемости в РФ в 1,9 раза (7,96 на 100 тыс. населения), но ниже показателя по ПФО в 2,1 раза. Зарегистрировано 7 случаев ГЛПС среди детей до 17 лет (1,32 на 100 тыс. детей до 17 лет), на уровне РФ. Зарегистрировано 2 летальных случая и 3 очага групповой заболеваемости. Свободными от ГЛПС в 2014 году были 10 районов: Вадский, Выксунский, Краснооктябрьский, Кулебакский, Навашинский, Починковский, Шатковский районы области и Автозаводский, Ленинский, Советский районы города Н. Новгорода.

Таблица №10

Территории с высоким уровнем заболеваемости

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Ветлужский	75,1
Шатковский	72,9
Воскресенский	70,8
Тонкинский	68,7
Варнавинский	60,6
Уренский	57,5
Нижегородская область	15,5

Среди заболевших высокий удельный вес составляют мужчины (72,3%), соотношение мужского и женского населения 2,6: 1. Чаще болеют взрослые (98,6 % от зарегистрированных случаев), с большим числом случаев в возрастной группе 30-39 лет (64,1%). В структуре заболевших ГЛПС, рабочие и служащие составили - 49,7 % , неработающее население и пенсионеры 42,7 %, прочие контингенты – 7,6 %. Среди лиц профессиональной группы риска заболеваемость не регистрировалась.

Анализ причин и условий заражения свидетельствует о том, что основными факторами риска в передаче инфекции являются уборочные работы подвальных (частные дома и дачные участки), гаражных помещений и посещение лесных зон отдыха, в единичных случаях – охота. При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 77 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 86,4 % случаев, контактным - 8,1%, пищевым – в 5,7 %. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98,3 % всех зарегистрированных случаев.

По результатам эпидемиологических обследований очагов установлено, что инфицирование заболевших на территории города произошло в 4,6 % случаев, на территории районов области 77,4 % случаев и в 4,6% случаев - на территории других областей (Владимирская, Ижевская, Ленинградская, Ивановская область, р. Мордовия, р. Марий-Эл, р. Таджикистан), в 14,3% случаев места заражения не установлены. Местами инфицирования послужили 6 (из 8) районов города и 43 района области, с наиболее высоким удельным весом инфицирования на территории Борского - (10,3%), Кстовского (7,4%), Семеновского (6,6 %), Воскресенского (5,2%), Ветлужского и Богородского (по 4,9%), Уренского (3,7%), Дальнеконстантиновского (3,7%), Краснобаковского (3,2%) и Лысковского (3,2%) районов Нижегородской области.

По данным обзора численности мелких млекопитающих за зимне-весенний период 2014г погодные условия для их жизнедеятельности оценивались как благоприятные, численность зарегистрирована на высоком уровне, что способствовало росту заболеваемости среди людей.

В 2014г. неспецифическая профилактика – дератизационные мероприятия - являлись основным направлением по противодействию роста заболеваемости ГЛПС. Объем дератизационных работ, проводимых на территории области снизился с 64,2 га в 2013г. до 55,1 га в 2014г., что связано со снижением финансирования на данные мероприятия. Качественный показатель дератизации (процент заселенной грызунами физической площади помещений по отношению ко всей обработанной) снизился и составил 5,5 % (против 4,9 % в 2013 г.). С целью мониторинга возбудителя ГЛПС во внешней среде было исследовано 511 проб. Положительные результаты получены в 2,5% случаев (13 проб) в Воскресенском, Арзамасском, Автозаводском, Приокском, Павловском, Канавинском, Большемурашкинском и Богородском районах.

По результатам мониторинга были получены положительные результаты исследования мелких млекопитающих на листериоз в 6,3%: в Арзамасском, Автозаводском, Канавинском, Московском, Приокском и Лысковском районах области (19 проб из 300) и одна положительная проба на туляремию в Володарском районе (1 из 32 проб).

Для предотвращения случаев заболевания людей и животных сибирской язвой в Нижегородской области обеспечивается поголовная вакцинация всех сельскохозяйственных животных в общественном и частном секторах, а так же групп риска среди людей. По результатам мониторинга за лептоспирозом в 1,6% получены положительные пробы в Канавинском и Павловском районах (в 5- ти из 300 проб).

В 2014 г. случаи ЛЗН не регистрировались. С 2011 года проводится мониторинг за возбудителями ЛЗН в объектах внешней среды и исследования напряженности

иммунитета против ЛЗН населения области с целью изучения циркуляции вируса среди населения. В 2014 году были проведены исследования 100 пулов комаров. В исследованном материале в 1 пробе выделен РНК вируса лихорадки Западного Нила. Так же исследованы 100 проб сывороток крови населения Нижегородской области на напряженность иммунитета к ЛЗН, антитела к вирусу выявлены в 5 случаях.

Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2014 году продолжает оставаться напряженной. Число случаев бешенства среди животных осталось на уровне прошлого года и составило 62 случая. Бешенство животных зарегистрировано в 24 районах области и в 1-ом районе г. Н. Новгорода против 17 районов области и 3-х районов г. Н. Новгорода в 2013 году. Наибольшее количество случаев бешенства животных отмечено в Городецком (8 случаев), Лысковском, Сергачском (по 6 случаев), Бутурлинском, Починковском (по 5 случаев) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю которых приходится 100 % от общего количества заболевших диких животных. Активизация природных очагов бешенства способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Заболевания регистрировались среди собак в 24,6% случаев, кошек – в 8 %, сельскохозяйственных животных – в 10%, диких животных – 57,4 %.

В целом по области за антирабической помощью в медицинские организации обратилось 9306 человек, показатель обращаемости остался на уровне 2013 года и составил 290,5 на 100 тыс. населения (рис. 30), среди детей до 14 лет – увеличился на 6 % и составил 538,5 на 100 тыс. населения. Отмечен рост на 5 % укусов дикими животными – 259 случая (относительный показатель – 8,08 на 100 тыс. населения).

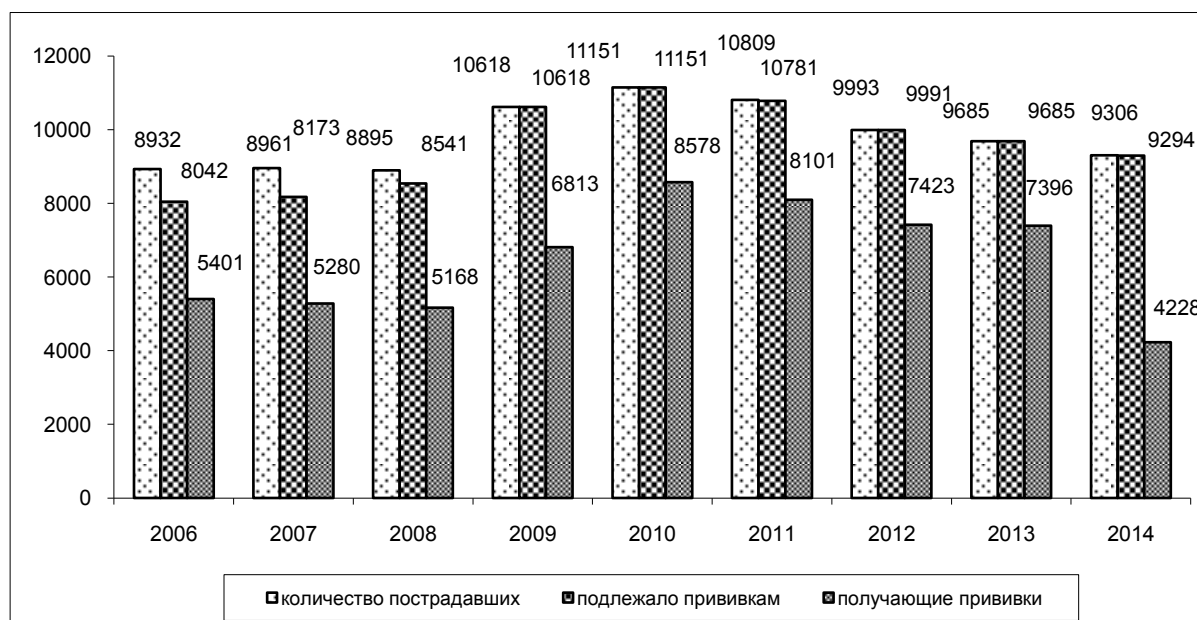


Рис.№21. Антирабическая помощь населению Нижегородской области

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 8 районах.

Таблица №11

Территории	на 100 тыс. населения
Большеболдинский	708,0
Бутурлинский	651,1
Дальнеконстантиновский	491,3
Сергачский	490,4
Большемурашкинский	482,6
Спасский	464,4
Пильнинский	447,7
Кулебакский	431,4
Нижегородская область	290,5

Антирабическое лечение получили 64 % пострадавших, в стадии вакцинации находятся 11,7 %. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение осталось на уровне прошлого года и составило 23,5%.

Увеличилось на 6,7% число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации (2502 человек). Увеличилось с 68 до 108 человек, пострадавших от больных бешенством животных. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 56,3% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными составила 40,7%. Среди видов животных, нанесших повреждения, 68,6% составляют собаки, 27 % - кошки, 1,6 %-грызуны, 2,8 %-другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2014 году вакцинацией было охвачено 362 человека, ревакцинацией – 800 человек. Охват прививками данных контингентов составляет 91,6 %.

Проводилась иммунизация домашних и диких животных. Число вакцинированных домашних животных возросло с 219647 в 2013 году до 234864 в 2014 году, вакцинация диких животных снизилась в 1,4 раза и составила 297540 особей против 428605 особей в 2013 году.

В 2014 году возросло на 7 % количество отловленных безнадзорных животных (в 2014 году-234864 животных против 11165 в 2013 г.). Утилизировано 9907 особей.

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. Случаи с местной передачей не регистрировались в Нижегородской области с 1998 года. Последние завозные случаи заболевания регистрировались в 2011 году (2 случая 3-х дневной малярии р1. Vivax завезенные из Бирмы (Мьянма) и Индии).

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.

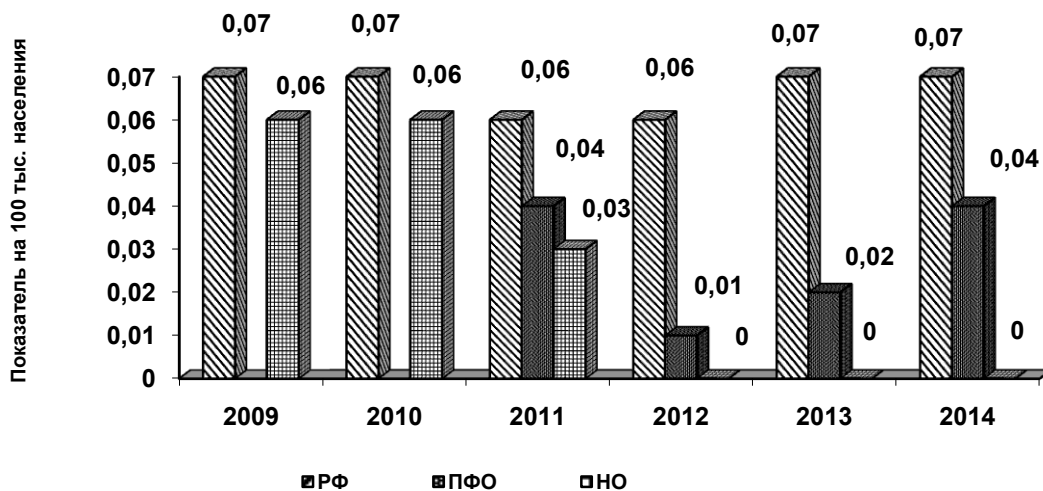


Рис.№22. Заболеваемость малярией по РФ, ПФО и Нижегородской области за период 2009-2014 года.

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 2208га водной площади, из них анофелогенной - 572га. Основной переносчик малярии в Нижегородской области комар - *Anopheles messeae* - регистрируется фактически во всех городах и районах.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2014 году заболеваемость населения лямблиозом осталась на уровне 2013 года. Всего в 2014 году зарегистрировано 475 случаев (14,83 на 100 тыс. населения) против 474 случаев (14,79 на 100 тыс. населения) в 2013 году (рис. 23).

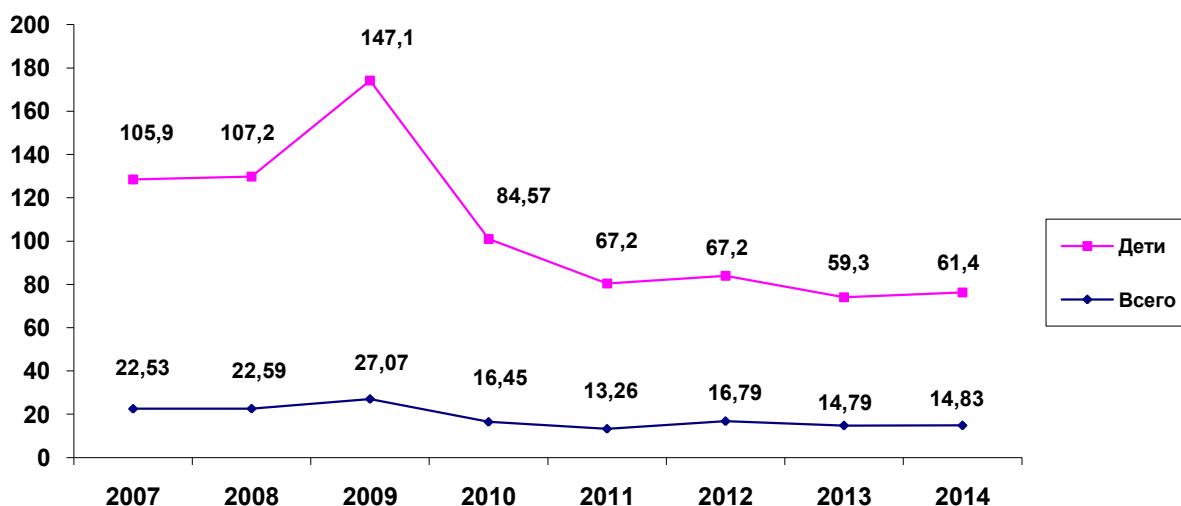


Рис.№23. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы.

В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (82,09%). Удельный вес лямблиоза составляет 9,0%, аскаридоза-6,26%, дифиллоботриоза-0,57%, диروفилляриоза-0,30%, токсокароза-1,23%, прочие-0,55 % (рис. 24).

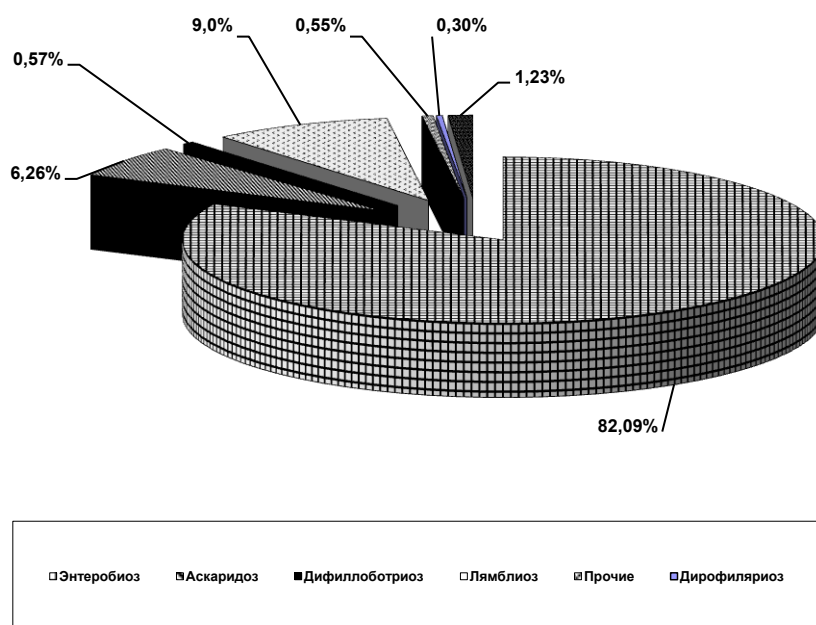


Рис. №24. Структура заболеваемости гельминтозами по Нижегородской области в 2014г.

Таблица №12

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Аскаридоз	16,27	14,67	13,14	14,69	14,51	14,36	11,7	11,51	11,8	10,3
Трихоцефалез		0,06	0,03	0	0	0,03	0,03	0,06	0	0
Дифиллоботриоз	4,3	2,69	3,04	3,16	2,84	2,58	2,2	1,77	1,09	0,94
Описторхоз	0,18	0,33	0,42	0,42	0,33	0,61	0,31	0,47	0,44	0,72
Тениоз		0,03	0,03			0	0	0	0	0
Тениаринхоз	0,15	0,03	0,06	0,09	0,03	0	0	0	0,03	0
Гименоле-пидоз	0,03	0,03	0	0	0	0,03	0	0,03	0	0
Токсокароз	0,12	0,45	0,42	0,8	0,78	1,23	1,4	2,80	1,84	2,03
Дирофиляриоз	0,15	0,17	0,21	0,12	0,15	0,12	0,49	0,96	0,53	0,50
Энтеробиоз (всего)	210,1	183,7	153,5	170,5	180,3	142	138,8	140,1	142,1	135,3
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	1408,8	1219,8	1066,5	1185,5	1256,3	975,8	949,9	972,4	965	927,0
Эхинококкоз	0,03	0,09	0,18	0,18	0,24	0,25	0,3	0,22	0,19	0,03
Лямблиоз	24,85	27,78	22,53	22,59	27,07	16,45	13,3	16,79	14,79	14,83

В группе геогельминтозов ведущей инвазией является аскаридоз. Показатель заболеваемости составил 10,3 на 100 тысяч населения, зарегистрирован 331 случай, что на 11% ниже уровня предыдущего года (378 сл.-11,8 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. 25).

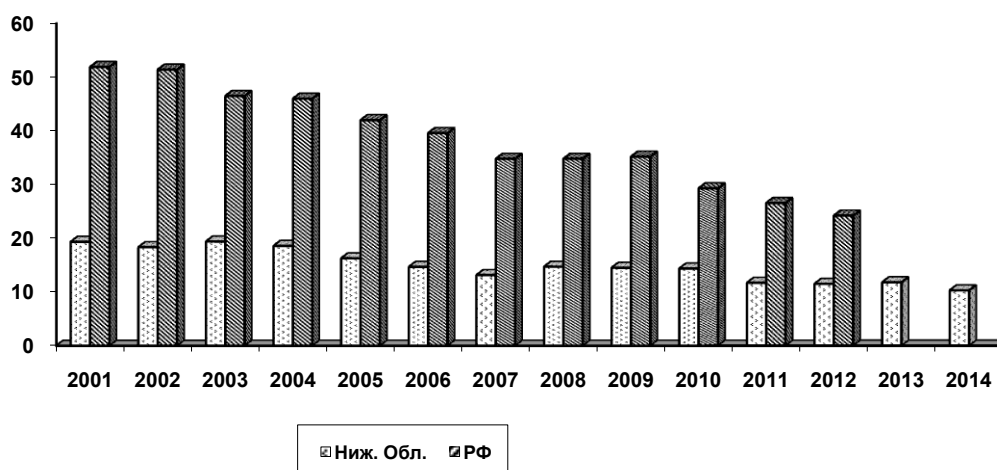


Рис.№25. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2014гг.

Заболеваемость населения аскаридозом по районам области распределяется неравномерно. В 3 районах области (Большемурашкинский, Дальнеконстантиновский, Княгининский) показатель заболеваемости остается высоким и превышает более чем в 10 раз показателя среднеобластного. Доля детей до 17 лет составила 62,2%, относительный показатель заболеваемости составил 33,77 на 100 тысяч детского населения.

В 2014 году случаи трихоцефалеза на территории Нижегородской области не регистрировались.

Заболеваемость токсокарозом с 2005 года имеет тенденцию к росту. В 2014 году зарегистрировано 65 случаев, показатель заболеваемости составил 2,03 на 100 тысяч населения, что на 13% выше уровня заболеваемости 2013 года (1,79 на 100 тысяч населения), но на 22% ниже уровня 2012 года (2,80 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 92,3% составили дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 11,29 на 100 тысяч детского населения (2012 г.-11,71 на 100 тысяч детского населения, 2013 г.-8,9 на 100 тысяч детского населения).

Среди биогельминтозов, передающихся через речную рыбу, в 2014 году, как и в предыдущие годы, чаще регистрировалась заболеваемость дифиллоботриозом (30 сл.). Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2013 годом снизился на 13% и составил 0,94 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению. (рис. 26).

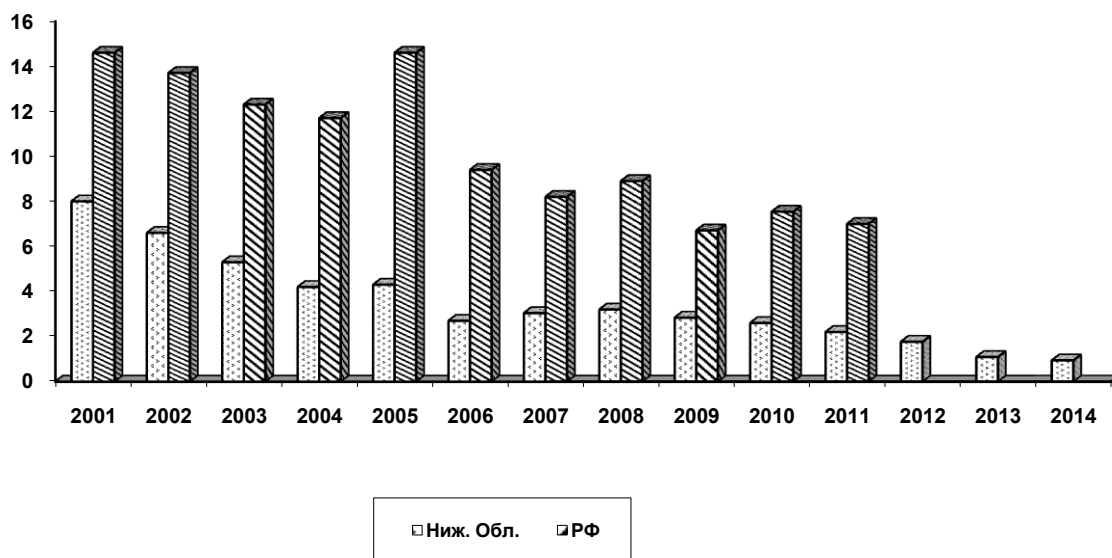


Рис.№26. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2014 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом продолжают регистрироваться в 3 районах области (Воротынский – 5,21 на 100 тыс. населения, Городецкий – 6,62 на 100 тыс. населения, Чкаловский – 18,55 на 100 тыс. населения), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 5 раз.

В 2014 году зарегистрировано 23 случая заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,72 на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза выше показателя заболеваемости 2013 года (14 случаев - 0,44 на 100 тысяч населения), в 2012 году (15 случаев - 0,47 на 100 тыс.населения).

В 2014 году случаи тениоза не регистрировались, выявлен 1 случай трихинеллеза в Выксунском районе, но из эпидемиологического анамнеза было установлено, что инфицирование произошло за пределами области при употреблении в пищу мяса свинины с недостаточной термической обработкой.

В Нижегородской области снизилась заболеваемость населения эхинококкозом с 6 случаев в 2013 году до 1 случая в 2014 году. Показатель составил 0,03 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 0,18 на 100 тысяч населения, в 2012 г. – 0,22 на 100 тыс. населения). В единичном случае имело место заражение на территории Нижегородской области в Вадском районе. Предполагаемый источник заражения – домашняя собака.

В 2014 году заболеваемость дирофиляриозом осталась на уровне прошлого года. Зарегистрировано 16 случаев дирофиляриоза (0,50 на 100 тыс. населения) в 2014 году против 17 случаев дирофиляриоза (0,53 на 100 тыс. населения) в 2013 году.

По представленной ветеринарной службой информации в 2014 году - исследована 981 собака, из них у 52 собак (5,3%) обнаружены личинки дирофилярий (6 – Арзамасский район, 2 – Борский район, 44 - г. Н.Новгород), в 2013 году на дирофиляриоз было исследовано 92 собаки, из них у 21 животного (22,8 %) обнаружены личинки дирофилярий (15 - г. Саров, 6 - г. Н.Новгород).

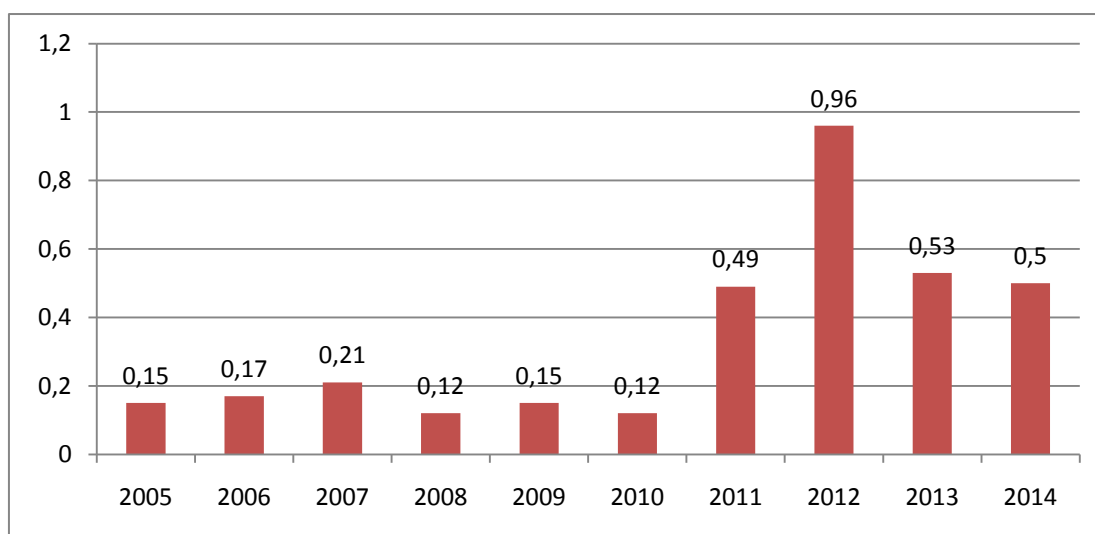


Рис.№27. Динамика заболеваемости диروفилариозом по Нижегородской области за период с 2005 по 2014 гг.

Заболеваемость населения энтеробиозом в 2014 году ниже уровня прошлого года, показатель заболеваемости составил 135,3 на 100 тыс. населения (2013 г. - 142,1 на 100 тыс. населения) (рис. 28).

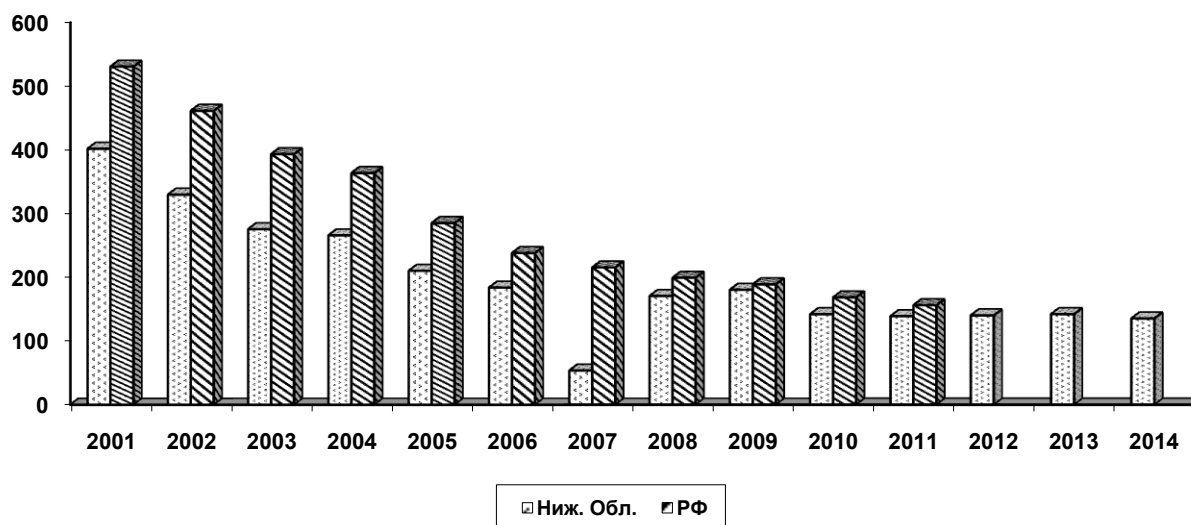


Рис.№28. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2014 г.г.

Среди заболевших основную долю (94,3%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 927,0 на 100 тысяч детского населения (2013 г.- показатель 965,0 на 100 тыс. детского населения).

Случаи гименолепидоза на территории Нижегородской области не регистрировались.

Из группы протозойных кишечных инвазий в отчётном году зарегистрировано 475 случаев лямблиоза (2013г.-474 случая, 2012г.-540 случаев). В целом по области показатель заболеваемости лямблиозом остался на уровне прошлого года и составил

14,83 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости 68,6 % составили дети до 17 лет, относительный показатель заболеваемости составил 61,36 на 100 тыс. детского населения.

Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2014г. зарегистрировано 2 случая заболевания. Показатель заболеваемости КВЭ составил 0,06 на 100 тыс. населения, что в 23 раза ниже уровня по Российской Федерации (1,39). (рис. 29).

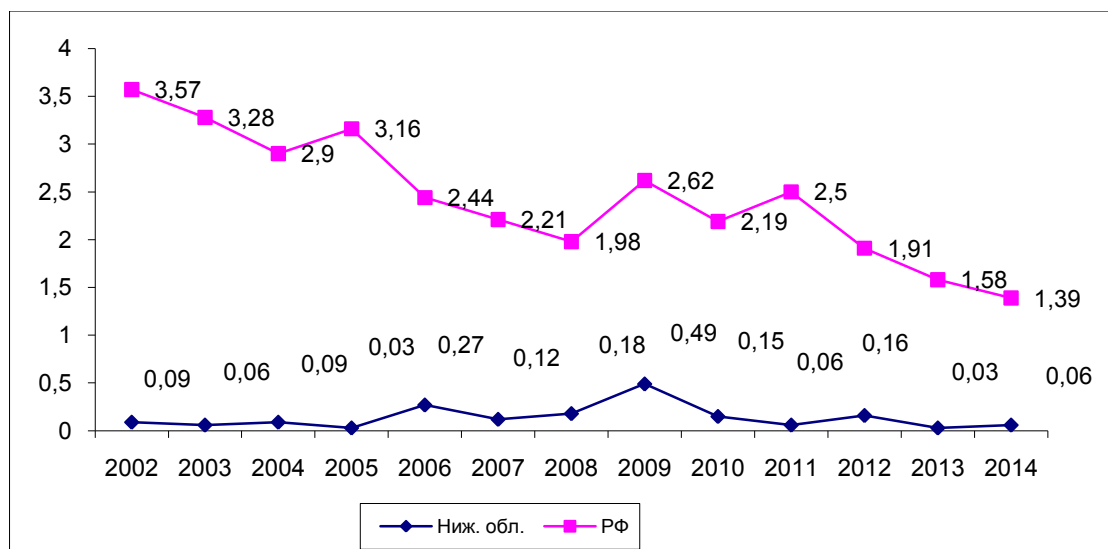


Рис. №29. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2014 гг.

Два случая заболевания клещевым вирусным энцефалитом зарегистрированы у жителей Сормовского, Ленинского районов г. Н. Новгорода. Инфицирование больных произошло в период пребывания в Лысковском, Чкаловском муниципальных районах Нижегородской области. Против клещевого энцефалита заболевшие не привиты. Диагнозы в обоих случаях подтверждены серологически (методом ИФА).

За эпидсезон 2014 в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 7023 человека, что 1,4 раза больше, чем в 2013г., из них детей до 14-ти лет – 1632 человек или 23,2 %.

Экстренную иммунопрофилактику получили 412 пострадавших от присасывания клещей (6,0 %), в т.ч. 327 детей (20,0 % от числа обратившихся детей).

Случаи присасывания клещей регистрировались на всех территориях области и г. Нижнего Новгорода. Большинство людей подвергались нападению клещей в лесных массивах (55,3 % случаев), на садово-огородных участках (19,7%), на территории сёл и деревень (10,3 %), на придомовых территориях (3,7 %).

Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Городецком, Кстовском, Павловском, Арзамасском, Богородском, Семеновском районах области, в г. Дзержинск, г. Н. Новгороде.

В Нижегородской области против клещевого энцефалита прививаются контингенты, подверженные риску инфицирования в связи с профессиональной деятельностью, которые охвачены прививками на 92,5%. План вакцинации,

ревакцинации за 2014г. выполнен: вакцинировано-3230 человек, ревакцинировано-4324 человек.

В 2014 году в 1,4 раза возросла заболеваемость клещевым боррелиозом, зарегистрирован 71 случай, показатель 2,22 на 100 тыс. населения, против 50 случаев в 2013 г., что ниже показателя РФ в 2 раза, ПФО в 1,8 раза.

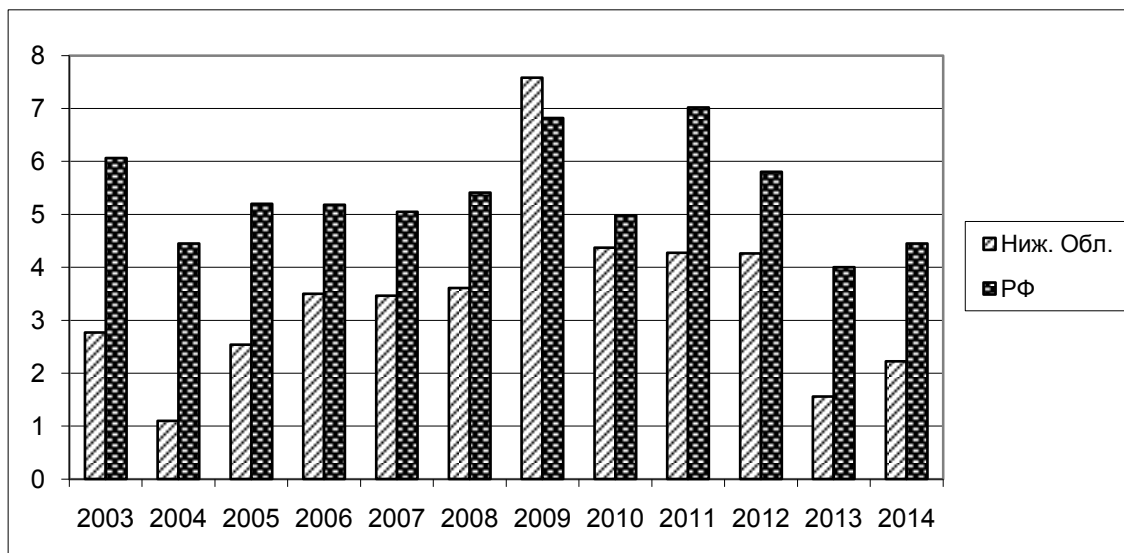


Рис. №30. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2014гг.

Среди заболевших ИКБ 72 % составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 17 лет приходится 2,8 % от числа заболевших, показатель 0,38 на 100 тыс. детей. Больные ИКБ регистрировались в 11 районах области (2013 г.-9) и г.Н.Новгороде. Высокий уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Варнавинском (15,1 на 100 тыс. населения), Тоншаевском (15,1), Ветлужском (12,5), Чкаловском (9,2) районах области, а так же в Приокском (7,4), Нижегородском (5,8) районах г. Н. Новгорода.

За отчетный период уровень заселенности природных биотопов иксодовыми клещами в целом по Нижегородской области остался на уровне прошлого года и составил 3,1 на флаго/км в (2013 году-3,3).

Прослеживалось 2 пика численности иксодовых клещей: в мае- июне, сентябре. Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных обращений по поводу присасывания составил в 2014 году -87 %. За эпидсезон 2014 г. исследовано 5736 клещей, снятых с людей и 361 с объектов внешней среды. Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита снизилась с 0,7 % в 2013 г. до 0,3 % в 2014 году, поражённость клещей боррелиями возросла с 1,1 % до 7,8 %.

В перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2014 году включен 31 район из 49.

В 2014 году общая площадь акарицидных обработок в Нижегородской области увеличилась на 16,5 % и составила 2159,19 га против 1803,02 га в 2013г. Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 585,39 га. В результате проведенных профилактических мероприятий присасывания клещей в ЛОУ не регистрировались.

В 2014г. на 16% увеличились объемы акарицидных обработок сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах 44 районов области. Обработано более 220 тысяч голов скота против 190 тысяч в 2013г.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Нижегородской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения

Санитарно-эпидемиологическая характеристик объектов коммунального назначения

Организация работы по надзору за коммунальными объектами в 2014 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 ожидаемых показателей деятельности, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Нижегородской области. Анализ работы, проведенной Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области, свидетельствует о том, что ожидаемые результаты достигнуты, а именно:

- до 0,7 % снизился удельный вес коммунальных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (2013 год – 0,73%, 2012 год – 0,9%);

- охват коммунальных объектов лабораторным и инструментальным контролем при проведении мероприятий по контролю (надзору) составил 53,5% (2013 год - 53,2%, 2012 год - 52,5%). В структуре объектов 3 группы наибольшее значение имеют объекты по сбору и утилизации сточных вод и отходов (41,8%).

В 2014 году под надзором находилось 21199 коммунальных объектов. Среди предприятий бытового обслуживания, торговли, фармацевтических предприятий подавляющее большинство составляют объекты малого и среднего бизнеса (таблица 1, рисунок 1).

Таблица №1.

Динамика состояния объектов коммунальной гигиены 1-3 групп санитарно-эпидемиологического благополучия за 2011-2014 гг.

	1 группа				2 группа				3 группа			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Всего	3542	3813	3950	4061	16740	16736	17425	16990	206	188	159	148
в %	17,2	18,4	18,3	19,2	81,8	80,6	80,9	80,1	1,0	0,9	0,73	0,7

1 группа – 19,2%

2 группа – 80,1 %

3 группа – 0,70%

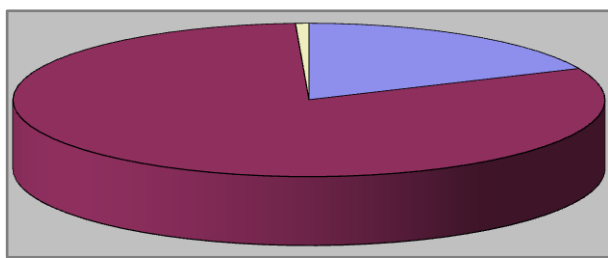


Рис.№1 Распределение объектов коммунальной гигиены по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014 году

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, парикмахерские и салоны красоты, которые преобладают в качестве объектов планового государственного надзора. Сложилась положительная тенденция по уменьшению нарушений, которые были выявлены практически при проведении всех надзорных мероприятий в 2014 году, а именно:

- организация визуального 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;
- недостаточная гигиеническая грамотность специалистов, отвечающих за организацию противоэпидемического режима на объектах.

При проведении мероприятий по контролю в отношении ФОК в ходе летней оздоровительной компании практически по всем объектам были выявлены нарушения режима эксплуатации бассейнов (нарушения внутренних регламентов, нарушения правил отбора проб воды из чаш бассейнов, нарушения требований к микроклимату в зоне купания детей дошкольного и младшего школьного возраста).

В районах области сохраняется негативная тенденция по прекращению эксплуатации либо по перепрофилированию муниципальных бань. До настоящего времени крайне медленно решается вопрос оборудования санпропускников, так как практически не осталось муниципальных бань, которые могут использоваться для этих целей. Продолжает применяться практика передачи в аренду муниципальных бань, так как отсутствуют средства для их содержания. При этом, происходит перепрофилирование помывочных отделений в саунные номера, что приведет к удорожанию данных услуг и сделает их менее доступными для населения.

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. В 2014 году создана рабочая группа при Правительстве Нижегородской области с

привлечением всех заинтересованных служб и ведомств по контролю за проведением таких мероприятий.

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 2014 году на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» были проведены 6 обучающих семинаров для руководителей объектов бытового обслуживания, ответственных за производственный контроль (ПК).

За выявленные нарушения в 2014 году составлено 211 протоколов об административных правонарушениях (2013 год – 226, 2012 год - 179), 3 материала по результатам проверок переданы в суд для решения вопроса о закрытии объектов, по одному вынесено соответствующее решение.

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.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в медицинских организациях, в том числе в родовспомогательных и детских ЛПО

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», деятельность в области здравоохранения в Нижегородской области в 2014 г. осуществлялась на 2769 объектах медицинских 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 на инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к I группе относится 27,6 %, ко II группе – 71,4 %, к III группе – 0,8 % объектов от общего числа стоящих на контроле.

Санитарно-эпидемиологическое состояние медицинских организаций области в целом можно охарактеризовать как удовлетворительное.

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

Годы	Всего объектов в ЛПО	Из них					
		I группы СЭБ		II группы СЭБ		III группы СЭБ	
		количество	%	количество	%	количество	%
2012	2682	658	24,5	1995	74,4	25	1,1
2013	2744	738	26,9	1981	72,2	24	0,9
2014	2769	766	27,6	1979	71,4	24	0,8

Доля субъектов, занимающихся медицинской деятельностью, проверенных в 2014г. осталась на уровне 2013г. и составила 27% от общего числа проверенных юридических лиц, занимающихся деятельностью в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг.

Всего на контроле Управления находится 2769 учреждений лечебного профиля. Из них 36 учреждений и отделений родовспоможения, в том числе 8 родильных домов и 28 родильных отделений в составе многопрофильных лечебных учреждений, на базе которых функционирует 13 перинатальных центров. Функции регионального перинатального центра выполняет акушерское отделение на 200 коек ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» г. Н.Новгорода.

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 медицинских организаций 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 2014 г. финансирование работ по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений продолжено по программам: ОЦП «Развитие населения Нижегородской области на 2013-2015г.г.», Региональная программа модернизации здравоохранения Нижегородской области на 2011-2012г.г., в рамках которых финансировались работы по реконструкции и строительству детского корпуса ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», перинатального центра в г. Дзержинске Нижегородской области соответственно.

В соответствии с Государственной программой "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы" закончены 1-й этап капитального ремонта акушерского стационара ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» г. Н.Новгорода; капитальные ремонты женской консультации ГБУЗ НО «Родильный дом №1»; ряда подразделений ГБУЗ НО «Родильный дом № 5» г. Нижнего Новгорода; дезкамерного отделения и пищеблока ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница №8», акушерского отделения Большемурашкинской ЦРБ, детских отделений и амбулаторно-поликлинических учреждениях ЦРБ Краснобаковского, Чкаловского районов; начато проведение капитального ремонта лечебного корпуса №1 ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница N 1 Приокского района г. Н.Новгорода".

Всего за период 2011-2014 г.г. капитальные ремонты были проведены в 73,4% учреждениях родовспоможения и детства, как в самостоятельных юридических лиц, так и подразделений в составе многопрофильных больниц.

При намечающейся общей тенденции к снижению проводимых восстановительно-декоративных ремонтов в ЛПО, удалось сохранить объёмы проводимых восстановительно-декоративных ремонтов в учреждениях детства и родовспоможения на уровне 2013г. Проведены восстановительно-декоративные ремонты в 20 учреждениях (в 2013г.-18, в 2012г.- 24), в т.ч. в ЦРБ Починковского, Шатковского, Семеновского, Кстовского, Богородского, Навашинского, Княгининского, Воротынского районов Нижегородской области, г.г. Дзержинска и Н.Новгорода (из них 7 учреждений акушерского профиля). Большинство восстановительно-декоративных ремонтов проведено за счет собственных средств лечебных организаций в объеме устранения текущих дефектов.

Продолжена работа по ремонту и замене инженерных коммуникаций и оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации. В отчетном году данные работы проведены в 10 учреждениях детства и родовспоможения, в т.ч. в 3 произведена полная замена внутренних инженерных сетей (акушерское отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» г. Н.Новгорода, 2 детских отделения ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»). Поэтапная в течение ряда лет замена сетей водоснабжения, канализации, отопления улучшила ситуацию по инженерному обеспечению учреждений родовспоможения и детства. К 2014г. с 30% до 8% сократилось количество учреждений указанного профиля, где инженерные сети находятся в неудовлетворительном состоянии

Продолжены работы по оборудованию и восстановлению систем механической вентиляции в лечебных учреждениях. Обеспеченность медицинской мебелью и мягким инвентарем оставалась стабильной, достигнута 100% обеспеченность мягким инвентарем, в т.ч. разового использования.

Продолжена замена дезинфекционных камер и прочего технологического оборудования. Заменена часть технологического оборудования в прачечных и пищеблоках ЦРБ в 10 районах Нижегородской области, и 3 лечебных учреждениях г. Н.Новгорода, в результате чего с 12,0 до 10,0 % уменьшилось количество ЛПО использующего оборудование, технический износ которого составляет от 50 до 100%.

Проведена замена дезинфекционных камер в ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» г. Н. Новгорода, ННИИ детской гастроэнтерологии. Всего за период 2011-2014г замена дезинфекционного оборудования проведена в 13 стационарах

Дезинфекционными камерами оснащены все родильные дома города и области (дез. камер 26 единиц). Оснащенность дезинфекционными камерами детских стационаров осталась на уровне прошлого года и составила 87 %.

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. В отчетном году выявлена 1 неэффективно работающая дезинфекционная камера (ГБУЗ НО «Детская городская больница № 8» г. Дзержинска), неэффективно работающих стерилизаторов не выявлено.

Анализ данных инструментального контроля свидетельствует об уменьшении рабочих мест, не соответствующих нормативным требованиям по освещенности – 2,0% (в 2013 г. - 6,2%, в 2012г.- 9,6%), по параметрам микроклимата нарушений температурного режима не регистрировалось (в 2013г. -1,4% в 2012г. - 3,5%).

За 2014г. Управлением в отношении 296 юридических лиц проведено 855 мероприятий по надзору за соблюдением требований санитарного законодательства в медицинских организациях, из них 490 плановых и 365 внеплановых проверок, а также 3 административных расследования. В том числе в отношении родильных домов и родильных отделений проведено 9 плановых и 24 внеплановых проверки.

Выявлено 2218 нарушений санитарного законодательства (в 2013г-1277), в том числе в учреждениях родовспоможения 125 нарушений санитарного законодательства.

Следует отметить, что доля выявленных нарушений санитарного законодательства в медицинских организациях области в 2014г. по отношению к данному показателю прошлого года возросла, при этом доля нарушений, выявленная в родильных домах и родильных отделениях уменьшилась, составив 5,6% в 2014г. против 7,6 % в 2013г.

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

- недостаток специализированных учреждений по выхаживанию недоношенных детей, детских реанимационных коек, в т.ч. в г. Н. Новгороде;
- 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, площадей на 1 койку.
- отсутствие систем кондиционирования помещений с регламентированными параметрами воздушной среды либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и бытовые кондиционеры)
- недостаточный объем работ по обеспечению лечебных учреждений механической вентиляцией и системами кондиционирования воздуха
- нарушение отделки помещений.
- несвоевременная замена технологического оборудования прачечных и пищеблоков;
- отсутствие собственных прачечных лечебных учреждений, в т.ч. в родильных домах, либо отдельных технологических линий для стирки белья акушерских и детских стационаров в прачечных сторонних организаций.

За выявленные нарушения сотрудниками Управления вынесено 176 представлений об устранении причин и условий, способствующих возникновению нарушений, наложено 813 штрафов, приостановлена эксплуатация 1 объекта.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда

На территории Нижегородской области зарегистрировано 5436 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта с общей численностью работающих 869925 человек, из них 55% составляют женщины.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда составил 43,9% (2012г. – 42%, 2013г. – 41%).

В 2014г. проведено 718 обследований предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2012г. – 1283, 2013г.- 1073), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 63% (2012г. – 54,9%, 2013г. – 51,4%).

Снизился удельный вес объектов III группы (относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне не удовлетворительным).

Таблица №3

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
2012	18,9	69,9	11,2
2013	18,3	72,2	9,5
2014	18,4	73,2	8,4

По результатам лабораторных исследований отмечается снижение удельного веса проб воздуха на пары и газы, в т. ч. содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны.

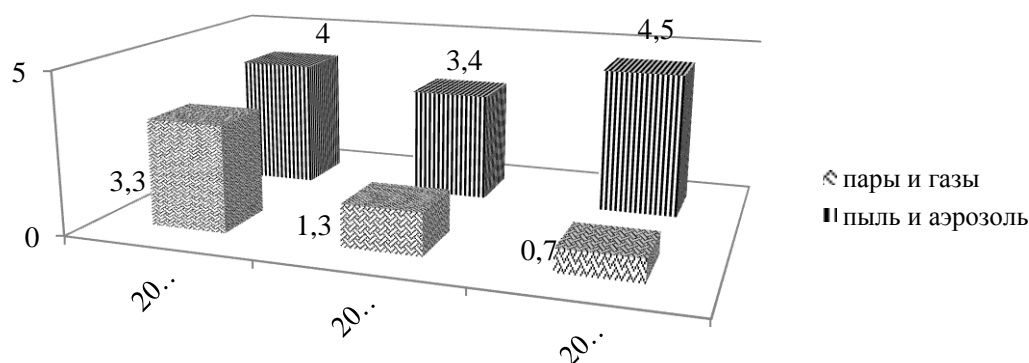


Рис. №2. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК.

Неблагополучными по состоянию воздушной среды на территории Нижегородской области остаются предприятия сельского хозяйства, текстильные, химические, металлургические производства, производства машин и оборудования.

Таблица № 4

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам

Фактор	Число обследованных рабочих мест			% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Шум	2661	2667	2102	28,6	23,4	29,2
Вибрация	505	425	386	8,9	11,8	11,7
Микроклимат	3514	3815	2862	8,9	9,9	6,9
ЭМП	1272	1435	938	8,9	5,6	14,3
Освещённость	4193	4428	3389	14	15,4	14,1

Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, искусственной освещенности на рабочих местах. Удельный вес рабочих мест с превышением ПДУ по вибрации остался на уровне прошлого года.

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов остается на предприятиях по обработке древесины, химических производствах, в металлургии, производстве машин и оборудовании, автомобилей, судов, летательных и космических аппаратов и прочих транспортных средств из-за несовершенства технологических процессов, конструктивных недостатков технологического оборудования и инструментов, а также их физического износа и недостаточной ответственности работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда.

Положительная динамика отдельных показателей лабораторно-инструментальных исследований обусловлена проведением оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда работающих на предприятиях по оборудованию и ремонту вентиляционных систем, замене устаревшего технологического оборудования на новое, модернизации отдельных производственных участков (ОАО ГАЗ, ОАО «НАЗ «Сокол», ОАО «Мельинвест», ОАО «Силикатный завод №1», ОАО «Гидроагрегат» и др.). С целью снижения высокого уровня шума на рабочих местах в ООО «АЗ ГАЗ» проведены работы по установке аэродинамических глушителей на пневмооборудование.

В 2014 году продолжилась работа по контролю за канцерогеноопасными производствами с формированием в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» регионального банка данных по канцерогеноопасным организациям, а также выявлению использования и учету нанотехнологий. На территории Нижегородской области разработано более 120 паспортов по канцерогеноопасным производствам, на 6 предприятиях по данным Нижегородстата используются нанотехнологии.

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 и т.д., на ответственных лиц промышленных предприятий, предприятий сельского хозяйства и транспорта в 2014г. было составлено 608 протоколов об административном правонарушении (2012г. – 1009/2, 2013г. – 692) на сумму 1927,45 тысяч рублей, вынесено 267 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (2012г. – 303, 2013г. – 229), приостановлена эксплуатация 4-х предприятий.

Необходимо отметить увеличение в 2 раза по сравнению с предыдущим годом выявленных составов административных правонарушений на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, в т.ч. за курение на рабочих местах, отсутствие знаков о запрете курения, специально оснащенных мест для курения, а также отсутствие контроля со стороны индивидуальных предпринимателей за соблюдением требований о запрете курения на производственных участках и др. В 2014г. на данных предприятиях меры административного воздействия применены по 12 составам (2013г. – 6).

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, прокуратурой, ННИИ гигиены и профпатологии, медицинской академией и другими заинтересованными ведомствами.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области был разработан проект Подпрограммы улучшения условий и охраны труда в Нижегородской области на 2015-2017г.г. в государственную программу Нижегородской области «Социальная поддержка граждан Нижегородской области».

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 159 вопросов (2012г. – 179, 2013г. – 161).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов транспорта

Под надзором Управления находятся 6782 единиц (ед.) транспорта, в том числе 499 ед. водного, 6257 ед. автомобильного, 26 составов метрополитена. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта в 2014 году оставалась стабильной. В 2014 году проведено 772 обследования транспортных средств, из них 68 % с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. 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: 2014 г. – 7% (2013 г. – 6,2%), а на судах водного транспорта, в том числе и по уровню освещенности: в 2014 г. -7% (2013 г. – 7%) (рис. 1). Данный факт связан с конструктивной особенностью транспортных средств, а также с длительным сроком их эксплуатации, недостаточным контролем со стороны хозяйствующих субъектов за условиями труда работников. 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 2014 году продолжено строительство водных судов, введено в эксплуатацию 9 ед. (наливные, вспомогательные суда). Продолжалось обновление подвижного состава метрополитена, автотранспортных средств, в том числе автобусов повышенной вместимости, электротранспорта для повышения качества транспортного обслуживания населения.

В 2014 году в транспортных предприятиях Нижегородской области число приписных судов водного транспорта составило 499 ед., из них 70 - 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 свидетельств на право плавания, в 2014 году выдано 450 свидетельств. От качества подготовки судов к навигации, гигиенической подготовки экипажей в последствии зависит санитарно-эпидемиологическая обстановка на судне. В преднавигационный период на постоянно-действующем совещании при руководителе Управления, а также на проводимых совещаниях (семинарах) с представителями судоходных компаний, комсоставом и судовыми медицинскими работниками рассматривались вопросы обеспечения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей на судах, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

В 2014 году по сравнению с 2013 и 2012 г.г. отмечается снижение доли нестандартных проб воды, с превышением гигиенического норматива по такому показателю, как железо (в 2014 году - 3,3%, в 2013 г. - 5,4%, 2012 г. -6%). Удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям в 2014 году вырос по сравнению с 2013 и 2012 г.г. и составил 5 % (3,8 % - 2013 г., 2,4% -2012 г.), что связано с неудовлетворительной подготовкой систем водоснабжения на грузовых судах ряда судоходных компаний в преднавигационный период. Базы технического обслуживания флота, в которых проводится межнавигационный отстой судов, оборудованы гидрантами, позволяющими провести заправку судов водой питьевого качества. По результатам проводимого лабораторного контроля за качеством питьевой воды из береговых гидрантов в 2014 году все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Основными вредными и опасными факторами судовой среды (с учетом среднего возраста эксплуатируемых судов 35 лет и более) на обследованных в отчетном году рабочих местах плавсостава продолжают оставаться повышенные уровни шума, недостаточный уровень искусственной освещенности. С целью контроля за условиями труда работников водного транспорта в 2014 году уровень шума был измерен на 289 рабочих местах (р.м.), из них 1,7 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2013 г.- 2,6%), искусственная освещенность на 273 р. м., из них 8 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2013 г.- 7%) (рисунок № 3).

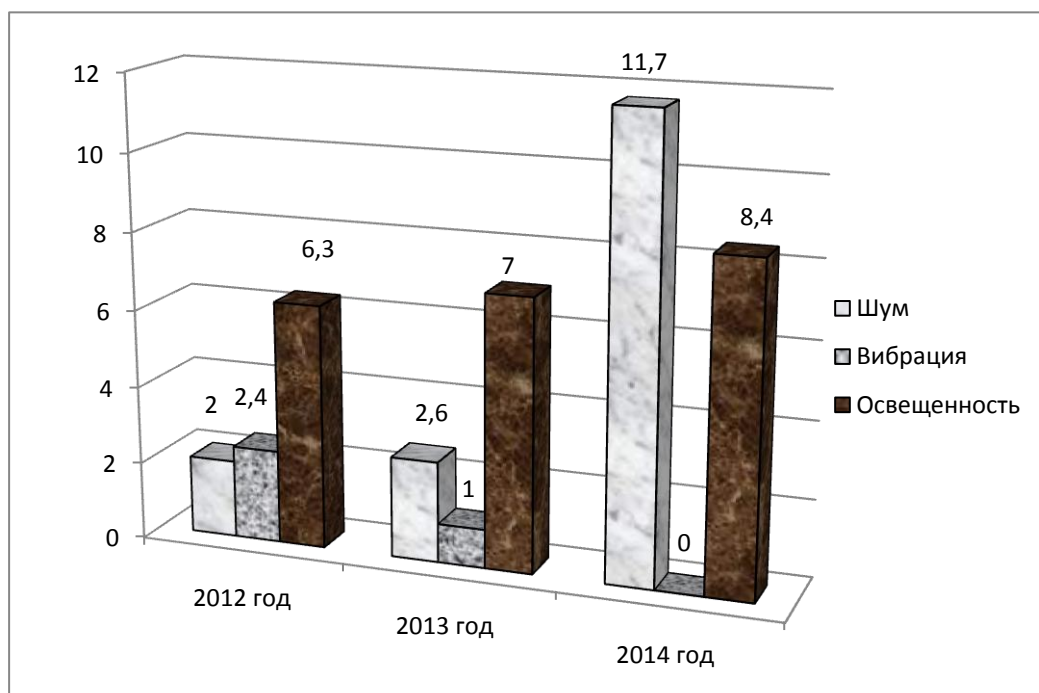


Рис. №3. Удельный вес рабочих мест плавсостава, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2012 – 2014 годы.

Исследована 481 проба воздуха рабочей зоны, превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2013 году. Параметры микроклимата измерялись на 192 р.м, уровень вибрации на 223 р.м., из них все соответствовали гигиеническим нормативам. По результатам проведенных измерений факторов судовой среды судоходными компаниями 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. В ходе проведения проверок судов в навигационный период 2014 года были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, возбуждено 20 дел об административных правонарушениях, вынесено штрафов на общую сумму 29,6 тыс. рублей. Основными нарушениями являлись неудовлетворительные результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов судовой среды, нарушение требований к организации прохождения медицинского осмотра плавсостава. Жалоб от пассажиров и экипажей судов на условия пребывания на судах не поступало. Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано.

Под надзором находится ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород» и связанные с ним объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В ходе проводимых в 2014 году проверок объектов, расположенных на территории международного аэропорта специалистами Управления составлено 7 протоколов об административных правонарушениях, наложены штрафы на сумму 9,4 тысячи рублей. Выявленные нарушения своевременно устранены.

В 2014 году начато строительство нового пассажирского терминала международного аэропорта, завершение которого запланировано на декабрь 2015 года, что позволит повысить качество обслуживания пассажиров воздушных судов, учитывая рост пассажиропотока. В летний период специалистами Управления проконтролировано проведение 5 перевозок организованных групп детей, вылетающих из аэропорта г. Нижнего Новгорода.

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.

Профессиональная заболеваемость среди работников транспорта за последние три года не регистрировалась.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов надзора по гигиене питания

В Нижегородской области структура пищевых предприятий на протяжении ряда лет остается стабильной. Всего санитарной службой Нижегородской области в текущем году контролируется 18501 пищевое предприятие, из них 1243 (6,72%) предприятия пищевой промышленности, 4142 (22,39%) предприятия общественного питания, 13116 (70,89%) предприятий торговли (рис.4).

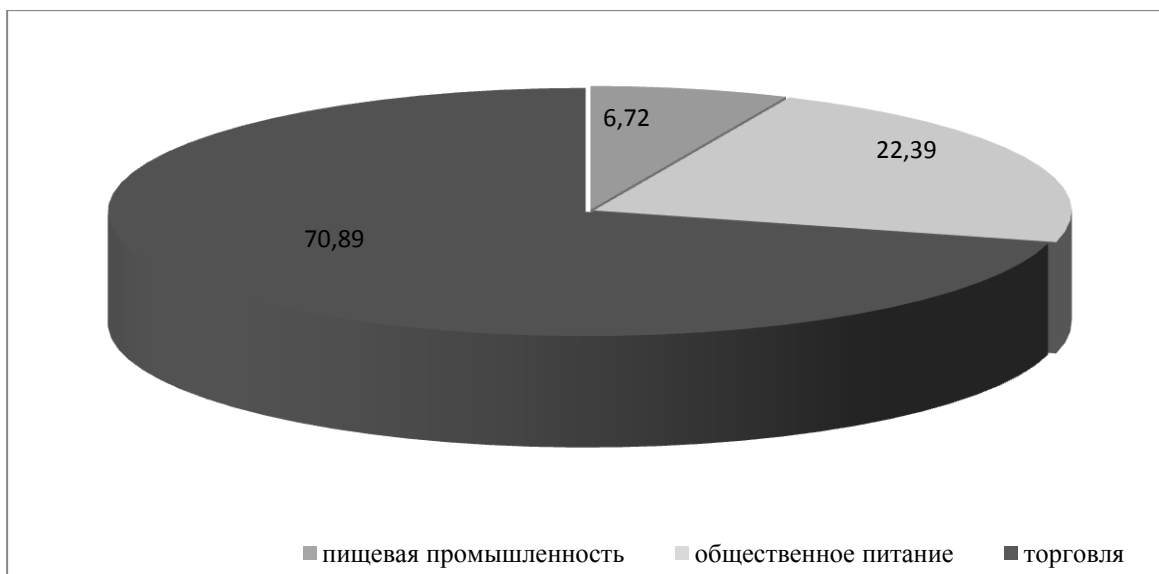


Рис. №4. Структура контролируемых объектов в 2014 году по Нижегородской области.

Следует отметить, что за последние 3 года в целом по области несколько сократилось по сравнению с 2012 годом число предприятий пищевой промышленности, а возросло число предприятий общественного питания (рис.12).



Рис. №5. 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 149 (0,8%) от общего числа объектов, (в 2013 – 213 (1,16%); в 2012 - 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 2014 г. проведено 2529 проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью в области производства и оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья (2734 – в 2013 году, 2959 – в 2012 году, 4739 – в 2011 году) и 126 административное расследование (561 в 2013 и 418 в 2012 году). Таким образом, количество проверок и административных расследований за последние три года снизилось. С применением лабораторных и инструментальных методов исследования обследовано 1534 объекта.

За последние 3 года в Нижегородской области удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим

показателям стабилизировался на уровне 3,82%. Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, также продолжил свое снижение и составил 0,71% против 1,59% в 2013 году и 2,63% в 2012 году.

В целом по Нижегородской области по сравнению с 2012 и 2013 годами отмечалось снижение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2012 г. – 1231, 2013 г. – 1493 2014 -891. Объем забракованных продуктов по сравнению с 2012 годом снизился, а по сравнению с 2013 годом увеличился: 2012 г. – 10 706 кг 2013 г. – 4470 кг, 2014 г. -8279 кг. По сравнению с 2013 годом уменьшилось число забракованных партий в 1,6 раза, но увеличился объем забракованного продовольствия практически в 2 раза. В 2014 году чаще всего браковались мясные продукты (164 партии) молочные продукты (154 партии) и кондитерские изделия (121 партия). Больше всего снято с реализации плодоовощной продукции (5 341 кг), кондитерских изделий (646 кг) и рыбных продуктов (562 кг).

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. В 2014 году за выявленные нарушения составлено 3013 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов, на сумму – 6 503 300 руб. (в 2012 году – 3415 штрафов на сумму 6 664 400 руб., в 2013 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.6).

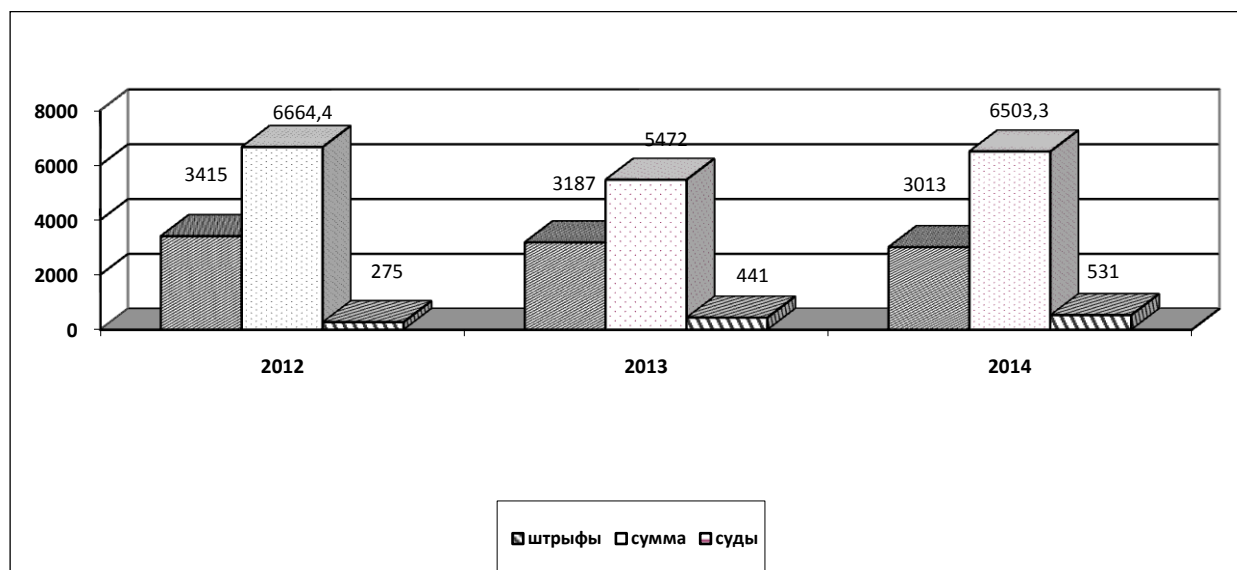


Рис. №6. Динамика применения мер административного воздействия

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 2014 г. общее количество объектов детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре Управления, составило 4975 (2011г- 5077, 2012г -4930, 2013г- 4980, 2014-4975).

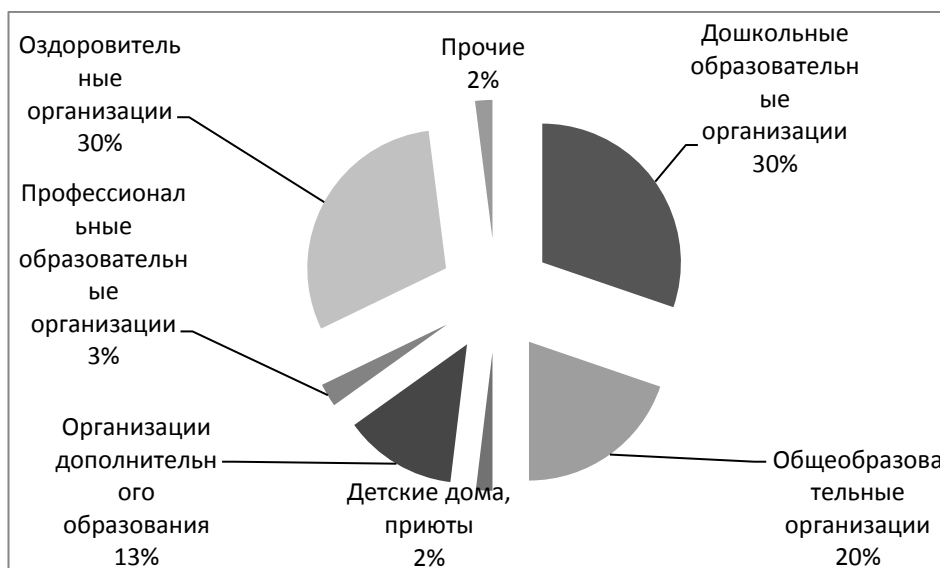


Рис.№7. Структура детских и подростковых учреждений Нижегородской области в 2014 году.

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.5).

Таблица №5

Распределение детских и подростковых объектов по группам СЭБ в 2012-2013 годах

всего	1 группа			2 группа			3 группа		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Уд.вес %	56,4	55	55	43,3	44,7	44,7	0,3	0,3	0,3

Анализ санитарно-технического состояния объектов для детей и подростков в 2014 году свидетельствует об уменьшении по сравнению с 2012 годом удельного веса объектов, требующих капитального ремонта в 3,5 раза; не имеющих централизованного водоснабжения в 5 раз. Удельный вес объектов, не имеющих централизованную канализацию, уменьшился в 2,5 раза, не имеющих центрального отопления уменьшился в 2,9 раза. Данные представлены в таблице 6.

Данная ситуация связана с целенаправленно проводимой работой Управления во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления по вопросам улучшения материально-технической базы учреждений в соответствии с выданными предписаниями и планами-заданиями, реорганизацией малокомплектных

объектов, несоответствующих гигиеническим требованиям, применением мер административного воздействия.

Таблица №6

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений в 2012-2014 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %				
	2012	2013	2014	Темп прироста по доле к 2012 г., %	РФ 2013
Требуют капитального ремонта	0,9	0,38	0,26	-71,2	
Не канализованы	0,3	0,18	0,12	-60	6,6
Не имеют централизованного водоснабжения	0,3	0,16	0,06	-80	6,5
Не имеют центрального отопления	0,5	0,1	0,17	-66	3,9

Обеспечение населения области водой гарантированного качества является одним из приоритетных направлений деятельности Управления.

Питьевое водоснабжение в детских и подростковых учреждениях находится в прямой зависимости от состояния водоснабжения населенных пунктов области и по-прежнему остается одной из проблем в ряде районов.

Таблица №7

Гигиеническая характеристика воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений 2012-2014 гг

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста по доле к 2012г.,%
	2012	2013	2014	
Санитарно-химические	14,3	12,3	6,1	-57,4
Микробиологические	3,0	3,1	3,0	0

По сравнению с 2012 годом отмечается значительное снижение удельного веса проб воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим показателям по санитарно-химическим показателям 2,3 раза. Удельный вес проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается стабильным на протяжении трех лет.

Наибольший удельный вес нестандартных проб воды, превышающий среднеобластной показатель, отмечается по санитарно-химическим показателям на поднадзорных объектах в г.Дзержинск, Володарском, Павловском, Городецком районах области, Сормовском районе г.Н.Новгорода, по микробиологическим показателям – в Городецком, Сергачском, Краснооктябрьском, Вознесенском, Краснобаковском районах области.

Для обеспечения детских и подростковых учреждений доброкачественной водой в районах области проводятся мероприятия по ремонту и замене системы водоснабжения, установке фильтров по доочистке воды.

Факторы внешней среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на работоспособность, самочувствие и заболеваемость детей.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях 2012-2014гг

показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %						Темп прироста к 2012г.,%
	2012		2013		2014		
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область
Освещенность	13,3	17,3	19,0	15,6	15,4		15,8
Микроклимат	9,1	11,9	14,0	10,0	9,2		1
Уровень ЭМИ	6,9	10,4	15,8		14,5		110

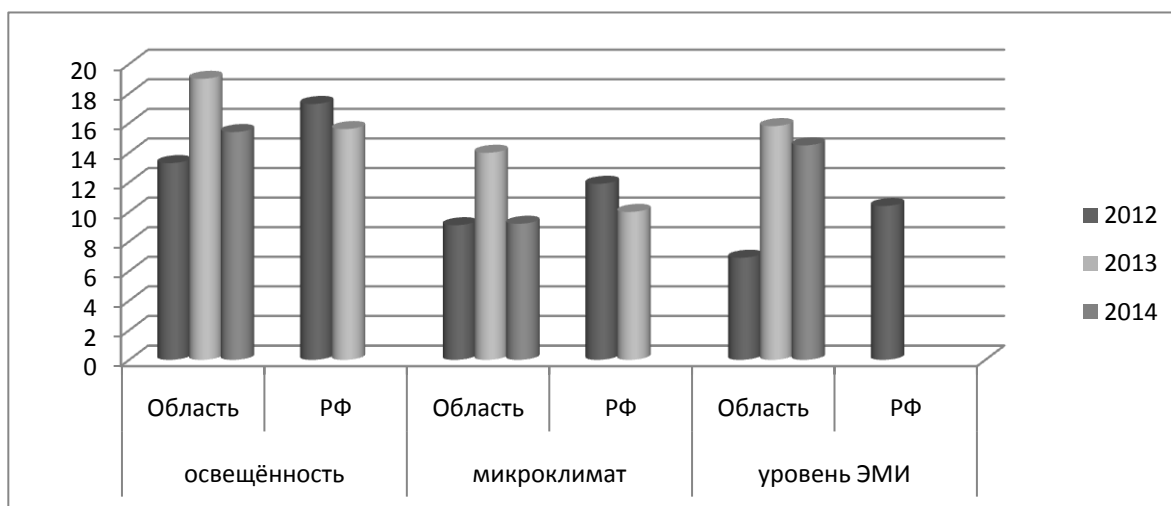


Рис.№8. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях 2012-2014гг.

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 уменьшился на 4,8 %.

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, превышающий среднеобластной показатель (9,2%), отмечен в Краснобаковском (50%), Большемурашкинском (42,9%), Пильненском (40%), Лысковском (28,6%) районах области.

Отклонение параметров микроклимата в образовательных учреждениях в большинстве случаев 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.

Удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности (от числа обследованных), уменьшился по сравнению с 2013 годом на 3,6%. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам освещенности, превышающий среднеобластной показатель (15,4%), отмечен в Богородском (80%), Володарском (60%), Кулебакском (42,9%), Воскресенском (33,3%), Лысковском (30,8%) районах области, г. Дзержинске (25%), Автозаводском (57,1%), Нижегородском (30,8%) районах г. Нижнего Новгорода.

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.

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), по сравнению с 2013 годом уменьшился на 1,3 % и составил 14,5 % (15,8% в 2013г). Превышение среднеобластного показателя отмечено в Выксунском районе области (50%).

По сравнению с 2013 годом удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам в целом по области уменьшился на 0,9 % и составил 5,9 % (2013г- 6,8%, соответственно). Однако, обеспечение образовательных учреждений мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, остается в настоящее время до конца не решенной проблемой. Основными причинами несоответствия мебели росту детей является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах, соответствующих росту.

Удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам превышающий среднеобластной показатель отмечен в Выксунском (21,4%), Павловском (18,2%) районах области, Московском (50%), Сормовском (22,2%) районах г. Нижнего Новгорода, г. Дзержинске.

Результатом неправильного подбора и расстановки мебели является нарушение осанки.

О состоянии здоровья детей и подростков-школьников позволяют судить результаты профилактических осмотров, являющиеся косвенным показателем влияния условий обучения и воспитания в школьных и дошкольных учреждениях на здоровье детей.

Таблица №9

Динамика удельного веса нарушений здоровья у детей и подростков-школьников, по данным профилактических осмотров (%)

	2009	2010	2011	2012	2013	РФ-2013г
со сколиозом	2,78	3,05	3,14	3,26	3,18	1,87
с понижением остроты зрения	7,64	7,82	7,95	8,59	7,52	7,2
с нарушением осанки	10,03	10,51	10,26	10,73	10,3	7,02

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников в динамике за 2009-2013 г.г. зарегистрировано некоторое снижение удельного веса детей и подростков с понижением остроты зрения как в динамике за 5 лет, так и в 2013 году по сравнению с предыдущим годом. Показатели незначительно превышают значения в среднем по РФ.

Доля сколиоза, выявленного у детей и подростков-школьников до 17 лет за 5 лет выросла в 1,1 раза (с 2,78% до 3,18%). Показатель в 1,7 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Удельный вес нарушения осанки у детей и подростков школьников в возрасте до 17 лет продолжает оставаться высоким (в 1,4 раза выше, чем в среднем по РФ).



Рис.№9. Удельный вес детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осмотренных (на 100 осмотренных) по данным профилактических осмотров в 2009-2013г.г.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования приоритетными территориями Нижегородской области в 2013 году можно признать:

- по удельному весу снижения остроты зрения среди детей и подростков-школьников до 17 лет по данным медицинских осмотров 17 муниципальных образований Нижегородской области: Сеченовский, Дивеевский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; Сосновский, Городецкий, Ветлужский, Варнавинский муниципальные районы; городской округ г.Первомайск; Навашинский, Лукояновский, Вадский, Павловский, Кстовский, Спасский, Тонкинский, Большемурашкинский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород;

- по удельному весу сколиоза среди детей и подростков-школьников до 17 лет по данным медицинских осмотров 16 муниципальных образований Нижегородской области: Дивеевский, Лысковский, Дальнеконстантиновский, Гагинский, Сосновский, Навашинский, Пильненский, Сеченовский, Большемурашкинский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород; городской округ Семеновский; Вачский, Арзамасский, Починковский, Варнавинский, Шарангский муниципальные районы;

- по удельному весу нарушения осанки среди детей и подростков-школьников до 17 лет по данным медицинских осмотров 13 муниципальных образований Нижегородской области: Гагинский, Сеченовский, Дивеевский, Вадский муниципальные районы; городской округ г. Бор; городской округ г.Дзержинск; городской округ г.Н.Новгород; Починковский, Павловский, Лукояновский, Арзамасский, Чкаловский, Богородский муниципальные районы.



Рис. №10. Удельный вес детей до 14 лет (%) с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осмотренных по данным профилактических осмотров в 2013 году в разные периоды обучения.

В ходе профилактических осмотров в 2013 году наблюдалось увеличение числа детей до 14 лет (рис.10):

- с снижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,5 раза, при переходе к предметному обучению – в 2,3 раза по сравнению с их осмотром при поступлении в школу;
- со сколиозом – в 2,1 раза и в 3,2 раза соответственно;
- с нарушениями осанки – в 1,2 раза и в 1,4 раза соответственно.

Из числа учащихся в государственных (муниципальных) учреждениях в 2013 году 10,4% детей имеют первую группу здоровья, 60,9% - вторую группу, 26,7% - третью, 1,4% - четвертую, 0,6% – пятую. За 5 лет наблюдения изменения коснулись в основном, первой и третьей групп здоровья: удельный вес детей в 1-й группе здоровья (практически здоровые дети) в 2013 году по сравнению с 2009 годом снизился на 3,6 процентных пункта, а удельный вес 3-й группы (дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации), наоборот, вырос на 3,4 процентных пункта. Удельный вес второй (здоровые дети, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью), четвертой и пятой групп практически не изменился.

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 нарушений санитарного законодательства, касающихся условий обучения и пребывания детей в 2014 году составлено 132 штрафа на сумму 551000 руб.

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". Управлением осуществляется мониторинг реализации «дорожной карты» по обеспечению нуждающихся детей местами в дошкольных организациях при соблюдении обязательных требований санитарного законодательства. На надзоре Управления в 2014г. находилось 1480 дошкольных учреждений, в том числе 1470 муниципальных, 10 частных, данные учреждения посещало 157001 ребенок (муниципальные 156435 детей, частные 566 детей) (табл.10).

Таблица №10

Количество дошкольных образовательных учреждений Нижегородской области и количество детей, посещающих ДОУ 2011-2014 годы

показатель	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2011 г,	
					количество	доля, %
Кол-во учреждений ДОУ	1374	1380	1474	1480	106	+7,7
Количество детей, посещающих ДОУ	140500	144500	152000	157001	16501	+11,7

В Нижегородской области функционирует 11 групп кратковременного пребывания, 110 семейные группы, являющихся структурными подразделениями МБДОУ. Семейные группы размещаются на базе жилых коттеджей, построенных в рамках государственной программы «Развитие образования в Нижегородской области», подпрограммы «Создание семейных детских садов в Нижегородской области в 2011-2023г.г.». По данной программе уже построено 110 индивидуальных жилых коттеджей, с общим количеством мест 1100. В 2014 году вновь построено 16 ДО на 1568 мест, введено в эксплуатацию после капитального ремонта 7 учреждений на 711 мест, в жилых помещениях жилищного фонда открыто 5 объектов (9 групп) с количеством 110 детей.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

Организационно-методическая работа

Основной целью работы Управления в 2014 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.

По инициативе Управления на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий рассмотрено 294 вопроса.

На рассмотрение в органы законодательной власти Нижегородской области в 2014 г. было вынесено 17 вопросов, в органы исполнительной власти Нижегородской

области – 84 вопроса, в органы местного самоуправления 1090 вопросов, на межведомственные коллегии, комиссии – 2818.

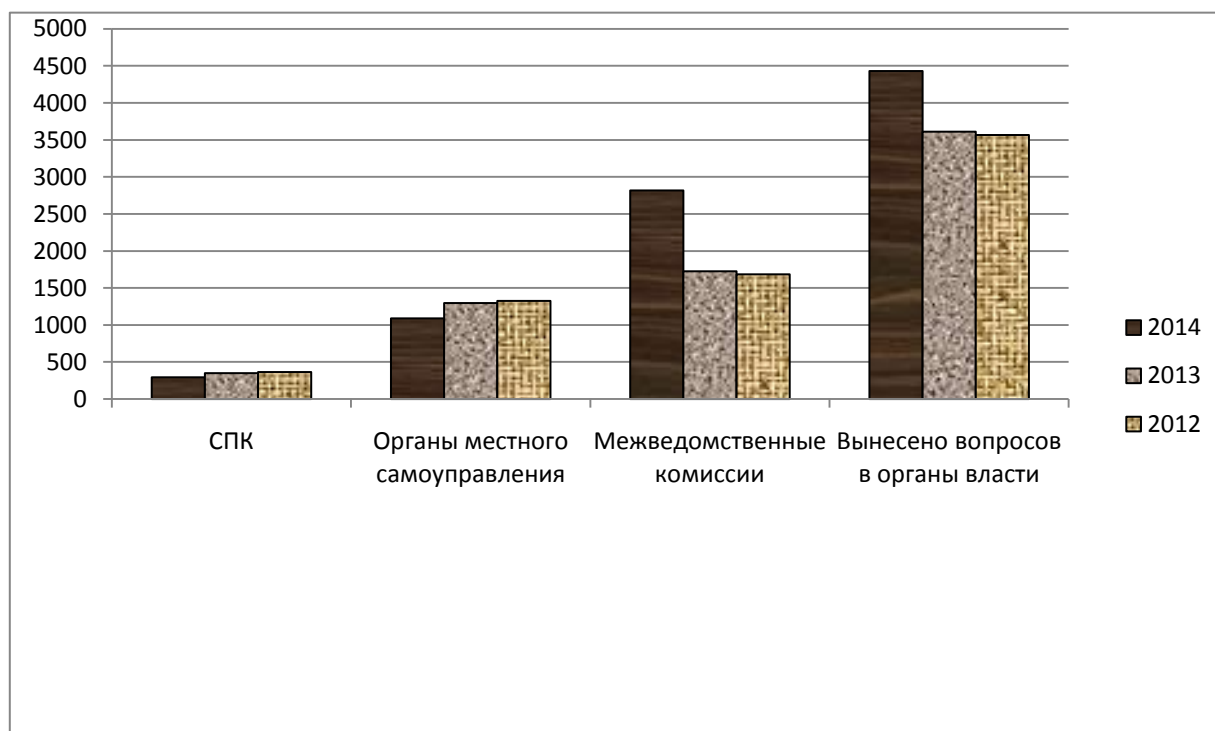


Рис.№1. Количество вопросов, вынесенных на рассмотрение

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области подписано 35 распоряжений, издано 93 приказа по основной деятельности.

Контрольно-надзорная деятельность

Надзорная и контрольная деятельность Управления в 2014 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 2014 г. находилось 25941 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

За 2014 год Управлением в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведена 5281 проверка, удельный вес плановых проверок составил 39% (в 2013 г. – 25,3%, в 2012 г. – 34,9%).

Благодаря целенаправленной работе Управления по снижению внеплановых проверок, их число в части соблюдения санитарного законодательства продолжает уменьшаться и составило в 2014 г. 60,9% (в 2013 г. – 74,7%, в 2012 г. – 65,1%).

В 2014 г. в структуре внеплановых проверок, продолжают преобладать надзорные мероприятия за исполнением предписаний об устранении ранее выявленных правонарушений – 59,1% (2013 г. – 75,4%, 2012 г. – 80,7%), второе место занимают проверки на основании информации о возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан – 20,9% (2013 г. – 13,5%, 2012 г. – 11,5%), третье место в структуре внеплановых проверок занимают мероприятия, проводимые по поручениям Президента

Российской Федерации и Правительства Российской Федерации – 13,4% (2013 г. – 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 прошлыми годами и составил в 2014 г. 94,2% (2013 г. – 78,1%, 2012 г. – 80,1%). Аналогичный показатель по внеплановым проверкам также увеличился и составил в 2014 г. 47,2% (2013 г. – 34,1%, 2012 г. – 29,5%). Увеличение удельного веса проверок, в ходе которых были выявлены правонарушения, говорит о повышении эффективности надзора, грамотном планировании, обоснованности проведения внеплановых проверок.

Распределение проверок по видам деятельности в 2014 г. выглядит следующим образом. Наибольший удельный вес составили обследования в области здравоохранения, предоставления коммунальных социальных и персональных услуг – 36% (2992 обследования), в 2013г.- 3893 (42,2%). В 47,8% случаев обследования были проведены в плановом порядке.

Объектов в области здравоохранения проверено на 4% больше, чем в 2013 г. (2014г.- 933 обследования (31,1%)), 2013г.- 1053 (27%), из них в плановые проверки составляют 59%.

Объекты водоснабжения и водоотведения – 760 (25,4%), 63,2% проверены в плановом порядке.

Деятельность по предоставлению персональных услуг, в т.ч. химчисток, прачечных - 278 обследований (9,3%), из них плановые проверки составляют 58,3%; парикмахерских, салонов красоты, соляриев - 211 обследований (7%), из них в плановом порядке 62,5%. В 2013 году обследовано 283 объекта по предоставлению персональных услуг, из них 45,2% в плановом порядке.

Розничная торговля фармацевтическими товарами - 90 обследований (3 %), из них 43,3 % проверены в плановом порядке.

Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами: всего проведено – 2532 обследования (30,4%), в 2013г. - 2381 обследований (25,8%). Плановые проверки составляют 37,1%. В структуре этого вида деятельности торговля пищевыми продуктами, включая напитки, и табачные изделия занимает первое место и составляет 65,4% (2013г.- 66,1%). На втором месте проверки объектов в сфере общественного питания - 25,6% и на третьем месте – производство пищевых продуктов, включая напитки, производство табачных изделий 8,7%. Во всех трех сферах (торговля, общественное питания, производство) доля внеплановых проверок составляет 66%, 54,6%, 63,3% соответственно.

Деятельность детских и подростковых организаций – проверено 1628 объектов (19,5%), из них 51,5% составляют плановые проверки. Количество обследований в 2014 г. выросло на 2,5% по сравнению с 2013г (1569 (17,02%)), Обследования дошкольных образовательных учреждений составили - 535 (32,8%), в 2013г. - 655 (41,7%). Обследования организаций отдыха и оздоровления детей, в том числе и с дневным пребыванием - 519 (31,8%), 2013г - 396 (25,2%). Обследования общеобразовательных организаций - 441 (27%), в 2013 году 372 обследования.

Обследования в рамках плановых проверок организаций отдыха и оздоровления детей составляют 69,3%, дошкольных организаций - 43,2% и общеобразовательных организаций - 45,2%.

Деятельность промышленных предприятий - в 2014г. обследования на 1,5% снизились по сравнению с 2013г. и составили 816 обследований (9,8%). Несмотря на

уменьшение количества обследований промышленных предприятий, обследования объектов обрабатывающих производств, в т.ч. производства мебели, производств строительных и отделочных материалов выросло на 7,4% и составляют 472 (57,8%), по сравнению с 2013г.- 528 (50,4%).

Деятельность транспортных средств - проведено 340 обследований (4,1%). Обследования в рамках плановых проверок составили 88,2% .

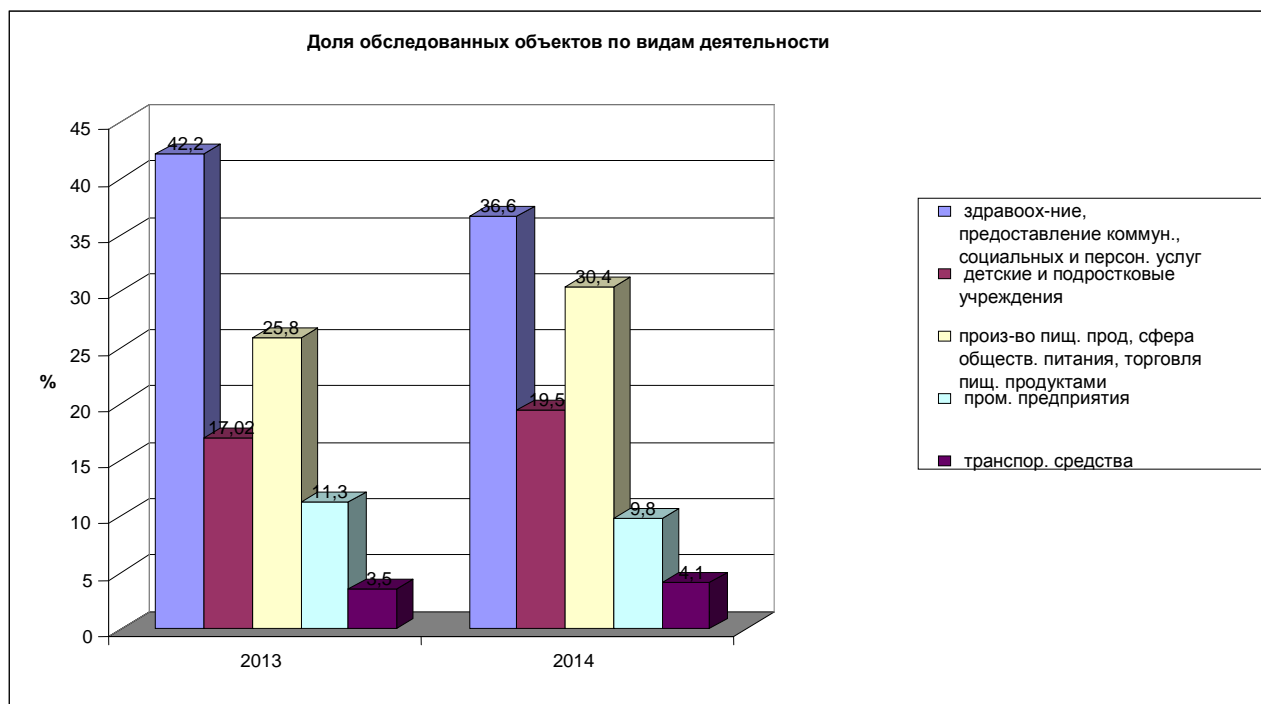


Рис.№2. Доля обследованных объектов по видам деятельности

Следует отметить, что в 2014 году проверки проводились во всех сферах деятельности. По сравнению с 2013 годом отмечается увеличение обследований объектов детских и подростковых организаций, объектов по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами. Увеличение проверок объектов детских и подростковых организаций связано с обследованием организаций отдыха и оздоровления детей, в том числе и с дневным пребыванием.

Увеличение внеплановых проверок пищевых предприятий произошло за счет роста обращения граждан в 1,3 раза и проведения проверок по поручениям Правительства Российской Федерации.

С лабораторным и инструментальным контролем в 2014 г. было проведено 63% проверок (2013 г. – 40,2%, 2012 г. – 53,4%), в том числе 92,4% плановых проверок, что свидетельствует об объективности надзора.

Вне рамок Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ Управление привлекалось органами прокуратуры к проведению 616 проверок за соблюдением санитарного законодательства (в 2013 г. – 1235 проверок, в 2012 г. – 1300 проверок).

Неуклонно растет общее количество обращений граждан, направленных в Управление, но в 2014 г. впервые отмечалось снижение темпа прироста обращений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия (табл.1).

Таблица №1.

Количество обращений граждан

год	всего обращений			обращений по вопросам СЭБ			
	всего	разница с предыдущим годом	темпы прироста за год (%)	всего	% от общего числа	разница с предыдущим годом	темпы прироста за год (%)
2014	15451	1046	7,3	5618	36,4	-1049	-15,7
2013	14405	3663	34,1	6667	46,3	1819	37,5
2012	10742	3110	40,7	4848	45,1	1981	69,1

В структуре обращений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по-прежнему первое место занимают жалобы на условия проживания в жилых помещениях. Количество жалоб об эксплуатации производственных помещений, резко увеличившееся в 2013 г., в прошлом году вернулось к средним многолетним показателям.

Таблица №2.

Основные темы обращений граждан по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Об условиях проживания в жилых помещениях			
Всего	2044	2622	2208
% от общего числа жалоб по СЭБ	42,2	39,3	39,3
Разница с прошлым годом	864	578	-414
Темпы прироста	2,4	-6,7	-0,1
О питьевой воде и питьевом водоснабжении			
Всего	473	618	692
% от общего числа жалоб по СЭБ	9,8	9,3	12,3
Разница с прошлым годом	269	145	74
Темпы прироста	37,1	-5,0	32,9
О пищевых продуктах, пищевых добавках, продовольственном сырье			
Всего	640	537	674
% от общего числа жалоб по СЭБ	13,2	8,1	12,0
Разница с прошлым годом	165	-103	137
Темпы прироста	-20,3	-39,0	48,9
Об эксплуатации производственных помещений, зданий, сооружений, оборудования			
Всего	574	1555	237
% от общего числа жалоб по СЭБ	9,9	20,5	2,4
Разница с прошлым годом	362	981	-1318
Темпы прироста	104,4	106,5	-88,1

Из 5618 обращений граждан по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, 831 обращение (14,8%) было направлено по подведомственности, по 2563 обращениям (45,6%) были даны разъяснения в пределах установленной компетенции, 1229 обращений (21,9%) стали основаниями для проведения проверок и административных расследований.

По результатам проверок и административных расследований подтвердилось 806 обращений граждан (65,6%), было составлено 822 протокола об административных правонарушениях, передано в суд 41 исковое заявление по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства.

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».

Таблица №3.

Работа со средствами массовой информации.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ВСЕГО; из них	3689	3007	3166
Телевидение	448	309	371
Радио	540	379	319
Публикации	2683	2292	2419
На сайте в интернете	194	250	305

Отмечается увеличение общего количества выступлений, по сравнению с 2013 годом на 5%, темпы прироста количества выступлений по телевидению и размещению информационных материалов на сайте в сети интернет составили более 20%.

Общее число выступлений на пресс-конференциях и круглых столах с представителями различных СМИ в 2014 г. составило 105 (в 2013 г. – 113, в 2012 г. – 108).

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 «Укрепим наши телефонные права! Правосудие для потребителей мобильной связи» была организована кампания по информированию населения. 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.

Основными задачами органов и учреждений Роспотребнадзора в Нижегородской области в сфере реализации информационной политики в 2015 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 мероприятий, направленных на повышение санитарной культуры, профилактику заболеваний, распространение знаний о здоровом образе жизни и повышение мотивации населения к ответственному отношению к своему здоровью, здоровью своих детей.

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 2014 году прошли аттестацию по профессиональной гигиенической подготовке 82832 человека, из них:

- работники предприятий, учреждений и организаций, связанных с питанием населения – 40463 чел.;
- работники учреждений коммунального и бытового обслуживания населения - 8019 чел.;
- работники детских и подростковых учреждений - 23130 чел.;
- работники речных судов и авиапредприятий – 1861 чел.
- работники, участвующие в летней оздоровительной кампании – 9359 чел.

В 2014 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 11 чел.;

- «Организации производственного контроля в соответствии с СанПиН 2.1.2882-11 «Гигиенические требования к размещению, устройству и содержанию кладбищ, зданий и сооружений похоронного назначения» - обучено 27 чел.,

- «Об организации проведения медицинских осмотров плавсостава» - обучено 40 чел.,

- «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия на пассажирских теплоходах» - обучено 45 чел.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов подготовлены новые методические материалы: «Питание и диета при простудных заболеваниях, гриппе», «Табак», «Бруцеллез», «Трансмиссивные болезни», «Как защитить ребенка от вирусов», «Профилактика гриппа», «Мясоафриканская чума», «Питание при простуде малыша», «Грибы», «О пользе хлеба», «Борьба с вредными привычками» - для работников дошкольных организаций, лечебных организаций;

- для воспитателей, помощников воспитателей, поваров, кладовщиков, завхозов дошкольных организаций; для работников учреждений дополнительного образования; для официантов, барменов предприятий общественного питания; для работников прачечных; для работников мясоперерабатывающей промышленности, предприятий по изготовлению мороженого; для поваров, мойщиков посуды летних оздоровительных учреждений.

Подготовлены памятки для населения: дезинфекция колодцев, здоровый образ жизни, клопы – и как с ними бороться, грызуны – переносчики насекомых паразитов, борьба с муравьями, рекомендации по геморрагической лихорадке Эбола.

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.rosпотребнадzor.ru](http://www.52.rosпотребнадзор.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 - 21-26 апреля 2014г.; Всемирного дня без табака 31 мая; Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря; а также информация: 25 апреля - Всемирный день борьбы с малярией; 28 июля - Всемирный день борьбы с гепатитом; 15 октября – Всемирный день чистых рук, 20 ноября – Международный день отказа от курения; рекомендации по геморрагической лихорадке Эбола; «Внимание – клещи». Исследование клещей в лаборатории особо-опасных инфекций; «Церкариозы»; «Эхинококкозы», «Дирофиляриоз на территории Нижегородской области»; «Здоровый образ жизни – основа профилактики!».

Основными задачами Управления и ФБУЗ по вопросам информационного обеспечения и гигиенического обучения населения в 2015 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

Всего за 2014 год должностными лицами Управления по итогам проводимых проверок и административных расследований было возбуждено 9347 дел об административных правонарушениях, что на 567 дел (на 6,1%) больше по сравнению с предыдущим 2013 годом (8780 дел).

Тенденция к росту количества протоколов об административных правонарушениях отмечена во всех направлениях деятельности.

Количество возбужденных административных дел в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства составило 6327 протоколов (в 2013 г. - 6210 протоколов).

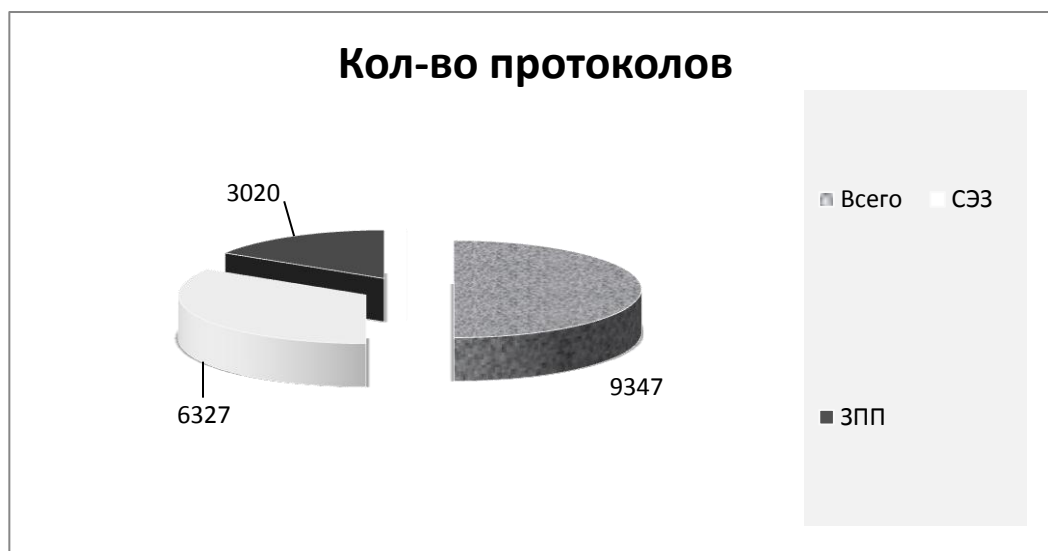


Рис.№3.Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2014 г.

Таблица№4

Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства за 2010-2014 гг.

2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013	2014
6844	7014	7026	6210	6327

По результатам данных о практике применения мер административного принуждения по видам экономической деятельности установлено, что наибольшее количество протоколов об административных правонарушениях было составлено должностными лицами Управления:

- в сфере торговли продуктами питания – 2484 дела (в 2013 г. – 2130 дел), из них за нарушения санитарного законодательства - 891 дело (в 2013 г. – 827 дел), что составляет 26,6% от общего количества возбужденных дел (14,1% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия);

- в сфере общественного питания – 644 дела (в 2013 г. – 643 дела), из них 490 дел за нарушения санитарного законодательства (в 2013 г. – 459 дел), что составляет 6,9% от общего количества возбужденных дел (7,7% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия);

- производства пищевых продуктов – 346 дел (в 2013 г. – 240 дел), что составляет 3,7% от общего количества возбужденных дел и 5,5% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;

- деятельности объектов коммунальной гигиены, социальных и персональных услуг – 1131 дело (в 2013 г. – 1413 дел), что составляет - 12,1% от общего количества протоколов и 17,9% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;

- в области здравоохранения – 899 дел (в 2013 г. – 565 дел), что составляет 9,6% от общего количества протоколов и 14,2% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;

- в области деятельности детских и подростковых учреждений – 1775 дел (в 2013 г. – 1819 дел), что составляет 19% от общего количества протоколов и 28,1% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;

- деятельности промышленных предприятий – 758 дел (в 2013 г. – 883 дела), что составляет 8,1% от общего количества протоколов и 12% от количества возбужденных дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия.

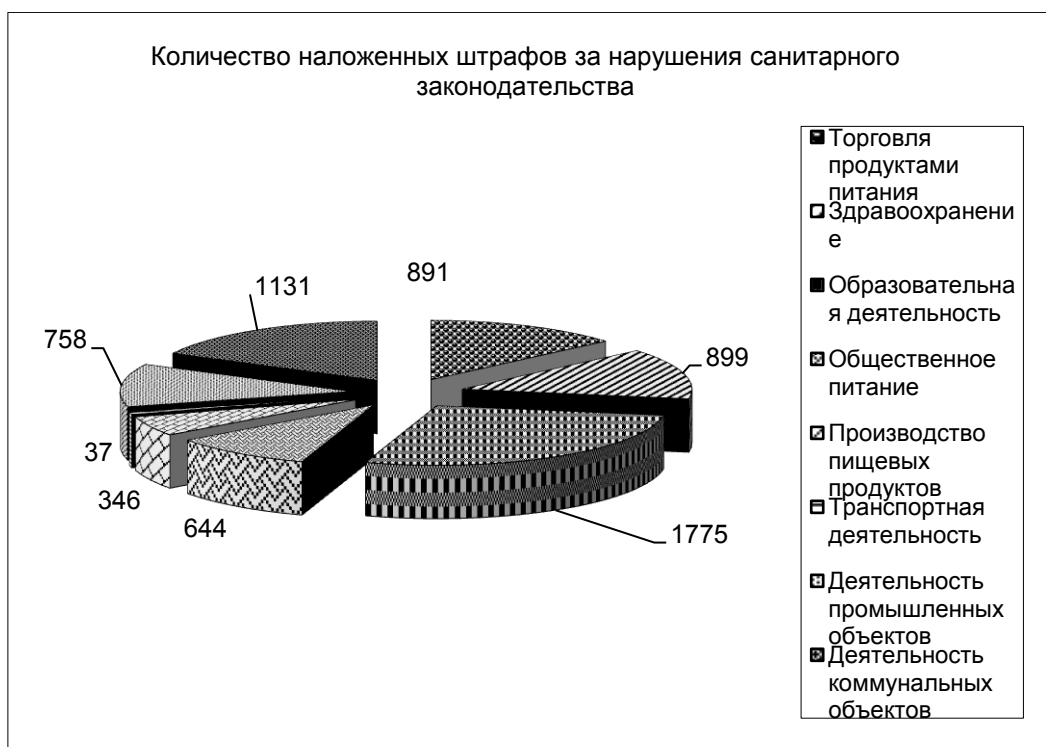


Рис.№4. Количество составленных протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарного законодательства по видам экономической деятельности за 2014 г.

Таким образом, в 2014 г. был отмечен рост количества возбужденных дел об административных правонарушениях в сфере торговли продуктами питания, производства пищевых продуктов и здравоохранения.

В 2014 г. Управлением было применено 66 составов, что превышает указанный показатель по сравнению с прошлым годом на 16 составов (в 2013 г. – 50 составов).

Свои полномочия по правоприменению в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства Управление в 2014 г., согласно Решению Коллегии Роспотребнадзора от 31.08.2012 г. и изменениям, внесенным в Кодекс РФ об административных правонарушениях Федеральным законом от 21.10.2013 N 274-ФЗ, реализовало на 78,3% (в 2013 г. – на 48,1%).

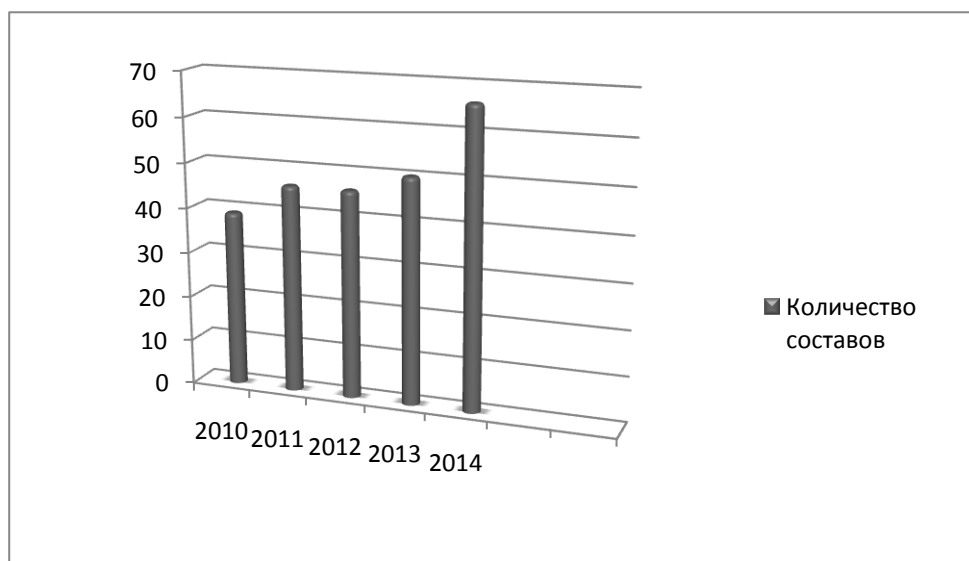


Рис.№5 Динамика роста количества применяемых Управлением административных составов 2010 – 2014 гг.

Увеличению количества применяемых административных составов способствовало внедрение Федеральным законом от 21.10.2013 г. №274-ФЗ ст.ст. 6.24 ч.1, 6.25 ч.1, 6.25 ч.2, 6.25 ч.3, 14.3.1 ч.1, 14.53 ч.1, 14.53 ч.3 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Всего должностными лицами Управления за 2014 г. в части реализации законодательства по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма было составлено 158 протоколов, вынесено 197 постановлений (из них 108 – на граждан, 54 на должностных лиц, 25 на индивидуальных предпринимателей, 10 на юридических лиц) на сумму штрафов – 1 041 800 рублей.

Таблица №5

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства за 2012 – 2014 гг.

Год	Статья КоАП РФ	Количество постановлений	Доля от общего количества постановлений о наложении штрафа за нарушения санитарного законодательства
2014	6.3	2216	38,2%
	6.4	948	16,3%
	6.5	287	4,9%

Год	Статья КоАП РФ	Количество постановлений	Доля от общего количества постановлений о наложении штрафа за нарушения санитарного законодательства
	6.6	1319	22,7%
	6.7 ч.1	624	10,8%
	8.2	212	3,7%
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%
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%
	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%

В связи с внедрением в работу технических регламентов, увеличилось количество применения ст.ст.14-43-14.46 КоАП РФ.

Так, за 2014 г. Управлением по ст.14.43 КоАП РФ (1, 2 и 3 части) было возбуждено 531 дело, что составляет 5,7% от общего количества протоколов об административных правонарушениях. Из них возбуждено 37 дел в отношении юридических лиц (7%).

Для сравнения, за 2013 г. Управлением по ст.14.43 КоАП РФ (1, 2 и 3 части) было возбуждено 171 дело (1,9% от общего количества протоколов). Из них было возбуждено 16 дел в отношении юридических лиц (9,4%).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления, уполномоченными на рассмотрение дел, в 2014 году вынесено 8735 постановлений о назначении административного наказания (за 2013 год – 8443 постановления).

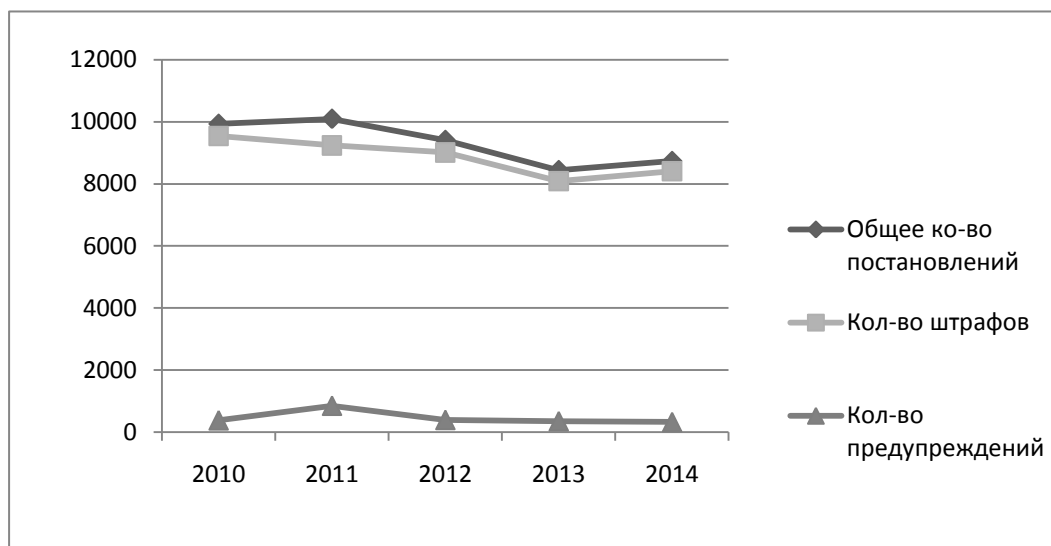


Рис.№6 Динамика роста количества постановлений о назначении административных наказаний 2010 – 2014 гг.

Из них 8405 (в 2013 г. - 8085) постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму 24 744 420 рублей (в 2013 г. - 21 210 150 рублей).

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства составило 5985 постановлений (за аналогичный период в 2013 году – 6076 постановлений). Из них 5799 (в 2013 г. - 5881) постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму 17 325 300 рублей (в 2013 г. - 15 456 900 рублей).

Таблица №6

Количество постановлений о назначении административных наказаний в виде штрафа, вынесенных должностными лицами Управления, за 2012 – 2014 гг.

2012 г.		2013 г.		2014 г.	
9011		8085		8405	
СЭЗ	ЗПП	СЭЗ	ЗПП	СЭЗ	ЗПП
6608	2403	5881	2204	5799	2606

Таким образом, количество вынесенных постановлений по сравнению с прошлым годом увеличилось на 292 постановления (на 3,3%), количество наложенных административных штрафов увеличилось на 320 штрафов (на 3,8%).

Количество вынесенных постановлений в сегменте санитарного законодательства уменьшилось незначительно и осталось практически на уровне прошлого года.

В целом по Управлению за 2014 г. сумма административных штрафов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросла на 3 534 270 руб.(14,3%), что превышает темп прироста рассматриваемого показателя в прошлом году (1 702 700 руб. (8,1%)).

В 2014 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 3 901 200 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 4 392 000

рублей, на промышленных предприятиях – 3 088 300 рублей, на объектах здравоохранения – 1 457 900 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 4 439 400.

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.

Таким образом, в 2014 г. значительно возросла сумма наложенных административных штрафов на промышленных предприятиях и объектах здравоохранения, что связано с увеличением средней суммы административных штрафов по рассматриваемым административным делам и изменением субъектов административной ответственности.

Сумма административных штрафов наложенных судами по протоколам Управления за 2014 г. составила 8 282 400 руб., что практически соответствует сумме наложенных судами административных штрафов по итогам 2013 г. (8 325 350 руб.)

Таблица №7

Количество административных штрафов, вынесенных судом по материалам Управления за аналогичные периоды 2011 – 2014 гг.

	2011	2012	2013	2014
Количество штрафов	720	1004	1175	1180
Сумма штрафов	3 712 900	5 718 500	8 328 350	8 282 400

Кроме того, судом в 2014 г. по материалам Управления была приостановлена деятельность 45 хозяйствующих субъектов (в 2013 г. – 38, в 2012 г. – 56).

При этом, 27 постановлений о приостановлении деятельности было вынесено в отношении юридических лиц (в 2013 г. – 20) и 18 постановлений в отношении индивидуальных предпринимателей (в 2013 г. – 18).

Количество выносимых постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения в 2014 г. составило 330 (в 2013 г. – 358).

За нарушения санитарного законодательства количество предупреждений в 2014 г. составило 186 (в 2013 г. – 195), что составляет 3,1% от общего количества постановлений в области санитарно-эпидемиологического благополучия (в 2013 г. – 3,2%). Таким образом, доля выносимых постановлений о предупреждении за нарушения санитарного законодательства в 2014 г. снизилась незначительно и осталась практически на уровне прошлого года.

Таблица №8

Структура субъектов, привлеченных к административной ответственности за нарушения санитарного законодательства в виде административного штрафа, по отношению к общему количеству вынесенных постановлений о наложении штрафа в сфере СЭЗ (2011 – 2014 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%)
2014	615 (10,6%)	3471 (59,9%)	698 (12%)	1015 (17,5%)

Таким образом, в 2014 г. тенденция к росту привлекаемых к административной ответственности юридических лиц сохранилась.

Вместе с тем, среди субъектов административной ответственности, в отношении которых при проведении надзорных мероприятий возбуждаются дела об административных правонарушениях, по-прежнему преобладают должностные лица (48,7%). Количество возбужденных в отношении юридических административных дел составило 1772 протокола (19%).

Средняя сумма штрафов за 2014 г. составила 2944 руб. (в 2013 г. – 2623), за нарушения санитарного законодательства – 2988 (в 2013 г. – 2628).

Средняя сумма административных штрафов вынесенных совместно Управлением и судом (по материалам Управления) в 2014 г. составила 3445 руб. (в 2013 г. – 3189).

Количество исполненных постановлений о наложении штрафов за 2014 г. составило 8971 постановление на сумму 31 089 710 рублей, что соответствует 94,1% от числа наложенных штрафов (за 2013 г. – сумма уплаченных штрафов составляла 26 866 200 рублей, т.е. 91% от общего количества)

Таким образом, взыскиваемость административных штрафов в 2014 г. увеличилась на 3,1%.

Сумма уплаченных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства составила 22 694 600 (в 2013 г. - 20 789 000 рублей) – 131% от числа наложенных штрафов.

Таблица №9

Количество взысканных административных штрафов от числа наложенных штрафов (в процентах)

2011	2012	2013	2014
81,9%	80%	91%	94,1%

Улучшению показателя взыскиваемости во многом способствовала работа, проведенная Управлением, по укреплению взаимодействия со службой судебных приставов и с судами. В сентябре 2014 г. в рамках заключенного Соглашения о взаимодействии было проведено совещание с Управлением Федеральной службы судебных приставов по Нижегородской области и Главным управлением МВД России по Нижегородской области по вопросу совершенствования взаимодействия в целях повышения взыскиваемости административных штрафов. В настоящее время на постоянной основе с Управлением Федеральной службы судебных приставов по Нижегородской области осуществляется обмен реестрами исполнительных производств, что позволяет отслеживать также своевременность направления материалов приставам в целях взыскания штрафов, наложенных судами по протоколам Управления.

За 2014 г. по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях было внесено 3268 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2013 г. – 2679 представлений). Таким образом, удельный вес административных дел, в ходе рассмотрения которых внесены представления об устранении причин и условий, способствующих правонарушению, составил в 2014 г. 37,4% (в 2013 г. – 31,7%).

Количество внесенных представлений за 2012 – 2014 гг. (в %)

2012 г.		2013 г.		2014 г.	
2183 (23,2%)		2679 (31,7%)		3268 (37,4%)	
СЭЗ	ЗПП	СЭЗ	ЗПП	СЭЗ	ЗПП
1718 (25%)	465 (18,1%)	2138 (35,2%)	541 (22,9%)	2456 (41%)	812 (29,5%)

В 2014 г. сотрудниками Управления в суд для рассмотрения было передано 1609 дел (в 2013 г. – 1582 дела) в целях привлечения к административной ответственности по статьям Кодекса, по которым решение о назначении административного наказания может быть вынесено только судом.

В основном это материалы об административных правонарушениях по ст.ст. 14.43, 19.5 ч.1, 19.7, 20.25 ч.1 и др. статьи Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Судом по результатам рассмотрения было вынесено 1265 постановлений о привлечении к административной ответственности, что составляет 95,4% (в 2013 г. – 1254 постановлений (85,9%)).

В 62 случаях производство по делу судом было прекращено, что составляет 4,7% (в 2013 г. – в 205 случаях, что составляло 14%).

В суд для рассмотрения дел о привлечении к административной ответственности за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в 2014 г. сотрудниками Управления было передано 1069 дел (в 2013 г. – 1212 дел). При этом по результатам рассмотрения судом было вынесено 916 постановлений о привлечении к административной ответственности (99,5%), в 5 случаях судами были вынесены постановления о прекращении административных производств (в 2013 г. – 912 решений о привлечении к административной ответственности (98,1%), 18 решений о прекращении производства).

Таким образом, в настоящее время выработалась положительная практика по отстаиванию интересов Управления в судах. Удельный вес постановлений (решений) о привлечении к административной ответственности, вынесенных судебными органами, по результатам рассмотрения протоколов об административных правонарушениях и иных материалов, направленных в суд Управлением, увеличился на 9,4%.

Динамика направленных в суд дел о привлечении к административной ответственности и принятых по ним решений 2012 – 2014 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			Административный штраф	
	Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического	Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического	Административное приостановление	Административный штраф и конфискация	Административное приостановление деятельности и конфискация	Всего	В сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства
2014	1609	1069	95,4%	99,5%	45	1	-	1180	845
2013	1582	1212	85,9%	98,1%	38	3	-	1175	932
2012	1374	1087	88,2%	98,4%	56	-	-	1004	823

За 2014 г. было подано 15 исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства (в 2013 г. – 8 исковых заявлений). Из них по 8 исковым заявлениям требования Управления удовлетворены, часть заявлений находится на рассмотрении суда.

Основаниями для подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства послужили установленные в ходе надзорных мероприятий нарушения в деятельности хозяйствующих субъектов по распределению воды, оказанию парикмахерских услуг, салонов красоты и соляриев, деятельности специальных (коррекционных) дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций, производства пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, а также в деятельности производства мебели.

Предметом исковых заявлений являлись, в частности, требования запретить индивидуальному предпринимателю осуществлять торговлю во встроено-пристроенном помещении жилого дома в ночное время, об обязанности индивидуального предпринимателя довести эквивалентный уровень звука в ночное время до нормируемых показателей, об обязанности недопущения нарушений условий проживания в МКД, об устранении нарушений санитарных требований по СП 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода», СП 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях», СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» и др.

Как показывает практика, реализация предоставленных законодательством полномочий по направлению исковых заявлений в суд является эффективной мерой по

устранению выявленных нарушений и исключает необходимость выдачи новых повторных предписаний.

Кроме того, в 2014 г. Управлением было направлено 2 материала в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел.

Всего, по итогам 2014 г. судами было рассмотрено 197 дел (в 2013 г. – 208 дел, в 2012 г. - 208 дел, в 2011 г. - 188 дел, 2010 – 73 дела), где ответчиком выступало Управление. При этом в пользу Управления вынесено 164 решения, что составляет 83,2% (в 2013 г. – 178 решений (81,6%)).

Количество удовлетворенных судом исков об оспаривании результатов проведенных мероприятий по контролю в 2014 г. составило 33 (16,8%), в 2013 г. – 40 (18,3%) в 2012 г. -30 (14,4%), в 2011 г. – 29 (15,4%).

При этом, количество отмененных постановлений составило - 27 постановлений (17,9%) из 151 рассмотренных судом дел, количество отмененных предписаний (иных решений) – 6 (13%) из 46 рассмотренных судом дел.

В 2013 г. количество отмененных постановлений составляло 36 (19,9%), количество отмененных предписаний - 4 (10,8%).

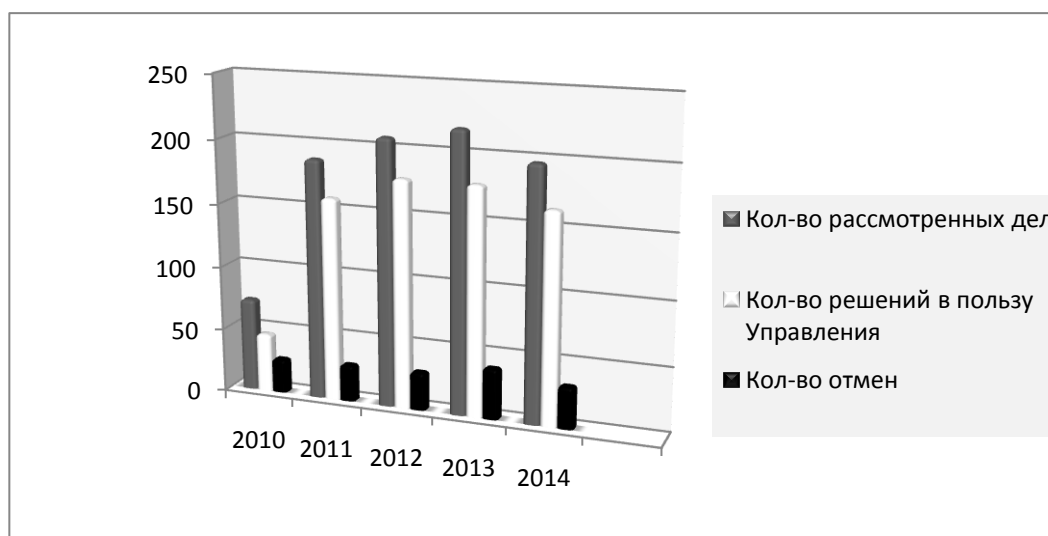


Рис.№7. Динамика количества рассмотренных судами дел по оспариванию результатов проверок и действий (бездействия) Управления за 2010 – 2014 гг.

Анализ основных критериев правоприменительной деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области за 2014 г. показал, что в целом Управление стремится к расширению правоприменительной практики, увеличению количества применяемых составов, расширению структуры субъектов, привлекаемых к административной ответственности, за счет правильной квалификации выявляемых правонарушений.

Внедренные в Управлении организационные меры позволили добиться определенных результатов.

По итогам 2014 г.:

- увеличилось количество применяемых административных составов с 50 до 66.
- увеличилась взыскиваемость административных штрафов с 91% до 94,1%.
- уменьшено количество протоколов, составленных по ст.6.3 КоАП РФ с 25,6% до 22,1%.

- выработалась положительная практика по отстаиванию интересов Управления в судах, удельный вес постановлений (решений) о привлечении к административной ответственности, вынесенных судебными органами, по результатам рассмотрения протоколов об административных правонарушениях и иных материалов, направленных в суд Управлением, увеличился с 85,9% до 95,3%.

В связи с вышеизложенным, в 2015 году планируется решение следующих основных задач:

1) Продолжение внедрения в практику новых составов Кодекса РФ об административных правонарушениях, увеличение количества применяемых составов КоАП РФ - с 66 до 70 составов.

2) Поддержание количества взысканных административных штрафов не ниже уровня 2014 г. – 94,1%.

3) Работа с судами, улучшение качества подготовки доказательной базы, поддержание количества вынесенных судом постановлений о привлечении к административной ответственности по направленным Управлением протоколам в пределах уровня 2014 г. – 95,3%.

4) Увеличение количества представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушения, в случаях, когда такие причины и условия установлены – с 37,4% до 42%.

5) Продолжение практики подготовки исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства;

Повышение эффективности использования предоставленных действующим законодательством 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 в соответствии с действующим законодательством.

Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания

Проведение воздухоохраных мероприятий, направленных на снижение объёма выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников промышленных объектов, проведение комплекса надзорных мероприятий привели к следующим результатам:

- в 2014 году доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,49%, что ниже уровня предыдущего года на 0,54%;

- 2014 году, наблюдается снижение доли проб (на 0,88%) превышающих более 5 ПДК по сравнению с 2013 годом, а по отношению к 2012 году этот показатель снизился на 3,25%.

В 2014 году в Нижегородской области мероприятия по обеспечению нормативного качества питьевой воды, подаваемой населению, реализовывались в рамках Региональных адресных программ:

- Региональной адресной программы «Чистая вода в Нижегородской области на 2013-2017 гг.»;

- ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области»;

- ОЦП «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2011-2017 гг.»

- ОЦП «Стимулирование малоэтажного строительства в Нижегородской области на 2011-2015 гг.

Одним из важнейших направлений деятельности по обеспечению населения Нижегородской области эпидемиологически безопасной питьевой водой является

организация зон санитарной охраны водоемных объектов, 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 2014 году в установленном порядке согласовано 11 проектов зон санитарной охраны объектов.

Разработанный порядок утверждения проектов зон санитарной охраны позволит обеспечить соблюдение санитарного законодательства при дальнейшем развитии территорий. 90-100% водоемных объектов 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 районы). При этом, в течение последних лет не изменяется ситуация в Ардатском и Гагинском районах, где организованные зоны санитарной охраны имеют лишь 28% и 34% источников, соответственно, что указывает на неудовлетворительную работу в указанном направлении.

В Нижегородской области активизирована работа по разработке и утверждению нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты. Указанная работа организована в соответствии с Административным регламентом Федерального агентства водных ресурсов по предоставлению государственной услуги по утверждению нормативов допустимых сбросов веществ (за исключением радиоактивных веществ) и микроорганизмов в водные объекты для водопользователей по согласованию с Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным агентством по рыболовству и Федеральной службой по надзору в сфере природопользования, согласно которому согласовано 7 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов.

В рамках межведомственного взаимодействия в 2014 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 водоемных объектов.

За 2014 год было рассмотрено более 60 предложений по использованию водных объектов.

Всего за 2014 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 19 санитарно-эпидемиологических заключений 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 2014 году были продолжены работы на строительстве 2-х особозначимых для региона объектов: строительство автомобильной дороги М-7 «Волга» на участке обхода города Нижнего Новгорода и мостовой переход через реку Волга, а также продолжены работы на ещё одном крупном объекте транспортной инфраструктуры - Южном обходе. Строительство данного объекта планируется завершить к 2019 году.

В 2014 году введены в эксплуатацию 2 мостовых перехода через р.Томилиха, завершены строительные-монтажные работы на строительстве западного обхода г.Выкса на участке от автодороги Подъезд к г.Выкса до автодороги Выкса-Досчатое протяженностью 3,133 км.

Наряду со строительством дорог в области планируются и другие работы, связанные с транспортной инфраструктурой. Так, до старта игр ЧМ-2018 по футболу в городе Нижнем Новгороде будет построена еще одна станция метро «Стрелка», проектирование которой началось в 2014 году.

В 2014 году было запланировано закрытие трех существующих и строительство новых автостанций, работы будут продолжены в 2015 году.

Также в 2014 году были продолжены работы по развитию дорожной инфраструктуры Нижнего Новгорода: реконструкция транспортной развязки и путепровода на улице Циолковского в Сормовском районе Нижнего Новгорода, а также строительство дублера проспекта Гагарина на участке от Анкудиновского шоссе до улицы Ларина в Приокском районе (эстакада, автодороги, транспортные развязки).

Продолжена работа по реализации мероприятий по переводу автотранспорта Нижегородской области на энергоэффективные и экологически чистые виды топлива. За истекший 2014 год на газомоторное топливо (пропан-бутан) переведено более 100 автобусов, работающих на регулярных маршрутах

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.

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.

Достиженными 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 2014 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 ожидаемых показателей деятельности, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Нижегородской области. В результате реализации полномочий по применению мер административного воздействия при проведении мероприятий по контролю удалось добиться следующего:

- до 0,7 % снизился удельный вес коммунальных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (2013 год – 0,73%, 2012 год – 0,9%); в структуре объектов 3 группы основная доля приходится на объекты по сбору и утилизации сточных вод и отходов (41,8%);

- на 0,3% возрос охват лабораторным и инструментальным контролем при проведении мероприятий по контролю (надзору) на коммунальных объектах и составил 53,5% (2013 год – 53,2%, 2012 год - 52,5%).

В 2014 году повысился уровень эффективности надзора, несмотря на снижение количества проверок в рамках соблюдения требований санитарного законодательства по организации надзора за водоснабжением. В 2013 году проверено 203 субъекта надзора, в 2014 – 145. При этом, количество выявленных нарушений на одну проверку возросло с 1,1 до 1,25. Возросла сумма наложенных штрафов – средняя сумма одного взыскания в 2014 году составила 6903 тыс.рублей (2013 год – 5145 тыс.рублей). В целом, в 2014 году за выявленные нарушения на объектах, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды составлено 180 протоколов об административных правонарушениях, из них – 97 по горячему водоснабжению (2013 год – 252 протокола, в том числе 61 – на юридических лиц (2013 год – 42), вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 1242600 рублей (2013 год – 1296600 рублей), на объектах, осуществляющие прочие виды деятельности за нарушения в сфере водоснабжения составлено 66 протоколов об административном правонарушении (2013 год – 93), из них – 16 на юридические лица, вынесено постановлений о наложении штрафов на общую сумму 420 000 рублей.

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2014 году наложено 47 штрафов на общую сумму 321 тыс. 500 рублей, в том числе 30 – на юридических лиц на общую сумму 300 тыс. 500рублей, вынесено 1 предупреждение, 7 дел передано мировым судьям, по ним наложены штрафы на сумму 70 тысяч 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).

Основные результаты деятельности по обеспечению продовольственной безопасности

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.

Основными особенностями, которые определили деятельность Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2014 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, работа по обеспечению бюджетных учреждений Нижегородской области качественными молочными продуктами, исполнение приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека, изданных в связи с поручениями Правительства РФ и Указами Президента РФ.

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.

Специалисты Управления активно принимали участие в совещаниях, обучающих семинарах с объединениями субъектов предпринимательской деятельности и общественными организациями. По вопросам организации надзора за исполнением Технических регламентов Таможенного союза были проведены семинары с Ассоциацией «Нижегородский хлеб», предпринимателям пищевой и перерабатывающей промышленности – совместно с Министерством сельского хозяйства и продовольственных ресурсов, с представителями малого и среднего бизнеса при участии Администрации Нижнего Новгорода и «Опоры» России. Специалисты Управления выступали на «4-ой Межрегиональной научно-практической конференций ПФО «Актуальные вопросы питания населения», конференции фармацевтических работников «Требования к реализации БАД к пище» и др.

Работа по профилактике микронутриентной недостаточности

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:

- государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области" до 2020 года, утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 23.10.2013 N 767, основной 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;

- ведомственная программа "Производство и переработка рапса в Нижегородской области на 2013 - 2015 годы», утвержденная приказом министерства сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области от 10 января 2013 года N 2;

- государственная программа "Развитие конкуренции на территории Нижегородской области на период до 2015 года", утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 19 апреля 2010 г. N 220.

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 вторичных ресурсов и отходов производства.

Однако, в 2014 году в Нижегородской области по сравнению с 2013 годом сократилось количество предприятий пищевой промышленности (с 39 до 34), вырабатывающих продукцию, обогащенную микронутриентами или с их содержанием. В 2013 году прекратили свое существование следующие предприятия: ОАО «Первомайский хлеб», ОАО «Балахнинский хлеб», ОАО «Сергачский сахарный завод», пекарня ИП Никулин А.Н. (г. Выкса). Не выпускал продукцию, обогащенную микронутриентами в связи с отсутствием заказов Хлебозавод ИП Балагуров В.И. (Нижегородская область, Шахунский район) и ОАО «Ветлугахлеб» (Нижегородская область, г. Ветлуга).

Местными производителями выпускаются следующие продукты: хлебобулочные изделия «Умница» и «Полезное» с йодказеином, «Рябинушка» с йодом и витаминами В1,В2,РР, «Облепиховый цвет» с бета-каротином (ЗАО «Арзамасский хлеб», ОАО «Навашинский хлеб», ОАО «Кстовский хлеб», ПО «Сергачскийхлебзавод» и другие хлебозаводы области); вода питьевая высшей категории качества кондиционированная негазированная «Лазурная Премиум», обогащенная йодом, фтором, калием (ООО «Зенит» г. Дзержинск); яйца йодированные «Йодум», «Молодильные» с биоселеном и витамином «Е», «Сеймовские деревенские» с каротином и витамином А (ОАО «Агрофирма «Птицефабрика «Сеймовская», г. Володарск); молоко с йодказеином «Волшебная долина» (ОАО «Молоко» г. Шахунья); йодированные и витаминизированные пищевые концентраты (ЗАО "ЮРОП ФУДС ГБ" г. Бор); сыр «Адыгейский» с йодированной солью (ЗАО «Горбатовское» Павловский р-н); кондитерские изделия с морковными цукатами (ЗАО «Сормовская кондитерская фабрика», г. Н.Новгород) и др. Всего выпущено около 33 тысяч тонн такой продукции. Объем производства обогащенной продукции от общего объема производимых продуктов питания пока недостаточен.

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.

За реализацию йодированной соли с заниженным содержанием йода привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 13000 рублей четыре должностных лица детских и медицинских организаций и один индивидуальный предприниматель.

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 детских и подростковых учреждениях в рацион питания кроме свежих фруктов и овощей, продуктов и готовых блюд из цельного зерна, мяса включаются продукты и готовые блюда, обогащенные микронутриентами (ультрапастеризованное молоко «Волшебная долина», «Чудо» в упаковке «TetraPak» по 0,2л, обогащенные йодом, витаминами А, В₁, В₂, С, йогурты, обогащенные кальцием; хлеб «Умница», обогащенный йодом, хлебобулочные изделия, обогащенные б-каротином, экстрактом облепихи); витаминизированные напитки и кисели, какао «Несквик» с витаминами и кальцием; кондитерские изделия, 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.

В целях повышения информированности населения о мерах профилактики дефицита микронутриентов, формирования культуры правильного питания и здорового образа жизни используются средства массовой информации, образовательные программы, площадки для публичных выступлений с различной аудиторией слушателей. Так, в образовательных и детско-оздоровительных учреждениях Нижегородской области среди обучающихся 1-5 классов реализуются программы «Разговор о правильном питании», «Две недели в лагере здоровья», пробуждающие интерес и желание соблюдать правила питания и заботиться о собственном здоровье. Ежегодно на первом родительском собрании в школах проводится беседа о рациональном питании. Занятия по данной тематике предусмотрены на ежеквартальных семинарах, организуемых для медицинских работников. Специалисты Управления выступают с докладами, сообщениями по вопросам профилактического питания на совещаниях, семинарах с диетврачами, диетсестрами, работниками пищеблоков лечебных учреждений, руководителями образовательных, промышленных предприятий и др. На базе «Нижегородского областного клинического диагностического центра» регулярно проводятся конференции для медицинских работников.

Сотрудниками Управления с целью пропаганды среди населения продукции, обогащенной микронутриентами, написано 58 статей в районные газеты, прочитано 129 лекций и бесед, проведено по 2 выступления на радио и на каналах нижегородского телевидения.

Работа в рамках «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»

В ходе надзора за алкогольной продукцией Управлением 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 «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., в Нижегородской области приняты: Закон Нижегородской области от 29.06.2012 N 74-3 «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».

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 года №1425 принято Постановление Правительства Нижегородской области от 28.02.2013 года №119 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории Нижегородской области», во всех городских округах и муниципальных районах Нижегородской области приняты Постановления «Об определении границ прилегающих к некоторым организациям и объектам

территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории муниципальных образований».

Созданы и активно работают Межведомственная рабочая группа при Правительстве Нижегородской области по противодействию нелегальному обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции, Межведомственная комиссия по мониторингу ситуации на алкогольном рынке и его декриминализации в субъектах РФ, находящихся в пределах ПФО, Рабочая группа по ликвидации и пресечению несанкционированной торговли на территории г. Н. Новгорода

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». Очень много нарушений в так называемых «барах», организованных в нестационарных торговых объектах и на первых этажах жилых зданий.

При проверке указанных объектов выясняется, что данные предприятия не соответствуют требованиям, предъявляемым к предприятиям общественного питания по набору помещений и по системе обслуживания, часть предприятий не подключена к сетям водопровода и канализации, отсутствуют подсобные и бытовые помещения, реализация алкогольной продукции производится в потребительской упаковке, а разовая посуда продается отдельно, отсутствует ассортимент, характерный для предприятий общественного питания. Таким образом, юридические лица и индивидуальные предприниматели, фактически не оказывая услугу общественного питания, осуществляют розничную реализацию алкогольной продукции, тем самым способствуют алкоголизации населения. Кроме того выявлялись нарушения, связанные с реализацией алкогольной продукции (пива) в предприятиях торговли, размещенных на остановочных пунктах общественного транспорта и т.д.

По данным нарушениям было направлено представление в Министерство поддержки предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области. Управлением была выдвинута законодательная инициатива о запрещении реализации алкогольной продукции так же в предприятиях общественного питания, расположенных в нестационарных торговых объектах

Потребность в ведении жесткого государственного надзора и контроля в области производства и реализации спиртов и алкогольной продукции не уменьшилась, так как регистрируются случаи нестандартной алкогольной продукции отечественного производства и выявляются нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции.

В целом Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в течение 2014 года проводилась значительная и разноплановая работа, направленная на предотвращение оборота фальсифицированной и недоброкачественной продукции, и пресечения административных правонарушений при розничной продаже алкогольной продукции.

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.

Работа в рамках «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы»

Также на особом контроле находятся нормативные документы по профилактике табакокурения:

- Федеральный закон № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- постановление Главного государственного санитарного врача РФ №10 от 15.10.2000 г. «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и реализацией табака и табачных изделий»;
- ФЗ № 268 от 22.12.2008г. «Технический регламент на табачные изделия»;
- «Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 г.»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.04.2009 г. № 23 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей».

Специалисты Управления принимали участие межрегиональной конференции «О проблеме нелегальной табачной продукции», которую организовали Международная академия кадрового резерва г. С-Петербург и Торгово-Промышленная палата Нижнего Новгорода.

Управление совместно с органами внутренних дел и прокуратурой Нижегородской области в пределах своей компетенции участвует в работе по пресечению реализации курительных смесей, психотропных веществ, воздействие которых сходно с наркотическими. При проведении надзорных мероприятий за легальными предприятиями торговли курительные смеси, психотропные вещества, воздействие которых сходно с наркотическими, в реализации не выявлены.

В Нижегородской области продолжается рост отравлений, связанных с употреблением курительных смесей. За 2014г в Нижегородской области отравление курительными смесями зарегистрировано у 772 человек (в 2013году – 167 человек, в 2012 - 35). Особое внимание следует обратить на отравление наркотическими веществами, на долю которых в 2014 году приходится почти половина всех отравлений химической этиологии. Существенный рост удельного веса данной группы (за 5 лет в 6,7 раза) обусловлен ростом числа отравлений неуточненными психодислептиками (курительными смесями): только за 2014 год количество зарегистрированных случаев выросло в 4,6 раза по сравнению с предыдущим годом (по сравнению с 2011г. в 96,5 раз) и другими неуточненными наркотиками в 2,6 раза (по сравнению с 2011г. в 9,5 раз).

С целью сохранения контроля над ситуацией создан Координационный совет по борьбе против табака при главном федеральном инспекторе Нижегородской области, издан совместный приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от 07.12.2014 №2786\81-о «О мониторинге отравлений наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами («курительными смесями»).

Оздоровление детей и подростков в летний период

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 и оздоровления детей и подростков.

Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. При подготовке к летнему сезону 2014 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 2014 года работало 1489 учреждение, находящееся под надзором Управления (62 стационарных загородных лагеря, 5 санаторно-оздоровительных лагерей, 5 детских санаториев, 1164 лагерь с дневным пребыванием, 79 палаточных, 169 лагерей труда и отдыха), в которых отдохнуло 113428. В летний сезон в эксплуатацию после капитального ремонта и реконструкции бывшей базы отдыха введен детский оздоровительный центр «Кипячий ключ» на 140 мест, в котором в течение лета отдохнуло более 500 человек. Как и в прошлом году на базе войсковой части №89425 (пос. Новосмолинский, Володарского района, Нижегородской области) функционировал оборонно-спортивный лагерь «Гвардеец» на 2 смены по 160 человек, где отдохнули дети из 7 областей Приволжского федерального округа и Республики Крым. Все детские летние оздоровительные учреждения начинали работу в установленные сроки (табл.12, 13).

Таблица №12

Количество летних оздоровительных учреждений отработавших в 2012-2014 гг и отдохнувших в них детей

Показатели	2012	2013	2014	Динамка к 2012 г	
				количество	доля, %
Летние оздоровительные учреждения –всего	1505	1521	1489	-16	-1
Количество отдохнувших детей	112900	120724	113428	-528	+0,5

Таблица №13

Структура летних оздоровительных учреждений 2013-2014 гг

учреждения	Число отработавших учреждений			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика к 2012 году ±
Стационарные загородные лагеря	59	62	62	+2
Санаторно – оздоровительные лагеря	5	5	5	0
Детские санатории	5	5	5	0
Лагеря с дневным	1245	1181	1164	-81

учреждения	Число отработавших учреждений			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика к 2012 году ±
пребыванием				
Палаточные лагеря	70	92	79	+9
Лагеря труда и отдыха	121	176	169	+48
Прочие			5	+5
ИТОГО	1505	1521	1489	-16

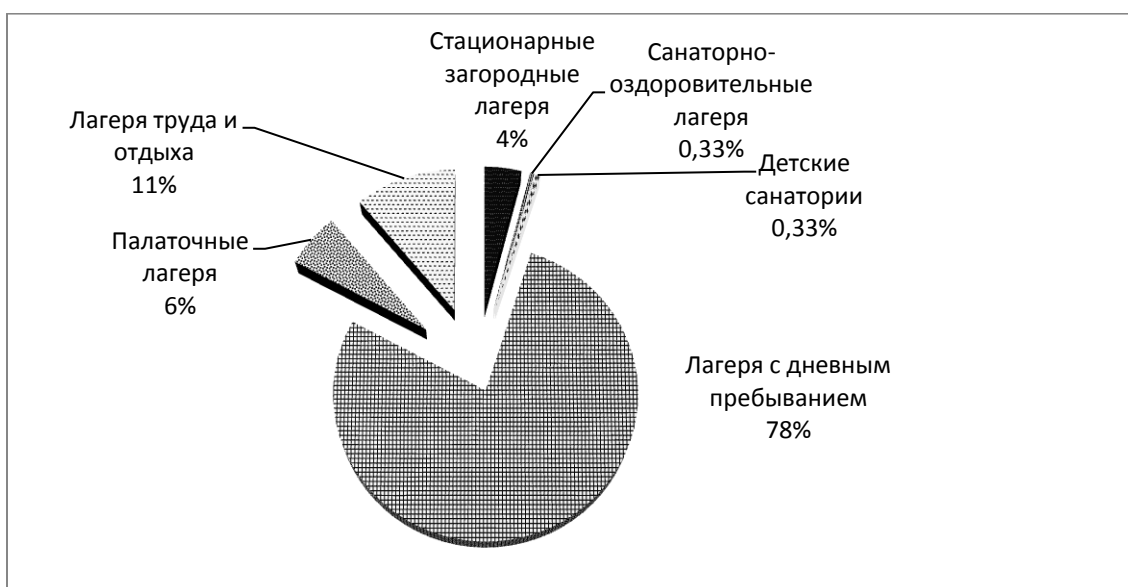


Рис.№8. Структура летних оздоровительных учреждений в 2014 году

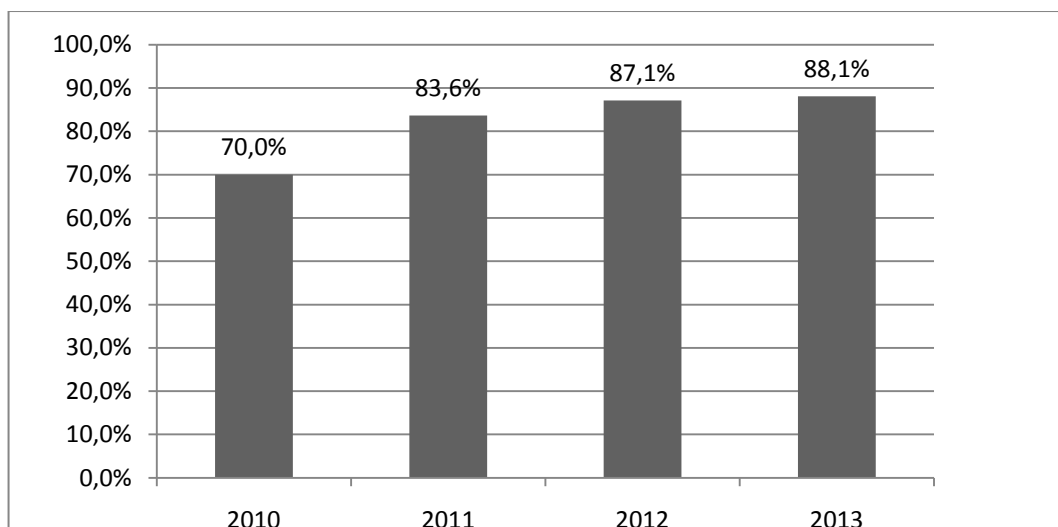


Рис.№9. Динамика роста выраженного оздоровительного эффекта 2010-2014 годы

В ходе летней кампании специалистами Управления и его территориальных отделов проведено 507 обследований ЛОУ, в том числе по плану 392, внепланово 115, загородные лагеря проверялись 1 раз в смену, в том числе с лабораторным контролем (табл.14).

Результаты лабораторного контроля в детских летних оздоровительных учреждениях в 2010-2014 гг.

Показатели	2012	2013	2014	Темп прироста по доле к 2012г, %	РФ
% нестандартных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям	2,65	2,9	2,4	-9,5	2,6
% нестандартных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям	15	16,6	11,2	-25,4	7,6
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	2,6	2,1	2,5	-3,9	2,3
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	4,2	6,5	4,9	16,7	4,8

Удельный вес проб воды из разводящей сети и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, несоответствующих гигиеническим требованиям, по сравнению с 2013г существенно не изменился. Однако по прежнему отмечается высокий удельный вес нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям, который также превышает среднероссийский показатель. В связи с этим Управлением перед организаторами отдыха была поставлена задача по организации питьевого режима в загородных лагерях на бутилированной воде.

В период подготовительной работы проведены акарицидные обработки территорий летних оздоровительных учреждений, что позволило исключить случаи присасывания клещей на территории ЛОУ.

Однако недостаточно жесткий контроль со стороны организаторов летнего отдыха детей, проведение не в полном объеме комплекса противоэпидемических мероприятий, выразилось во вспышечной заболеваемости в загородном ЛОУ «Мадагаскар» (учредитель ООО «Икс Тим Тур»), организованном на базе ДОЛ «Искатели», расположенном в 15 км от г. Н.Новгорода, в период с 14.06.14г по 23.06.14г было зарегистрировано 29 случаев ОКИ среди детей. Учредитель лагеря «Мадагаскар» ООО «Икс Тим Тур» не уведомил Управление о начале работы лагеря. Работа смены была приостановлена постановлением Главного государственного санитарного врача. Дальнейшего распространения инфекции не последовало.

Перевозки организованных детских групп осуществлялись в соответствии с требованиями, случаев возникновения инфекционных заболеваний в пути следования не зарегистрировано.

Из Нижегородской области на Черноморском побережье отдохнуло 4305 детей, из них в Республике Крым-2500, в детском санаторий «Таврида» (г. Евпатория) отдохнула 1 организованная группа (155 детей). Из числа социально незащищенных и детей из семей со сложной жизненной ситуацией отдохнуло 24700 человек, 3480 отдохнуло детей с ограниченными возможностями.

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 512 протоколов об административном правонарушении на сумму 926 200 рублей.

По результатам летней оздоровительной кампании в органы исполнительной власти всех уровней и учредителям ЛОУ были направлены предложения, касающиеся совершенствования материально-технической базы учреждений; совершенствования организации питания (в том числе включению при заключении договоров следующих требований к поставщику пищевых продуктов: наличие собственного производства или оптового склада, отвечающего санитарно-эпидемиологическим требованиям; наличие специализированных транспортных средств для доставки продукции в ЛОУ, соответствующих требованиям для перевозки пищевых продуктов, особенно скоропортящихся; наличие штата сотрудников, прошедших медицинский осмотр и гигиеническую подготовку); организации водоснабжения, в том числе организации питьевого режима с преимущественным использованием бутилированной воды промышленного изготовления; организации медицинского обслуживания; комплектования каждого оздоровительного учреждения в соответствии со штатным расписанием квалифицированными специалистами, имеющими специальное образование и практику работы в детских учреждениях и их своевременного гигиенического обучения; проведения мероприятий по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

В 2014 году инфекционная и паразитарная заболеваемость осталась на уровне показателей 2013 года. Зарегистрировано снижение заболеваемости: дизентерией в 1,4 раза, энтеровирусной инфекцией в 4,6 раза, энтеровирусным менингитом в 11 раз, коклюшу в 2 раза, кори в 1,6 раза, гриппу в 11 раз, внебольничным пневмониям в 1,3 раза и ряду паразитарных заболеваний. Стабилизация заболеваемости отмечена по следующим нозологическим формам: вирусному гепатиту В, ОКИ неустановленной этиологии, туберкулезу, ОРВИ. Не регистрировалась заболеваемость по 17 нозологиям. Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом А в 4 раза, ГЛПС в 2 раза, ВИЧ – инфекцией в 1,3 раза, ОКИ установленной этиологии на 7%, клещевому боррелиозу в 1,5 раза.

Превышены показатели заболеваемости РФ по ВГА в 1,5 раза, по ВГВ на 10%, по хроническим вирусным гепатитам в 1,7 раза, ЭВИ на 17%, ГЛПС в 1,9 раза, ВИЧ-инфекции в 1,5 раза, ОРВИ в 1,3 раза, гриппу в 2,3 раза, внебольничным пневмониям в 1,2 раза.

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по энтеровирусной инфекции на 1,7 раза, острому вирусному гепатиту А 1,6 раза, острому вирусному гепатиту В на 8%, хроническим вирусным гепатитам в 1,5 раза, коклюшу в 1,7 раза, кори в 1,7 раза, ВИЧ – инфекции в 1,4 раза, ОРВИ в 1,3 раза, гриппу в 2,4 раза, внебольничным пневмониям на 5%.

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, на уровне администрации города Н.Новгорода и на уровне органов местного самоуправления рассмотрено 236 вопросов, в том числе по вопросам профилактики

вакциноуправляемых инфекционных заболеваний, о ходе иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, профилактики гриппа и ОРВИ, природно-очаговых заболеваний, бешенства, туберкулеза, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в учреждениях родовспоможения, ВИЧ-инфекции, профилактики ОКИ и вирусного гепатита А. Проведено 3 заседания межведомственных комиссий при Правительстве Нижегородской области по координации противодействия распространения ВИЧ/СПИДа на территории области и 2 заседания при администрации города Н.Новгорода. При Правительстве Нижегородской области проведено 3 заседания межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников, на которых рассматривались вопросы профилактики инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. Подготовлено распоряжение Правительства Нижегородской области от 07.07.2014 года №1216 «О создании межведомственной комиссии по учету и содействию в трудоустройстве лиц, вынужденно покинувших Украину». На уровне заместителя Губернатора проведено более 40 совещаний по вопросам размещения, организации работы по вакцинации лиц, вынужденно покинувших Украину и 26 совещаний на уровне органов местного самоуправления.

На уровне исполнительной власти Нижегородской области было рассмотрено 140 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний и 283 - в органах местного самоуправления. Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на 28 заседаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области (по профилактике ОКИ, ВГА, ВБИ, столбняка, бешенства, туберкулеза, ООИ, в т.ч. по ЛЗН, ВИЧ – инфекции, по выполнению плана прививок, в том числе по гриппу, о недостатках в организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний в т.ч. по кори, ветряной оспе, по диагностике бактериальных гнойных менингитов) с заслушиванием руководителей 159 лечебных учреждений города и области, имеющих недостатки в работе.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области подготовлено 12 приказов по профилактике инфекционной заболеваемости (по ПОЛИО/ОВП (1), диагностике гриппа (2), о проведении дополнительных мероприятий по ВГА, о проведении подчищающей иммунизации против кори, серомониторингу к вакциноуправляемым инфекциям (3), о порядке организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного, подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие ЧС, включающий алгоритм действий медицинских работников по проведению первичных мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) на ООИ, в т.ч. лихорадку Эбола (2), по эпиднадзору за корью и краснухой, по подготовке к проведению ЕНИ). При МЗ НО проведено 4 заседания экспертной комиссии по диагностике ПОЛИО/ОВП на которых рассматривались истории болезни 16 больных ОВП, 1 заседание экспертной комиссии по диагностике кори и 4 заседания областной иммунологической комиссии по расследованию 9 случаев поствакцинальных осложнений. По инициативе Управления МЗ НО организовало 3 совместные проверки 16 МО по вопросам организации работы по иммунизации населения, в т.ч. сотрудников медицинских организаций, соблюдению «холодовой цепи», туберкулезу, ООИ. Совместно с прокуратурой проведено 54 проверки 111 МО по соблюдению требований санитарного законодательства по иммунопрофилактике (77) и оказанию медицинской помощи населению (34). 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.

В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 43 заседания 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 бешенства с последующим их утверждением Указами Губернатора Нижегородской области.

В рамках выполнения закона 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» от 26.09.2013 года в 2014 году выделено 25 млн.рублей.

В целях информирования органов исполнительной власти Нижегородской области в области здравоохранения, образования подготовлено 17 аналитических писем с оценкой эпидемиологической ситуации, принимаемых мерах и предложениями по проведению дополнительных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 19 октября 2007 года №656 «Об утверждении административного регламента ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти...» в ежедневном режиме, а также в оперативном, внеочередном порядке в Правительство Нижегородской области, ГО ЧС направлялись информационные материалы о состоянии инфекционной заболеваемости и мерах по их профилактике.

В связи с ухудшением гуманитарной ситуации в Украине на территорию Нижегородской области в 2014 году прибыло 8685 граждан, вынужденно покинувших Украину, которые размещались в 22 пунктах временного размещения (далее-ПВР). Статус ПВР определялся межведомственной комиссией Нижегородской области по учету и содействию в трудоустройстве лиц, вынужденно покинувших Украину под председательством заместителя Губернатора области, заместителя председателя Правительства Нижегородской области при условии положительного решения Управления (после проведенной проверки) о возможности обеспечения в них надлежащих условий проживания, питания, водообеспечения. Охвачено профилактическими прививками против кори привито 1530 человек (92%), против дифтерии 2562 человек (99%), против полиомиелита 430 человек (99%), против краснухи 191 человек (99%), против паротита 177 (100%), против гриппа 897 человек (45%).

В целях недопущения распространения инфекционных заболеваний вынесено главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области и главными государственными санитарными врачами по районам 898 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий, 29 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными. По постановлениям главных государственных санитарных врачей отстранено от работы 24 человека, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний. На основании мотивированных предложений Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ТО органами местного самоуправления принято 116 постановлений о

введении/отмене ограничительных или дополнительных мероприятий на территории отдельных районов, городов в связи с возникновением угрозы распространения инфекционных заболеваний (по профилактике гриппа, ВГА, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ОКИ, бешенства, природно-очаговыми заболеваниями, ООИ).

Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на трех коллегиях в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области. На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области рассмотрено 14 вопросов по профилактике инфекционной заболеваемости с заслушиванием руководителей МО по безопасности иммунизации (3), о ходе иммунизации населения против гриппа, о недостатках в организации работы по профилактике туберкулеза и ВГА, о ходе иммунизации лиц, вынужденно покинувших Украину (3), о выполнении плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, по профилактике гриппа и ОРВИ среди детей образовательных учреждений, о проведении ЕНИ, по эпиднадзору за гельминтозами, о медицинском освидетельствовании иностранных граждан. При Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области проведено 21 заседание межведомственной комиссии по работе с иностранными гражданами, больными инфекционными заболеваниями, опасными для окружающих с целью решения вопроса о возможности и целесообразности проведения иностранным гражданам лечения в медицинских организациях. Совместно с врачами-эпидемиологами ФБУЗ «ЦГиЭ в Н.О.» проведено 3 областных совещания на котором рассмотрено 17 вопросов, в т.ч. о состоянии инфекционной заболеваемости, в т.ч. ВГА, о ходе вакцинации населения, в т.ч. против гриппа, по профилактике ООИ, в т.ч. лихорадки Эбола, по эпиднадзору за корью, ВИЧ-инфекцией, туберкулезу, ВБИ, гриппом и ОРВИ, ОКИ, по санитарной охране территории, по организации работы по расследованию вспышек ОКИ.

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) 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 ВБИ в ЛПО Нижегородской области на 2013-2015г», «Комплексный план мероприятий по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории Нижегородской области на 2014 – 2018г». Подготовлены и направлены на утверждение в Правительство Нижегородской области «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области на 2015-2019г.» и «План мероприятий по профилактике заболеваний сибирской язвой среди людей и животных на территории Нижегородской области на 2015 – 2019г». На территории двух муниципальных районов с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС разработаны и утверждены органами местного самоуправления программы «По профилактике природно-очаговых заболеваний на 2011 – 2015 г» с выделением финансовых средств. Ежегодно корректируется утвержденный решением санитарно-противоэпидемической комиссией при Правительстве Нижегородской области «План мероприятий по

профилактике гриппа, внебольничных пневмоний и других респираторных инфекций», 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 ООИ, в т.ч. лихорадку Эбола по районам области проведено 51 тренировочное учение, в т.ч. одно 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 актуализирован оперативный план по организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (группы), 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)» и комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области. Специалисты Управления принимали участие в 4 заседаниях координационного совета в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» на которых обсуждались вопросы, касающиеся санитарного состояния пункта пропуска, организации противоэпидемических мероприятий, проведения межведомственных тренировочных учений. Проведены совещания и семинары (8) с представителями ОАО «МАНН», Министерства здравоохранения Нижегородской области, должностных лиц, осуществляющих контрольные функции в пункте пропуска с целью подготовки к проведению тренировочного учения, а также для повышения их информированности об эпидемиологической ситуации за рубежом, мерах профилактики инфекционных заболеваний. Особое внимание уделялось организации медицинского освидетельствования иностранных граждан. Одной из проблем, возникающих при медицинском освидетельствовании иностранных граждан является не прохождение дообследования иностранными гражданами, у которых выявляются признаки туберкулеза. Часть из них впоследствии получала патенты или переходила в разряд нелегальных мигрантов, создавая риск скрытого распространения туберкулеза. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в адрес Управления Федеральной миграционной службы по Нижегородской области вносились предложения о реализации мер по охране здоровья населения. Данный вопрос был вынесен на рассмотрение на заседании межведомственной комиссии Нижегородской области по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников. С целью совершенствования медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, исключения их возможного уклонения от прохождения дообследования при выявлении подозрения на заболевание туберкулезом внесены дополнения и изменения в совместный приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора от 22.11.2013 №2861/76-О «О медицинском освидетельствовании иностранных граждан и лиц без гражданства по принципу «Единого окна» в медицинских организациях Нижегородской области». Постановление Правительства Нижегородской области от 17.12.14г №902 утвержден перечень МО, уполномоченных на выдачу документов об отсутствии инфекционных заболеваний у иностранных граждан. Возможные пути решения сложившейся ситуации обсуждались на заседании МВК по работе с иностранными гражданами, больными инфекционными

заболеваниями, представляющими опасность для окружающих при Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области с участием УФМС России по Нижегородской области. На сайте УФМС России по Нижегородской области была размещена информация для граждан и организаций, являющихся принимающей стороной для иностранных граждан, с целью разъяснения последствий не прохождения необходимого дообследования, подготовленная Управлением.

В целях стабилизации заболеваемости вирусным гепатитом А разработан и утвержден заместителем Губернатора Нижегородской области «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости ВГА в период очередного циклического подъема заболеваемости». Приказом руководителя Управления по Нижегородской области была создана рабочая группа с привлечением специалистов ОАО «Нижегородский Водоканал», департамента жилья и инженерной инфраструктуры администрации города Нижнего Новгорода, увеличен лабораторный контроль питьевой воды, подаваемой населению г.Н.Новгорода (132 пробы, в 2 – обнаружены колифаги), в источнике (24), РЧВ (24 пробы), сточной воды (9). Даны предложения по усилению производственного контроля за качеством воды и проведению дополнительных противоэпидемических мероприятий, в том числе по вакцинации «групп риска» (2740 чел).

В целях оценки полноты и качества проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза проведена проверка работы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов и организован ежеквартальный мониторинг проводимых мероприятий в очагах заболевания.

В рамках областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г», подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2014 году освоено 34 185,49 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 2400,0 тысяч рублей на проведение ремонтных работ, приобретение оборудования, проведение заключительной дезинфекции в очагах заболевания. На профилактику ВИЧ-инфекции - 30248,60 тысячи рублей на закупку диагностических тест – систем, лекарственных препаратов, молочных смесей и проведение ремонтных работ. В рамках приказа МЗ НО и Управления Роспотребнадзора от 22.11.2013года «О повышении эффективности мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ-инфекций и гепатитов В и С в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Нижегородской области» осуществляется дифференцированный подход по отбору контингента, подлежащего скрининговому обследованию на ВИЧ-инфекцию с учетом уровня пораженности населения. В 2014 году обследовано более 736 тысяч человек, выявлено 2695 человек ВИЧ-инфицированных. Снизилось число больных детей с 13 до 9, рожденных от ВИЧ – инфицированных матерей.

В рамках государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в целях контроля за состоянием коллективного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям проведены исследования напряженности иммунитета в индикаторных группах у 2914 человек, в том числе к дифтерии и столбняку по 1100 человек, к кори 469 человек, краснухе 436 человек, эпидемическому паротиту 304 человека, полиомиелиту - 303 человека, коклюшу - 100 детей, вирусному гепатиту В - 202 человека, гриппу - 2099 человек. Проводились серологические исследования на напряженность иммунитета к клещевому энцефалиту (100 проб), орнитозу (50 проб),

лихорадке Западного Нила (100 проб), туляремии (100, ГЛПС (100). В целях мониторинга за циркуляцией вирусов т.ч. энтеровирусов в объектах окружающей среды исследовано 507 проб питьевой воды и 120 проб сточной воды.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной по следующим направлениям: оказание научно-методической и консультативной помощи по эпидемиологическому надзору за ЭВИ, ВГ, ОКИ в т.ч. вирусной этиологии, прогнозу заболеваемости, проведению индикации и идентификации атипичных форм микроорганизмов, изучению плазмидных профилей бактерий как эпидемиологических маркеров штаммов, определение генов факторов патогенности, определение нуклеотидных последовательностей патогенных и условно-патогенных бактерий, циркулирующих на территории. При изучении молекулярно-генетического разнообразия вируса ГА, циркулирующего на территории области, установлена циркуляция IA субтипов вируса ГА с частотой встречаемости 97%. В единичных пробах выявлены редко встречающиеся на европейской части России IB и III субтипы вируса ГА. По материалам генотипирования был установлен спектр кишечных вирусов, циркулирующих в Нижнем Новгороде, в том числе ротавирусов генотипов G1P[8], G2P[4], G3P[8], G3P[6], G3P[9], G4P[8], G9P[8] при доминировании G4P[8]; норовирусов генотипов GI.1, GI.2, GI.3, GI.4, GI.6, GI.7, при доминировании GI.4 (со сменой эпидемического геноварианта с NewOrlean_2009 на Sydney_2012), астровирусов генотипов 1, 2, 3, 4, 5, 8, при доминировании 1-го генотипа; аденовирусов видов F (типы 40, 41) и вида C, что позволило обосновать рост заболеваемости ОКИ в связи с активизацией циркуляции новых генотипов кишечных вирусов. В 2014 году установлен этиологический агент 6-ти групповых заболеваний ОКИ и ЭВИ. Кроме того, в институте проводилось секвенирование 96 выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов.

В целях надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, 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 расшифровки случаев внебольничных инфекций. Совместно с институтом и МЗ Нижегородской области проведено совещание с руководителями родильных домов о недостатках в проведении эпидемиологического расследования случаев ГСИ.

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 пять лет обучено 2754 человека, в том числе 773 - в 2014 году).

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. В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по кори в Европейском регионе и РФ с 2011 года осложнилась эпидобстановка и на территориях Нижегородского регионального центра. Возросло число случаев

заболевания корью с 11 случаев (0,67) в 2011 году до 89 случаев, показатель 5,5 на 1 млн. населения в 2014 году, что ниже в 6 раз показателя РФ. По сравнению с 2013 годом отмечается снижение заболеваемости корью в 1,7 раза. В рамках активного надзора за корью в 2014 году исследовано 380 сывороток от 366 больных экзантемными заболеваниями, у 23 больных обнаружены иммуноглобулины класса М в вирусу кори и у 6 больных к вирусу краснухи. По Нижегородской области исследована 91 сыворотка от 88 больных с экзантемными заболеваниями у 1 больного обнаружены иммуноглобулины класса М в вирусу кори. В целях контроля за организацией работы органами и учреждениями Роспотребнадзора по эпиднадзору за корью и краснухой ежегодно проводится проверка территорий, входящих в региональный центр (в 2014 году проверка республики Мордовия). Специалисты НРЦ привлекались ФС к проверке г.С.Петербурга.

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 проверен 761 объект учреждений здравоохранения, в том числе 490 планово и 365 внепланово по проверке ранее выданных предписаний и по жалобам. В 511 объектах было выявлено 2218 нарушений санитарного законодательства, составлено 854 протокола об административных правонарушениях.

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 заболеваний для специалистов, педагогов и воспитателей общеобразовательных и дошкольных учреждений. В 2014 году данный форум проходил на тему «Качество и безопасность оказания медицинской помощи», на котором рассматривались вопросы эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, инновационные технологии в противоэпидемической защите населения, современные стандарты лабораторной диагностики. Кроме того, было организовано и проведено 4 научно-практические конференции, 32 областных совещания и семинара и 226 - на уровне муниципальных образований.

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, паразитарных заболеваний. Подготовлено 92 выступления на телевидении, 41 на радио, 451 статья для печати. Информация размещалась на сайтах Управления Роспотребнадзора (89) и сайтах администраций муниципальных образований (186).

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». На сайте www.nn.ru проводился опрос населения онлайн на тему «Как вы относитесь к прививкам».

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 более 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.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2014 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показателей деятельности:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93,5 % при планируемом 93,1%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 3,2% при планируемом – 3,8%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 12,9% при планируемом – 15,1%.

Кроме того, произошло сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 15,1%.

Одним из приоритетных направлений является установление в законном порядке границ СЗЗ промышленных предприятий и иных объектов, как зон с особыми условиями использования территории, и направление этой информации в органы архитектуры для актуализации сведений ИСОГД (информационная система обеспечения градостроительной деятельности) и в органы Росреестра для возможного использования информации при формировании соответствующей документации, как определено федеральным законодательством.

В соответствии с постановлением Правительства Нижегородской области от 31 декабря 2014 года № 965 «О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951» закреплено обязательное требование включать в состав графических материалов при разработке проекта СЗЗ карту (план), подготовленную в соответствии с требованиями Федерального закона от 18 июля 2001 года № 78-ФЗ «О землеустройстве».

Данная поправка позволит урегулировать вопросы межведомственного взаимодействия на территории Нижегородской области, обеспечить своевременную передачу информации о зон с особыми условиями использования, которая позволит определить возможные ограничения использования земельных участков.

В рамках реализации данного постановления в 2014 году была продолжена работа по организации единых санитарно-защитных зон для промузлов и групп предприятий:

- в 2014 году рассмотрено 89 проектов организации СЗЗ, в 2013 году было рассмотрено 132 проекта СЗЗ;
- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ на 7,88% по сравнению с 2013 годом, в 2013 году этот показатель составлял 2,25%;
- в течение 2014 года из СЗЗ было выведено 1365 человек;
- доля населения, проживающего в границах СЗЗ промышленных объектов в целом по Нижегородской области сократилась в 2014 году с 0,86% до 0,83% .

В результате проведенной работы в 2014 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства:

- увеличился удельный вес проверок с лабораторно-инструментальным контролем с 51,4% до 63%;

- удельный вес проб воздуха с превышением ПДК на пары и газы, в т. ч. содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, снизился, соответственно, в 1,9 и 1,3 раза;

- снизился удельный вес рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности и параметрам микроклимата в 1,1-1,4 раза;

- уменьшилась доля женщин от общего числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 45,5% до 39,8%;

- продолжилось снижение удельного веса лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания с 16% до 9,7%, а также инвалидов среди лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 17% до 8,8%;

- увеличилась выявляемость профпатологии в ходе проведения периодических медицинских осмотров с 59% до 79%;

- увеличилось количество применяемых составов по мерам административного воздействия в случае выявления нарушений на предприятиях промышленности и сельского хозяйства.

В результате проведенной работы в 2014 году средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области снизилась до 3,3 мЗв/год, при среднероссийском показателе – 3,8 мЗв/год.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила – 0,31 мЗв (в среднем по РФ – 0,49 мЗв). Областная средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,27 мЗв).

Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с источниками ионизирующего излучения. Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» по области составляет 0,6 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,22 мЗв.

Целенаправленная, совместная с органами исполнительной власти и местного самоуправления работа Управления позволила обеспечить:

- увеличение по сравнению с 2013 годом охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений Нижегородской области до 88 % (2013г - 82,2%);

- достижение выраженного оздоровительного эффекта в учреждениях отдыха и оздоровления в летний период у 90,2% детей, что выше чем в 2013 году (88,1%);

- стабильно низкий удельный вес объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия, который не увеличился и остался на уровне 2013 года и составил 0,3%.

Достигнутые результаты по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере эпидемиологической безопасности.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 26 нозологическим формам, по 17 - случаи заболевания не регистрировались. Отмечено снижение заболеваемости ЭВИ, в т.ч. энтеровирусным менингитом в 4 и 12 раз, соответственно, дизентерией в 1,8 раза, вакциноуправляемыми инфекциями, такими как корь и коклюш в 1,6 раза и в 2 раза, соответственно, гриппом в 11 раз,

менингококковой инфекцией в 1,2 раза, внебольничными пневмониями в 1,3 раза, чесоткой в 1,2 раза, сифилисом и гонореей в 1,3 раза и в 1,4 раза, соответственно.

Вместе с тем, зарегистрирован рост заболеваемости по 12 инфекциям.

Таблица №1

Динамика заболеваемости по отдельным нозологическим формам

Снижение заболеваемости (13)	Стабилизация заболеваемости (13)	Рост заболеваемости (12)	Не регистрировалась заболеваемость (17)
ЭВИ	Туберкулез	Сальмонеллез	Брюшной тиф
Дизентерия	ОКИ не установленной этиологии	ОКИ установленной этиологии	Паратиф А.В.С
Коклюш	Столбняк	Острые гепатиты	Холера
Корь	Псевдотуберкулез	Хронические гепатиты	Полиомиелит
Менингококковая инфекция	Клещевой энцефалит	Ветряная оспа	Дифтерия
Листерия	Инфекционный мононуклеоз	Гемофильная инфекция	Краснуха
Грипп	ОРВИ	Вирусные лихорадки	Сибирская язва
Внебольничные пневмонии	Микроспория	Врожденная цитомегаловирусная инфекция	Эпидемический паротит
ОВП	Лямблиоз	ВИЧ- инфекция	Лептоспироз
Трихофития	Тоскоплазмоз	Цитомегаловирусная инфекция	Бешенство
Чесотка	Бруцеллез	Болезнь Лайма	Орнитоз
Сифилис	Туляремия	Скарлатина	Рикетсиозы
Гонорея	Бруцеллез		Эрлихиоз
			Легионеллез
			СВК
			Малярия
			Криптоспоридиоз

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, краснухой. Зарегистрировано снижение заболеваемости коклюшем и корью.

В 2014 году снизилось число вспышек с 61 в 2013 году до 57, количество пострадавших выросло с 1107 до 3164 человек. Количество вспышек с воздушно-капельным путем передачи осталось на уровне 2013 года (43), но в структуре преобладают очаги гриппа и ОРВИ – 24 с количеством пострадавших 2609 детей. Число вспышек ветряной оспы снизилось с 41 в 2013 году до 18 в 2014 году. Количество групповых очагов инфекционных заболеваний с контактно-бытовым путем передачи инфекции снизилось с 14 в 2013 году до 9. Зарегистрировано 11 вспышек кишечной инфекции, 2 - ЭВИ и 1 - ВГА. Пострадало 163 человека, в том числе 131 ребенок в возрасте до 17 лет. Вспышки кишечных инфекций регистрировались в 6

МДОУ, 1 МОУ СОШ, 1 ЛОУ, 2 ЛПО, 1 на промышленном предприятии. Зарегистрировано 49 вспышек, связанных с деятельностью образовательных учреждений, 4 – с деятельностью ЛПО и 1 – предприятий (таб. 2).

Таблица №2

Динамика вспышечной заболеваемости

Вспышки связанные	Число вспышек				
	2014г	2013г	2012г	2011г	2010г
с деятельностью предприятий	1	1	2	4	1
с деятельностью образовательных учреждений	49	55	20	3	4
с деятельностью ЛПО	4	1	-	1	2
с функционированием объектов коммунального хозяйства	-	-	-	1	1
с деятельностью социальных учреждений	-	-	2	2	3
всего	57	61	25	12	11

Зарегистрировано 5 вспышек ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 9 - 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 91% в 2014 году и в группе от 36 – 59 лет с 18,4% до 59%, соответственно, за последние годы регистрируется стойкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом В от 3,0 на 100 тысяч населения в 2010 году до 1.4 на 100 тысяч населения в 2014 году.

Планы профилактических прививок на 2014 год выполнены по всем позициям национального календаря профилактических прививок. Кроме того в области проводится иммунизация против брюшного тифа, ВГА, туляремии, сибирской язвы, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенства, ветряной оспы, вируса папилломы человека, желной лихорадки, ротавирусной инфекции. Охват населения профилактическими прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 28% в 2014 году.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» достигнуты индикативные показатели: охват диспансеризацией ВИЧ инфицированных граждан составил 84,1%, при индикативном не менее 80%, удельный вес лиц, обеспеченных профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных составил 96,2%, при индикативном 85,6%, удельный вес охвата химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями составил 99,1%, при индикативном 97%, охват пар «мать-ребенок» полной трехэтапной химиопрофилактикой составил 83,5%, при индикативном – 82%.

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 (таблица 3).

Санитарно-карантинный контроль

год	количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	число выявленных лиц с подозрением на инфекционное заболевание	количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль
2012	218070	46	16
2013	289772	44	74
2014	314301	39	110

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

В 2014 году в Нижегородской области медицинское освидетельствование прошли 29 590 иностранных граждан (в 2013 году – 28546). Выявлено 195 больных инфекционными заболеваниями (в 2013-198), представляющих опасность для окружающих и являющимися основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации, в том числе 36 больных ВИЧ-инфекцией, 39 больных туберкулезом, 120 человек больных инфекциями, передающимися половым путем. Прошли полный курс лечения и сняты с учета 97 больных сифилисом и 6 больных туберкулезом. Продолжают проходить лечение 3 больных туберкулезом.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекцией в 2014 году вырос в 1,2 раза по сравнению с 2013 годом и составил 121,7 (2013 год -101,6; среднероссийский за 2013 г.-107).

Показатель выявляемости заболевания туберкулезом вырос в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом и составил 131,8 (в 2013 году - 87,6) среднероссийский за 2013 год – 163).

Показатель выявляемости ИППП в 2014 году снизился в 1,2 раза и составил 405,5 (2013 год – 504; среднероссийский за 2013 год – 146).

В связи с уклонением от лечения или иной невозможностью прохождения лечения в отношении 88 граждан подготовлены и направлены в Роспотребнадзор проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации, в том числе: 35 – на ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 30 – на больных туберкулезом, 23 – на больных инфекциями, передающимися половым путем. (таблица 2) По итогам года утверждено 75 решений.

В рамках информационного взаимодействия с УФМС по Нижегородской области установлено, что 59% иностранных граждан, в отношении которых приняты решения о нежелательности пребывания самостоятельно покинули территорию Российской Федерации. В отношении 1 иностранного гражданина миграционной службой осуществлены мероприятия по депортации.

Решения о нежелательности пребывания

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 Российской Федерации
2012	106 проектов	100%
2013	75 проектов	100%
2014	88 проектов	85%

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.

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:

- отсутствие условий для внедрения системы селективного сбора отходов в целом по области;

- отсутствие единого алгоритма работы по сбору ртутьсодержащих приборов и ламп от населения;

- 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 очистки населённых мест;

- несвоевременный вывоз ТБО у населения, несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий;

- низкий уровень организации сбора ТБО в мелких и средних сельских населённых пунктах

- 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 2015 год вопрос 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» с учётом поправок внесённых в соответствии с постановлением Правительства Нижегородской области от 31 декабря 2014года № 965 «О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г.

- 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 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 вопрос для заслушивания на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии: «О состоянии мест размещения и складирования ТБО в Нижегородской области».

- подготовить вопросы 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 проблемах организации питьевого водоснабжения отдельных микротерриторий г.Н.Новгорода (Доскино, Гглицы, Сртригино, Кузнечиха, Зеленый город, Березовый клин)».

Темпы улучшения материально-технической базы медицинских организаций 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 заболеваний инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

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.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно готовится аналитическая информация для Министерства Здравоохранения Нижегородской области с рекомендациями по устранению нарушений требований санитарного законодательства.

Планируется подготовка и рассмотрение на областной СПК вопроса соответствия условий оказания помощи требованиями санитарного законодательства учреждениями онкологического профиля.

С целью повышения качества надзорных мероприятий специалистами Управления в 2015г. будет принято непосредственное участие в контрольно – надзорных мероприятиях в отношении лечебных учреждений ряда районов области.

Кроме этого Управление в своей работе планирует начать подготовку к переходу на риск-ориентированную модель контрольно-надзорной деятельности, в результате которой планируется определение потенциального риска для здоровья населения для каждого объекта надзора

Не достигнуто 100% радиационно-гигиенической паспортизации предприятий, учреждений и организаций, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения. Имеют место случаи работы медицинских учреждений с источниками ионизирующего излучения с просроченными санитарно-эпидемиологическими заключениями. В ряде медицинских учреждений продолжается эксплуатация устаревшего рентгеновского оборудования. Несвоевременно проводится переподготовка главных врачей ЛПУ и персонала рентгенологических отделений по вопросам радиационной безопасности при проведении диагностических рентгенорадиологических исследований. Не во всех медицинских учреждениях внедрены инструментальные методы контроля доз облучения пациентов, персонала и их учёт. Не достигнуто проведения рентгеновских процедур по обоснованным медицинским показаниям.

Для решения указанных проблем необходимо подготовить информационное письмо в адрес территориальных отделов по своевременному представлению радиационно-гигиенических паспортов предприятиями и организациями, использующими источники ионизирующего излучения. Подготовить и направить информацию в Министерство здравоохранения Нижегородской области с предложениями по решению вопросов радиационной безопасности в медицинских учреждениях области.

По итогам работы за 2014 год 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, текстильных, химических, металлургических производствах, по производству машин и оборудования, автомобилей, судов, летательных и космических аппаратов и прочих транспортных средств, обработке древесины;

- отсутствие технического перевооружения и использование устаревших технологических процессов в металлургии, химической промышленности, сельском хозяйстве;

- высокий удельный вес работающих во вредных условиях труда, в т.ч. женщин;
- 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 в отдельных районах области;

- 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 2015 году:

- подготовить информацию в министерства социальной политики, здравоохранения Нижегородской области о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости на предприятиях Нижегородской области, в т.ч. среди работников здравоохранения и на предприятиях малого бизнеса;

- заслушать на заседаниях областной межведомственной комиссии по охране труда и зональных совещаниях, администрации г. Нижнего Новгорода и ОМСУ вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости среди работающих, 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.

Отдельно необходимо отметить тенденцию роста нестандартных проб воды на судах а последние ри года по микробиологическим показателям. В связи с этим на постоянно - действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов об обеспечении судов качественной питьевой водой, итогах навигации 2014 года, задачах на 2015 г. с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на судах.

В 2014 году отмечался резкий рост обращений граждан в Управление с жалобами на курение водителей автобусов, что свидетельствует о недостаточных мерах со стороны перевозчиков, направленных на предупреждение вредного воздействия табачного дыма на здоровье пассажиров транспортных средств.

С целью решения данной проблемы Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2015 году:

- подготовить информацию в адрес департамента транспорта и связи администрации г. Нижнего Новгорода с анализом поступающих обращений граждан с жалобами на качество транспортных услуг за период 2014 года, свидетельствующем о росте жалоб на курение водителей с целью проработки данного вопроса с перевозчиками, направленного на предупреждение вредного воздействия табачного дыма на пассажиров автобусов;

- обеспечить наполнение сайта Управления информацией для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих перевозку пассажиров о принятых мерах административного воздействия в отношении водителей транспортных средств, куривших на рабочем месте, а также памятками на тему «курение вред, а еще и штраф».

В условиях активизации экономического взаимодействия вопросы безопасности пищевых продуктов и заболевания связанные с пищевым фактором передачи

приобретают особое значение. По итогам работы за 2014 год актуальными проблемами улучшения питания населения Нижегородской области являются:

- рост уровня распространенности йод-дефицитных состояний среди населения Нижегородской области и снижение объемов выпускаемой обогащенной продукции предприятиями 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;

- поступление некачественной молочной продукции в бюджетные учреждения Нижегородской области.

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 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.

На основании изложенного, в целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и основ государственной политики в области здорового питания необходимо предложить:

- регулярно информировать органы государственной власти Нижегородской области о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области гигиены питания;

- направить в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области аналитическую информацию о ситуации на потребительском рынке с выпуском обогащенных продуктов питания и заболеваемостью, связанной с микронутриентной недостаточностью и предложения по стимулированию увеличению выпуска указанной продукции предприятиями пищевой промышленности, размещенными на территории области;

- проведение совместно с региональными союзами и объединениями предпринимательского сообщества Нижегородской области обучающие семинары, совещания, конференции по вопросам профилактики пищевых отравлений и ОКИ среди населения, а также по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза;

- ежеквартально информировать Министерство поддержки и развития малого предпринимательства потребительского рынка и услуг Нижегородской области о нарушениях, выявленных при надзоре за оборотом алкогольной продукции, совместно с Министерством поддержки и развития малого предпринимательства потребительского рынка и услуг Нижегородской области продолжить работу по внесению изменений 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» по запрету розничную продажи алкогольной продукции в нестационарных объектах общественного питания и предприятиях общественного питания (кроме ресторанов и кафе), расположенных на первых этажах жилых зданий;

- ежемесячно информировать министерство экономики Нижегородской области о недобросовестных изготовителях молочной продукции, с целью предупреждения попадания нестандартной продукции в бюджетные учреждения Нижегородской области, провести СПК «О качестве молочной продукции, производимой на территории Нижегородской области».

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых организациях остаются не решенными в полном объеме следующие проблемы:

1. В организации питания детей в образовательных организациях Нижегородской области:

- отсутствие в области комплексной целевой программы по оптимизации школьного питания,

- отсутствие в ряде малокомплектных сельских школ пищеблоков,

- несвоевременная замена устаревшего технологического оборудования пищеблоков школ,

- недостаточный охват горячим питанием школьников, в том числе двухразовым,

- невыполнение рекомендуемых норм питания по основным группам пищевых продуктов.

2. 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 тентовых навесов на прогулочных площадках ДОУ.

3. Недостаточно жесткий контроль организаторов летнего отдыха детей, повлекший вспышечную заболеваемость.

4. Не в полном объеме решены вопросы по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

5. Достаточно высокий уровень удельного веса детей от числа осмотренных при проведении профилактических осмотров с патологией органов зрения (7,52%), с нарушением осанки (10,3%), сколиозом (3,18%), по-прежнему превышающий среднероссийские показатели.

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2015:

- осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией и качеством питания в образовательных учреждениях, в том числе за охватом школьников горячим питанием;

- подготовить информацию и предложения в целях совершенствования системы школьного питания Заместителю губернатора Нижегородской области, в министерство образования Нижегородской области, департамент образования г.Н.Новгорода, главам администраций районов области;

- осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении объектов образования реализацией полного комплекса мер, в том числе межведомственных, направленных на снижение негативного влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья детского населения;

- подготовить материал для заслушивания в министерстве образования Нижегородской области о санитарно-эпидемиологическом состоянии общеобразовательных организаций и итогах приемки школ к новому 2015-2016 учебному году;

- осуществлять мероприятия в рамках компетенции службы по обеспечению эффективного и безопасного отдыха детей в каникулярный период;

- подготовить материалы для заслушивания на областном координационном совете (районных координационных советах) о ходе подготовки детских летних оздоровительных учреждений к летнему сезону, проведении и итогах летней оздоровительной кампании.

В области остаются отдельные проблемы по обеспечению эпидемиологического благополучия населения.

- Высокий уровень заболеваемости по ряду инфекций, превышающий уровень заболеваемости по РФ и ПФО (ВИЧ-инфекция, грипп, ОРВИ, ЭВИ, острые и хронические вирусные гепатиты);

- Рост заболеваемости вирусным гепатитом А и ГЛПС;

- Низкий уровень вакцинации населения против вирусного гепатита А, в том числе «групп риска»;

- Недостаточные объемы закупок МИБП за счет средств субъекта (против ВГА, ветряной оспы, пневмококковой инфекции);

- Недостаточный охват населения профилактическими прививками против гриппа и ряда природно-очаговых инфекций (туляремия, сибирская язва);

- Сложности с организацией и проведением профилактических прививок среди студентов и педагогов высших учебных заведений;

- Системные нарушения в организации и проведении прививочной работы, в том числе по «безопасности иммунизации» в МО;

- Недостаточный уровень этиологической расшифровки ОКИ;

- Недоучет случаев ГСИ в хирургических стационарах и отделениях;
 - Нарушения требований санитарного законодательства в части полного набора помещений, нормы площади на одну койку, своевременности проведения капитальных и текущих ремонтов;
 - Недостатки в организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний медицинскими работниками;
 - Высокий удельный вес больных с деструктивными формами туберкулеза;
 - Низкий уровень охвата профилактическим флюороорографическим осмотром населения, в том числе «групп риска»;
 - Несвоевременное выявление больных туберкулезом. Рост форм туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.
 - Недостаточные объемы проведения акарицидных обработок и дератизационных мероприятий;
 - Неполный охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных больных и обследования их на туберкулез;
 - Низкий охват обследования на ВИЧ-инфекцию контингентов из «групп риска» при широком обследовании населения;
 - Неполная обеспеченность детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей молочными смесями;
 - Неполное и несвоевременное прохождение предварительного и периодического медицинского осмотра подлежащих лиц в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011N302н.
 - Осложнение эпидемиологической ситуации в странах Западной Африки по лихорадке Эбола, требует повышенной готовности сотрудников санитарно-карантинного пункта, медицинских организаций, скорой медицинской помощи к организации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий, в том числе безопасной транспортировки больного опасной инфекционной болезнью с использованием изолирующих носилок. В настоящее время изолирующие носилки в Нижегородской области отсутствуют. Ситуация осложняется тем, что в ВУЗах г. Нижнего Новгорода обучаются студенты из неблагополучных по лихорадке Эбола стран, куда они выезжают при необходимости и на каникулы, что требует оперативного взаимодействия с учебными заведениями с целью своевременного проведения противоэпидемических мероприятий. Начиная с августа 2014 года в Нижний Новгород прибыло 24 студента из таких стран, как Нигерия (16), Демократическая Республика Конго (3), Мали (5) для продолжения обучения в четырех учебных заведениях. Проведенное тренировочное учение в августе 2014 года в воздушном пункте пропуска «Нижний Новгород (Стригино)» с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием потребовало актуализации комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области и имеющихся схем оповещения на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера;
 - Определенные сложности возникают по осуществлению Управлением полномочий по уведомлению иностранных граждан о принятом решении о нежелательности пребывания на территории РФ. Несоответствие фактического проживания с местом регистрации иностранных граждан по известным Управлению и УФМС по Нижегородской области адресам, не позволяет в полной мере реализовать данные полномочия. 79% решений в 2014 году вернулось обратно.
- В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2015 году запланировано проведение следующих мероприятий.

На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Нижегородской области запланировано обсуждение вопросов по профилактике природно-очаговых заболеваний, в т.ч. ГЛПС и заболеваний, передающихся через укусы клещей, туберкулеза, гриппа и ОРВИ. На уровне органов местного самоуправления на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий будет рассмотрено 118 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний, в т.ч. гриппа и ОРВИ, ОКИ, туберкула, ВИЧ – инфекции, ВГА, ЭВИ, вакцинопрофилактике, природно-очаговых заболеваний, в т.ч. ГЛПС, по профилактике инфекций, передающихся через укусы клещей, о состоянии инфекционной заболеваемости, по обеспечению населения качественной питьевой водой. На заседании межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников на уровне заместителя Губернатора Нижегородской области рассмотреть вопрос по реализации приказа Роспотребнадзора от 14.09.2010 года № 336 «О порядке подготовки, представления в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина в РФ». Продолжить реализацию «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости ВГА в период очередного циклического подъема заболеваемости», утвержденного заместителем Губернатора Нижегородской области, в котором предусмотрено выделение средств для иммунизации против гепатита А более 12 тысяч человек из группы высокого риска инфицирования.

В МЗ НО планируется рассмотрение 12 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с приглашением руководителей ЛПО (об итогах выполнения плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, о состоянии заболеваемости и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в МО хирургического профиля, о подготовке к проведению европейской недели иммунизации, по профилактике гриппа и ходе выполнения плана профилактических прививок против гриппа, по обеспечению «безопасности иммунизации» в МО, о результатах серомониторинга к вакциноуправляемым инфекциям, по профилактике туберкулеза, ВИЧ - инфекции, менингококковой инфекции).

При МЗ НО продолжат работу областные экспертные комиссии по диагностике кори и полиомиелита, комиссии по профилактике ВБИ, областная иммунологическая комиссия, по противодействию распространения ВИЧ – инфекции (запланировано 18 заседаний). На заседаниях координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования Н.О. будут рассмотрены вопросы по организации работы ГБУЗНО «Станция скорой медицинской помощи» г.Н.Новгорода и случаях материнской смертности.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассматриваться на областных совещаниях врачей - эпидемиологов, педиатров, инфекционистов. Совместно с МЗ НО планируется проведение проверок МО в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа в сезон 2014-2015года, о ходе иммунизации населения, в том числе против гриппа, по выполнению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с ООИ, по своевременному выявлению туберкулеза и ВИЧ-инфекции в МО.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний в образовательных учреждениях будут рассмотрены в министерстве образования Нижегородской области (о прохождении медицинских осмотров в ЛОУ, о мерах профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ, об организации совместной работы в рамках проведения ЕНИ, о мерах профилактики вакциноуправляемых инфекций, заболеваний, связанных с

присасыванием клещей, ОКИ в т.ч. кишечных иерсиниозов, бешенства, ГЛПС, дератизационных и дезинфекционных мероприятий в образовательных учреждениях и ЛОУ, о мерах профилактики заболеваний, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями и недопущению возникновения и распространения групповой и вспышечной заболеваемости).

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.

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов о недостатках в организации работы по профилактике педикулеза, о недостатках в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, о выполнении планов профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям, о недостатках в организации контроля за проведением дератизационных мероприятий, о совершенствовании работы по уведомлению иностранных граждан о принятом решении о нежелательности пребывания на территории РФ совместно с УФМС России по Нижегородской области.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и 4 областных совещаниях специалистов эпидемиологического профиля совместно с врачами-эпидемиологами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

В рамках государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в целях слежения за иммунологической структурой населения в 2015 году запланировано проведение серологических исследований на напряженность иммунитета в индикаторных групп населения (3950 проб), в рамках надзора за циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний запланированы исследования на энтеровирусные инфекции, в том числе ПОЛИО/ОВП (170 проб), на менингококковую инфекцию 150 проб), на грипп, в т.ч. грипп птиц (2064 пробы), на природно-очаговые заболевания (на туляремию, лептоспироз, листериоз, лихорадку западного Нила, ГЛПС, орнитоз, иерсиниоз, КЭ, клещевой боррелиоз, анаплазмоз и эрлихиоз) и 1540 проб на холеру. Запланировано 708 проб в истинных очагах аскаридоза. В рамках исследований по эпидемиологическим показаниям запланировано более 10 700 проб.

В целях надзора за ВГ и ОКИ, в т.ч. вирусной этиологии и диагностики инфекционных заболеваний будет осуществляться дальнейшее сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной. 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.

Продолжится мониторинг своевременности и полноты проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза. Запланировано оценить потребность МО в стерилизационном, эндоскопическом оборудовании, инъекционном инструментарии с инженерной защитой от повторного применения.

Следует актуализировать «План мероприятий по профилактике ГЛПС на территории Нижегородской области на 2014–2018 год».

Продолжится сотрудничество с референс-центрами Роспотребнадзора по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний: с ФГУН

Московский НИИЭМим. Г.Н.Габричевского по кори и краснухе, с ФГУЗ РосНИПЧИ "Микроб" по особо опасным бактериальным инфекциям, с ФГУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» по ларвальным гельминтозам, с ФГУН Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии по биогельминтозам, с ФГУЗ Волгоградский НИПЧИ по лихорадке Западного Нила, с ФГУН ГНЦ ВБ "Вектор" по ВИЧ/СПИДу, с НИИ гриппа РАМН по гриппу, с ФГУН ЦНИИЭ по сальмонеллезу.

Запланировано совещание с руководителями организаций, занимающихся дератизацией, дезинсекцией и дезинфекцией по вопросу качества проведения обработок. В целях обеспечения санитарной охраны территории запланировано утверждение и разработка соответствующего комплексного плана в Правительстве Нижегородской области, проведение тренировочного учения в воздушном пункте «Нижний Новгород (Стригино)».

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 дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости корью.

4. Контроль за проведением иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям.

5. Рассмотрение на уровне органов исполнительной власти вопроса по обеспечению населения МИБП за счет средств областного бюджета.

6. Актуализация плана мероприятий по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2015-2016гг, проведение корректировки мероприятий по готовности субъекта к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

7. Контроль за реализацией ПНП «Здоровье» по разделу «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С», оптимизация комплекса мероприятий по снижению интенсивности распространения ВИЧ-инфекции.

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 проведением 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.

13. Осуществление контроля за полнотой и своевременностью обучения медицинских работников по профилактике инфекционных заболеваний и прохождению медицинских осмотров в соответствии с действующими нормативными документами.

14. Обеспечение противоэпидемической готовности органов и организаций Роспотребнадзора по Нижегородской области в целях оперативного реагирования на возникновение чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Организация надзора за соблюдением технических регламентов в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

По состоянию на 31 декабря 2013 года Роспотребнадзор наделен полномочиями по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований в отношении технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Российской Федерации, установивших обязательные требования к низковольтному оборудованию; упаковке; продукции, предназначенной для детей и подростков; игрушкам; парфюмерно-косметической продукции; машинам и оборудованию; зерну; продукции легкой промышленности; средствам индивидуальной защиты; табачной продукции; и пищевой продукции, в том числе в части установления требований к ее маркировке (в том числе на: соковую продукцию из фруктов и овощей; масложировую продукцию; специализированную продукцию, в том числе для лечебного и диетического профилактического питания; пищевые добавки, ароматизаторы и технические вспомогательные средства; молоко и молочную продукцию).

Государственный контроль (надзор) за соблюдением требований технических регламентов в отношении продукции, перечисленной выше, осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области, в том числе рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, к которому применяются положения Закона № 294-ФЗ.

По результатам государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов, проведенных Управлением в рамках своих полномочий, всего было проведено 3 738 проверок, из них 2 688 (71,9%) в плановом порядке, 1 050 (28,0%) – внеплановых, в том числе 66,6% от общего числа проверок было проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, 68% проверок с привлечением экспертной организации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

По результатам проверок за соблюдением требований технических регламентов в 12,5% случаев были выявлены нарушения обязательных требований. За выявленные нарушения наложено 349 штрафов на общую сумму 2 900 тыс.руб.

Основная масса нарушений и жалоб за соблюдением технических регламентов Таможенного союза зарегистрирована при проведении надзора за пищевой продукцией и чаще всего были связаны с лабораторными исследованиями пищевых продуктов.

Перечень предприятий вырабатывающих и поставляющих некачественную молочную продукции ежеквартально размещается на сайте Управления.

Информация о недобросовестных производителях молочной продукции неоднократно направлялась в адрес Губернатора Нижегородской области, в министерство здравоохранения Нижегородской области, Управление по организации конкурсов и аукционов Нижегородской области, министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области.

В целях предотвращения причинения вреда жизни и здоровью граждан, по фактам выявленной недоброкачественной продукции, Управлением направлена информация в соответствующие органы по сертификации для решения вопроса о приостановлении действия сертификатов на недоброкачественную продукцию.

Параллельно направлена информация в ФС Росаккредитации для рассмотрения вопроса законности выданных сертификатов.

Вопросы исполнения Технических регламентов Таможенного союза обсуждались на совещаниях у вице-Губернатора Нижегородской области, в министерстве сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области, на семинарах с предпринимателями.

Раздел IV. Заключение.

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.

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:

- рассмотреть вопрос о выделении средств на реализацию региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.» и обеспечить контроль за реализацией Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 гг.;

- обеспечить постоянный контроль за ходом реализации ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении»;

- принять меры к побуждению глав администрации муниципальных образований к координации действий руководителей предприятий по разработке проектов единых санитарно-защитных зон промузлов и групп предприятий;

- дать поручения заинтересованным ведомствам по разработке и внедрению комплексной целевой областной программы по оптимизации и совершенствованию питания школьников;

- для решения вопроса по увеличению охвата обучающихся горячим питанием, в том числе двухразовым, рассмотреть возможность расширения категорий, получающих компенсационные выплаты на питание детей в школах, не допускать сокращения выделяемых финансовых средств (субсидий) на компенсацию оплаты за питание детей из малообеспеченных и многодетных семей;

- обеспечить выделение финансирования на организацию полноценного питания детей, находящихся на полном государственном обеспечении, с учетом сложившихся цен на пищевые продукты и продовольственное сырье;

- выделить необходимые объемы финансирования для реализации программы по улучшению условий труда на предприятиях Нижегородской области;

- рассмотреть вопрос о целевом финансировании объектов здравоохранения по обеспечению их дополнительными площадями и выделении средств на строительство областного перинатального центра;

- утвердить «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019 годы» и «План мероприятий по профилактике заболеваний сибирской язвой среди людей и животных на территории Нижегородской области на 2015-2019г»;

- предусмотреть финансирование «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013г №274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез) в полном объеме и выполнение «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного циклического подъема заболеваемости» в части выделения средств для иммунизации групп высокого риска инфицирования.

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 транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области, Департаменту транспорта и связи администрации г. Нижнего Новгорода:

- с целью охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма усилить контроль со стороны перевозчиков за соблюдением требований Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013года №15-ФЗ, предусмотрев разъяснительную работу с водителями о вреде курения на предприятиях и штрафных санкциях за курение за рулем.

4. Министерству сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области, Министерству поддержки и развития малого предпринимательства потребительского рынка и услуг Нижегородской области:

- учесть при формировании бюджетной политики и целевых программ и проектов, направленных на реализацию мер по управлению риском для здоровья населения вопросы, связанные с недостаточным выпуском обогащенных продуктов питания Нижегородскими предприятиями пищевой промышленности, и вопросы повышения качества и безопасности продуктов питания, находящихся в обороте на территории Нижегородской области;

- разработать план мероприятий направленных на стимулирование производства в Нижегородской области продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) продуктов;

- организовать поведение обучающих конференций и семинаров с предприятиями пищевой промышленности по применению законодательства в области Технического регулирования;

- разработать план мероприятий по пресечению выпуска фальсифицированной молочной продукции предприятиями Нижегородской области.

5. Министерству образования Нижегородской области:

- принять дополнительные меры по совершенствованию системы организации питания обучающихся и воспитанников в организованных детских коллективах;

- активизировать работу по пропаганде здорового питания школьников;

- усилить контроль:

- за качеством, безопасностью и полноценностью рационов питания детских коллективов, а также за охватом горячим питанием учащихся, в том числе двухразовым, включением в рацион продуктов, обогащенных микронутриентами;

- за организацией эффективного и безопасного отдыха и оздоровления детей в период школьных каникул;

- предусмотреть выполнение мероприятий:

- по 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;

- по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

6. Министерству здравоохранения Нижегородской области:

- активизировать работу по профилактике йоддефицитных заболеваний на уровне субъекта и на территориях «риска», где показатели превышают среднеобластной уровень заболеваемости в 1,5-2,5 раза, учитывая, что по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга отмечается рост уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области;

- обеспечить исполнение приказа «О мониторинге отравлений наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами («курительными смесями»)» всеми лечебными учреждениями области;

- усилить пропаганду здорового образа жизни, обратив особое внимание на образование населения в вопросах здорового питания, и употребления в пищу обогащенных продуктов питания

- 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 экспертизу профпригодности;

- продолжить дальнейшее обновление медицинского рентгеновского оборудования в ЛПУ области, переподготовку 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;
- оптимизировать проведение рентгенологических процедур строго по обоснованным клиническим показаниям;
- обеспечить своевременное представление радиационно-гигиенических паспортов медицинских организаций и обобщенных отчетных форм 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»;
- обеспечить выполнение «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Н.О. от 26.04.2013г №274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез) в полном объеме;
- в целях повышения доступности медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам предусмотреть в 2015 году создание межрайонных центров диагностики и лечения ВИЧ –инфицированных в Шахунском, Выксунском, Арзамасском районах;
- обеспечить детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, заменителями грудного молока в полном объеме;
- принять меры по внедрению в работу МО единой системы автоматизированного учета инфекционных заболеваний с целью оптимизации труда по регистрации, учету инфекционных заболеваний, передаче экстренных извещений, содержащих персональные данные пациентов между МО, ФБУЗ, его филиалами в электронном виде по защищенным каналам;
- предусмотреть централизованную закупку противовирусных препаратов для предупреждения профессиональных случаев заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией и адресную выдачу препаратов по заявкам МО;
- в целях повышения информированности населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний организовать регулярное размещение актуальных материалов на электронных информационных табло в МО;
- рассмотреть вопрос приобретения изолирующих носилок для проведения безопасной транспортировки больных (подозрительных) опасными инфекционными болезнями.

7. Министерству экономики Нижегородской области, 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.

8. Органам местного самоуправления:

- организовать контроль за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой;
- организовать разработку, утверждение и реализацию 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»;
- организовать весь комплекс режимных мероприятий в ЗСО водоисточников в полном объеме;

- обязать гарантирующие организации, эксплуатирующие водные объекты получить санитарно-эпидемиологическое заключения о соответствии действующим нормативам (ст. 18 ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

- усилить надзор за гарантирующими организациями, эксплуатирующими системы горячего водоснабжения в части соблюдения требований санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей, в том числе активизировать работу с заинтересованными ведомствами и организациями по обеспечению подачи населению горячей воды нормативной температуры.

- провести комплекс мероприятий, направленных на

- активное внедрение современных методов водоподготовки (установка доочистки воды на подземных водозаборах, модернизация системы обеззараживания на поверхностных водозаборах), укрепление материально-технической базы организаций, эксплуатирующих водопроводно-канализационное хозяйство;

- восстановление водопроводно-канализационного хозяйства бывших колхозов, совхозов, военных городков, передача их на баланс специализированных организаций;

- закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями, организация их обслуживания и производственного контроля качества воды в полном объеме;

- контроль за своевременным укомплектованием специализированных организаций, эксплуатирующих водопроводно-канализационное хозяйство районов области, спецтехникой и специалистами

- организовать в полном объеме производственный лабораторный контроль за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели);

- организовать контроль качества сбрасываемых сточных вод;

- обеспечить строительство, реконструкцию, модернизацию систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест;

- увеличить количество официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей;

- сохранить структуру летнего отдыха детей;

- создать реестр негосударственных учреждений для детей (дошкольные организации и организации отдыха);

- обеспечить доступность и качество услуг дошкольного образования с учетом действующего законодательства;

- проводить действенный контроль за системой организации питания детей и подростков в организованных коллективах, обеспечить:

- увеличение охвата горячим питанием школьников, в том числе двухразовым;

- недопущение случаев поставки в образовательные организации пищевых продуктов и продовольственного сырья ненадлежащего качества;

- недопущение сокращения ассортимента поставляемых продуктов питания и продовольственного сырья, а также ассортимента готовых блюд и кулинарных изделий, вырабатываемых на пищеблоках образовательных организаций;

- своевременно проводить мероприятия по улучшению материально-технической базы детских и подростковых учреждений;

- 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;

- активизировать работу по пресечению несанкционированной торговли продовольственными товарами.

8. Органам местного самоуправления, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям:

- обеспечить безусловное соблюдение санитарных правил и выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения массового распространения инфекционных заболеваний;

- организовать благоустройство населенных пунктов, проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и сооружений, проведение дезинфекционных, дератизационных мероприятий и акарицидных обработок территорий высокого риска заражения населения;

- продолжить работу в рамках закона 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»;

- принять неотложные меры по выполнению «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного циклического подъема заболеваемости»;

- рекомендовать работодателям провести вакцинацию против вирусного гепатита А групп высокого риска инфицирования, за счет средств предприятий и учреждений (работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети).

9. 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;

- обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий при выпуске кулинарных изделий, которые по данным 2014 года имеют высокий уровень микробной обсемененности;

- организовать благоустройство населенных пунктов, проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и сооружений, проведение дератизационных мероприятий и акарицидных обработок;

- разработать и обеспечить выполнение планов мероприятий по улучшению условий труда работающих, в т.ч. женщин, техническому перевооружению;

- 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;

- при наличии канцерогенных факторов на предприятии разработать «Санитарно-гигиенический паспорт канцерогеноопасной организации» и согласовать с Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области (территориальным отделом Управления);

- обеспечить своевременное прохождение гигиенического обучения по вопросам гигиены труда.

10. 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.

11. Руководителям органов и учреждений здравоохранения Нижегородской области:

- требовать выделения и обеспечить освоение выделенных средств на укрепление материально-технической базы ЛПО (оснащение специализированным оборудованием и специальными помещениями, системами вентиляции и кондиционирования воздуха);

- обеспечить проведение периодических медицинских осмотров в полном соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- обеспечить своевременность вакцинации и ревакцинации детей в декретированные сроки по всем видам обязательных профилактических прививок;

- принять меры по повышению охвата прививками населения по эпидемиологическим показаниям (против бешенства, КВЭ, сибирской язвы, туляремии) с учетом численности подлежащих контингентов;
- организовать работу по повышению охвата прививками против гриппа детей и взрослых в образовательных учреждениях;
- принять меры по увеличению охвата прививками против ВГВ взрослого населения;
- провести комплекс организационных мероприятий (семинары, инструктажи, тестирование) по внедрению вакцинации детей против пневмококковой инфекции;
- организовать контроль за полнотой проведения и достоверностью иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- обеспечить выполнение требований «холодовой цепи» при транспортировании и хранении МИБП;
- принять меры по улучшению этиологической расшифровки инфекционных заболеваний с применением ПЦР диагностики и расширением спектра определяемых возбудителей;
- обеспечить своевременное выявление, учет и регистрацию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением качественного расследования случаев внутрибольничного инфицирования пациентов с анализом и оценкой групп и факторов риска возникновения заболеваний;
- обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. в туберкулезных, с целью раннего и своевременного выявления больных и недопущения возникновения групповых заболеваний;
- 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 и туберкулинодиагностики детей;
- организовать максимальный охват обследования на ВИЧ-инфекцию населения из «групп риска» и дифференцированное обследование населения с учетом показателей пораженности;
- обеспечить готовность медицинских организаций, скорой медицинской помощи к организации и проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий по опасным инфекционным болезням, в том числе транспортировке инфекционных больных; актуализировать оперативные планы мероприятий со схемами оповещения на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера;
- повысить уровень информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний;
- обеспечить своевременное (1 раз в 5 лет) обучение медицинских работников по профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с лицензируемыми видами медицинской деятельности (вакцинопрофилактика, дезинфектология, медицинские осмотры, работы с источниками ионизирующего излучения и возбудителями инфекционных заболеваний) и прохождение медицинских осмотров в соответствии с действующими нормативными документами.

12. Руководителям ВУЗов Нижегородской области:

- продолжить оперативное информирование Управления о предполагаемом приезде студентов из западноафриканских стран, неблагополучных по лихорадке Эбола;

- принять меры по выполнению постановления Правительства РФ от 15.07.1999г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» в части вакцинации сотрудников в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.