

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 2015 году»

Нижегород • 2016

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	7
1.1. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	7
1.1.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	76
1.2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	100
1.2.1. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОТРАВЛЕНИЯМИ) И ПРИОРИТЕТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ.....	100
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	124
1.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	128
РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	171
2.1. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	171
2.2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАССОВЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОТРАВЛЕНИЙ) И ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	197
2.3. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	226
РАЗДЕЛ III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	235
3.1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	235
3.2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	241
РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	256

Введение.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление) в 2015 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и 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 2015 году обеспечено достижение главной цели – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 29,6% 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 11 пунктах временного размещения. В рамках санитарной охраны территории обеспечено межведомственное взаимодействие с целью проведения своевременных противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение завоза лихорадки Эбола, новой коронавирусной инфекции.

В 2015 году продолжилась работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания, противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

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, регулярно направляется информация в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области об организации санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, занятыми производством основных видов пищевых продуктов (молоко- и мясопереработка, 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. Также 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. Постоянно ведется разъяснительная работа среди населения в средствах массовой информации, направленная на профилактику заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением микронутриентов, включая меры преодоления дефицита незаменимых компонентов.

Одним из важнейших направлений деятельности Управления является 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.

Основной задачей отдела в 2015 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 организациями отдыха, оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

Реализация Управлением совместно с органами исполнительной власти всех уровней комплекса мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, проведенной большой организационно - методической работы позволила достигнуть следующих ожидаемых результатов:

- охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области увеличился по сравнению с 2013 годом с 82,2% и составил в 2015г-85,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов на протяжении последних трех лет остается на уровне 96 % (РФ-96,3% в 2014г);

- удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 88,1 % в 2013 году повысился в 2015 году до 91,8% (РФ-93,1%);

- удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 54-55% и объектов 3 группы остается без изменения на уровне 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 2015 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.

Основными задачами Управления по разделу гигиена труда в 2015 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 2015 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

В соответствии с определенными Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года и Федеральной целевой программой «Чистая вода 2011-2017 гг.» концептуальными основами государственной политики, одним из приоритетных направлений является обеспечение населения питьевой водой гарантированного качества.

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

Поверхностные водные ресурсы Нижегородской области сформированы Горьковским и Чебоксарским водохранилищами, 9000 рек общей протяженностью более 25000 км. Основными поверхностными источниками, обеспечивающими водой 65% населения Нижегородской области, являются Горьковское водохранилище, реки Ока, Волга, Валава, Керженец и др. 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, %			
	2013	2014	2015	Темп прироста %	2013	2014	2015	Темп прироста %	2013	2014	2015	Темп прироста %
Источники централизованного водоснабжения	26,6	23,8	24,7	-7,7	9,4	6,3	7,01	-34,3	0	0,4	0,86	53,5

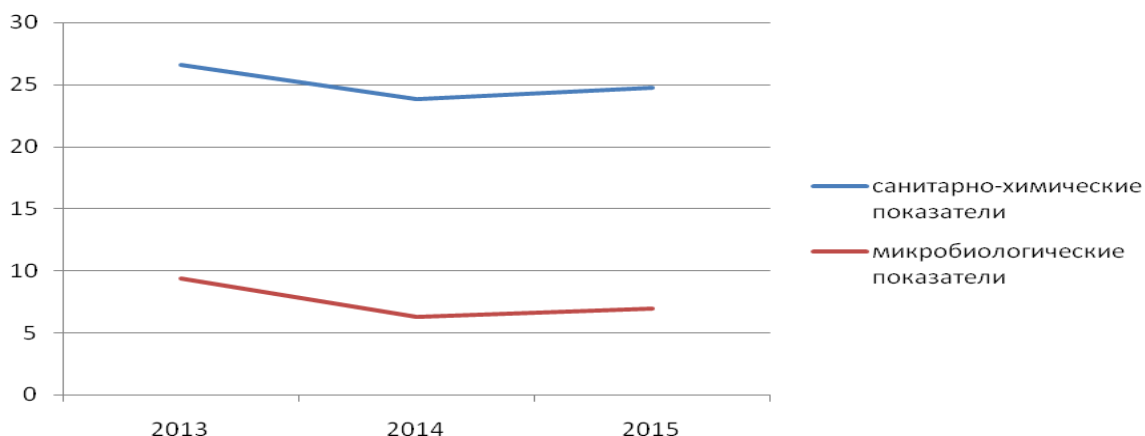


Рис.1 Динамика качества воды централизованных источников водоснабжения по Нижегородской области за 2013-2015 гг.

В 2015 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 – 38,1%, по санитарно-химическим – 48,2%.

Всего за 2015 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 76 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 питьевого водоснабжения				Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2013	2014	2015	Темп прироста%	2013	2014	2015	Темп прироста%
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %	27,2	28,8	29,3	0,7	26,5	23,2	24,1	-9,9
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %	32,8	25,3	22,5	-4,6	6,3	4,5	5,3	-18,8
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %	0	0,6	0,6	-	0	0	1,4	-

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в водоисточниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в течение ряда лет отмечается в Бутурлинском, Воскресенском, Краснооктябрьском, Кстовском, Перевозском районах, г.Дзержинске.

Рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям отмечен в Арзамасском, Варнавинском, Вознесенском, Выксунском, Городецком, Навашином, Павловском, Уренском районах (превышение среднеобластного показателя в 1,4-9,0 раза).

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2015 году отмечается в Варнавинском, Вознесенском, Воротынском, Выксунском, Володарском, Ковернинском, Краснобаковском, Семеновском, Тонкинском районах. Рост удельного веса проб, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Ардатовском, Балахнинском, Богородском, Борском, Бутурлинском, Вадском, Ветлужском, Дальнеконстантиновском, Кстовском, Навашином, Перевозском, Сергачском, Сеченовском, Сосновском, Шахунском районах (превышение среднеобластного показателя в 1,3-3,8 раза).

Имеющее место несоответствие проб воды требованиям гигиенических нормативов связано, в том числе, с естественной деградацией водоисточников 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 очистка 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 355 предприятий, осуществляющих в соответствии с присвоенным кодом экономической деятельности удаление сточных вод. При этом, с учетом критериев санитарно-эпидемиологического благополучия 85,9% предприятий соответствуют, в основном, действующим санитарным правилам и нормативам. 46 - (14,1%) - 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.

В отношении субъектов, осуществляющих деятельность в сфере водоотведения проведено 61 мероприятие по контролю. По выявленным нарушениям требований санитарного законодательства составлено 30 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3, 6.4, 8.5 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации. Вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 221500 рублей.

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 14,9% в 2015 году. Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2015 году составил 11,1% (2014 год – 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	2013 год	2014 год	2015 год	Темп прироста, %
1. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	15,3	15,1	14,9	-2,7
2. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	47,6	47,6	47,6	-
3. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	15,1	14,8	14,6	-3,4
4. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	71,0	77,3	74,0	4,1
5. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	80,0	80,0	70,0	14,3

Значительно активизировалась работа по разработке проектов организации зон санитарной охраны водоисточников. За 2015 год выдано 207 положительных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам зон санитарной охраны.

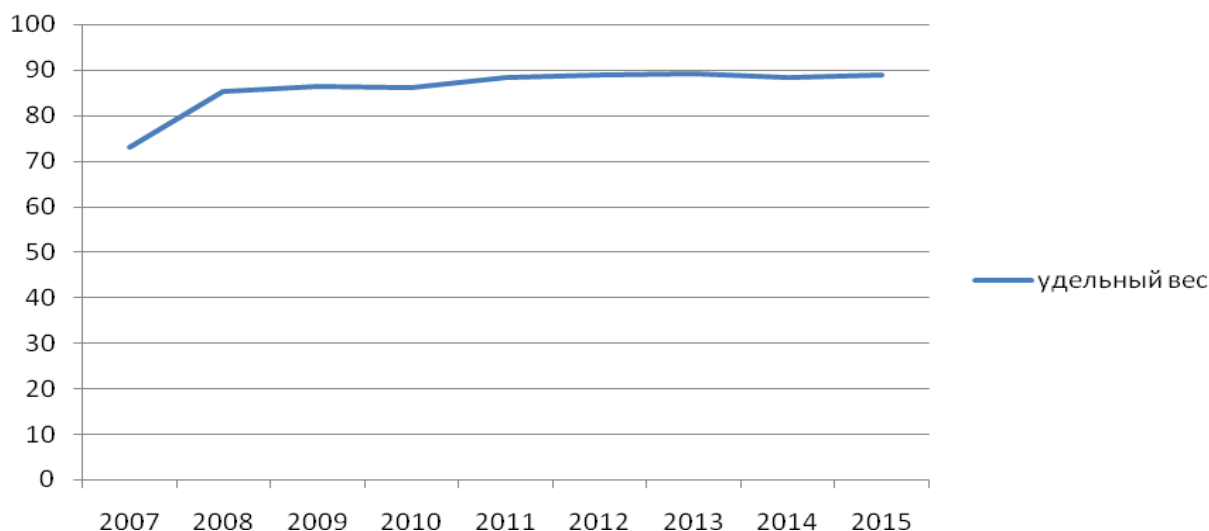


Рис.2 Удельный вес водоисточников, имеющих организованные зоны санитарной охраны по Нижегородской области за период 2007-2015 гг.

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 водоисточников. За 2015 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. Всего на территории Нижегородской области в 2015 году функционировало 42 официальных зоны отдыха (в том числе в городе Нижнем Новгороде – 19), 168 неорганизованных мест купания, из которых на 42 администрациями районов организованы мероприятия по их содержанию (лабораторный контроль, вывоз мусора).

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 2015 году улучшилось по сравнению с 2014 годом по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Таблица № 4

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Категори и 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, %			
	2013	2014	2015	Темп прироста, %	2013	2014	2015	Темп прироста, %	2013	2014	2015	Темп прироста, %
II	25,7	40,1	25,1	-2,4	25,7	40,1	35,3	27,2	0	0	0,48	-

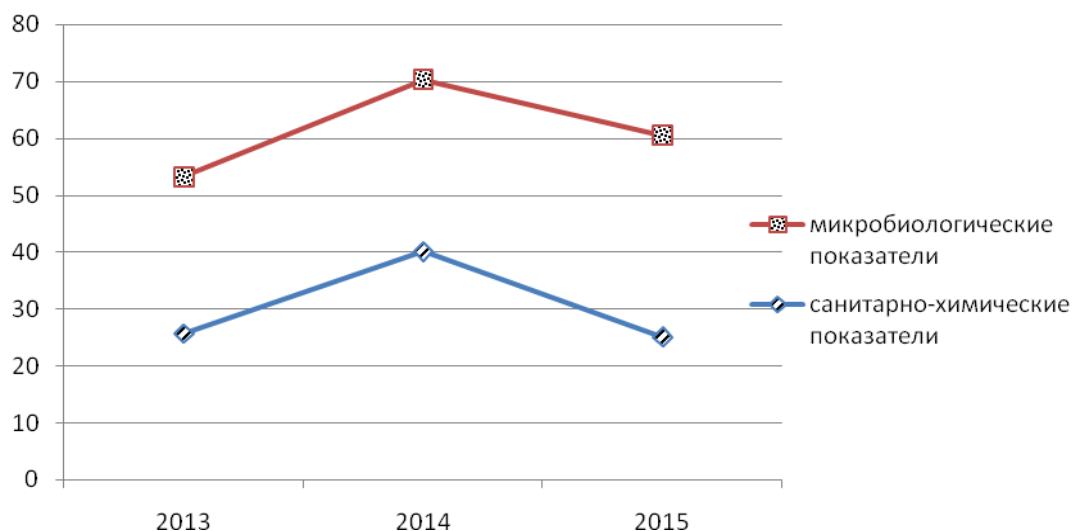


Рис.3. Динамика качества воды водоемов 2 категории.

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

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

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 2015 года 73,4% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой и 20,0% - условнодоброкачественной (2014 год – 72,8% и 20,7% соответственно). Привозной питьевой водой население Нижегородской области в 2010-2014 гг. не обеспечивалось.

Таблица № 5

Обеспеченность населения Нижегородской области доброкачественной питьевой водой

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста, %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	81,7	83,9	83,0	1,6
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	40,6	40,5	39,8	2,1

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 2,1% (2014 год – 2,6%). 4,% населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (Рисунок 4).

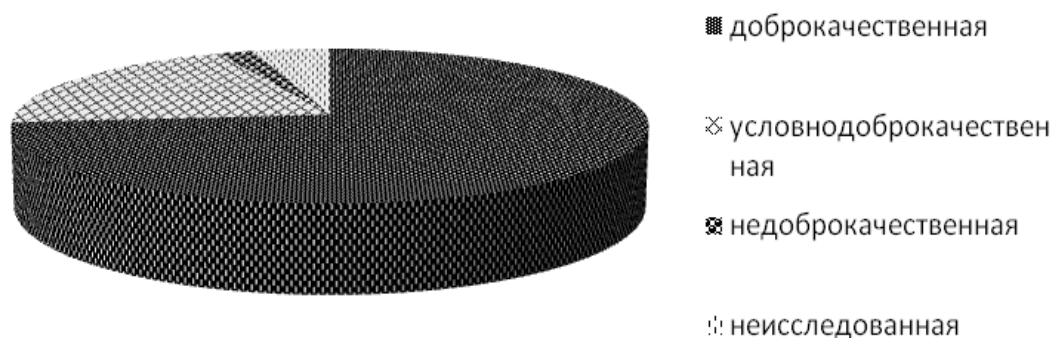


Рис. 4 Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2015 году

Оценка обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, ежегодно проводится с использованием программного компьютерного обеспечения «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 0,0-0,03; 0,03-0,33; 0,33-0,77; 0,77-1,53; 1,53-2,54; 2,54-4,96; 4,96—12,6; 12,6-24,04; 24,04-40,10.

Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2015 год к районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 43 района (Балахнинский, Арзамасский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Борский, Бутурлинский, Вачский, Варнавинский, Ветлужский, Вознесенский, Воскресенский, Воротынский, Володарский, Дивеевский, Ковернинский, Кулебакский, Выксунский, Лукояновский, Богородский, Гагинский, Городецкий, Лысковский, Володарский, Княгининский, Краснобаковский, Навашинский, Павловский, Пильнинский, Семеновский, Уренский, Спасский Сеченовский, 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 14 районов (Балахнинский, Вознесенский, Городецкий, Дальнеконстантиновский, Павловский, Пильнинский, Сеченовский, Уренский, Ардатовский, Шахунский, Вадский, Краснооктябрьский, Сергачский, Чкаловский районы).

Также оценка обеспеченности населения питьевой водой проведена с построением динамических рядов за период 2013-2014 и 2014-2015 гг., ранжированием показателей (процента населения) и расчетов среднегодовых темпов роста. Проведенная за 2013-2015 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 2015 год к районам с положительной динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 23 района (Ардатовский, Балахнинский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Богородский и т.д.), г.Дзержинск, г.Н.Новгород (2014 год – 21 район). К районам с динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой относятся 20 районов (Арзамасский, Борский, Богородский, Бутурлинский и т.д.).

По результатам анализа динамических рядов из районов с отрицательной динамикой перешли в районы с положительной динамикой Ардатовский, Воротынский, краснобаковский, Тонкинский, Тоншаевский районы. И наоборот, в районы с отрицательной динамикой перешли Городецкий, Сергачский, Навашинский, Сокольский, Краснооктябрьский 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 2015 году удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 3,9% (2014 год - 3,2%, 2013 год – 3,9%, 2012 год – 4,0%, 2011 год - 4,4%) по г.Н.Новгороду этот показатель составил 0,8% (2014 год – 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 10,1% (2014 год – 12,9%, 2013 год - 15,2%, 2012 год – 16,2%, 2011 год – 15,9%), по г.Н.Новгороду – 1,6% (2014 год - 2,4%, 2013 год - 5,3%, 2012 год - 3,4%, 2011 год - 3,6%). По паразитологическим показателям в течение последних 4-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали (таблица 6,7 рисунок 5,6).

Таблица № 6

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

	2013	2014	2015	Темп прироста, %
Ардатовский район	9,1	25,2	6,0	-0,5
Арзамасский район	0,5	1,5	6,1	2,0
Балахнинский район	16,5	13,1	18,6	1,3
Богородский район	3,2	5,8	7,1	0,25
Большеболдинский район	32,6	32,4	30,8	*
Большемурашкинский район	10,2	0	0	*
Борский район	5,8	10,7	10,4	4,4
Бутурлинский район	3,1	3,23	1,7	-4,5
Вадский район	53,5	48,78	43,4	*
Варнавинский район	2,1	2,16	0	*
Вачский район	71,1	58,7	35,5	*
Ветлужский район	17,4	9,09	4,7	*
Вознесенский район	2,4	3,33	9,6	0,35
Воротынский район	14,3	34,72	22,1	*
Воскресенский район	0	2,13	9,8	-2,9
Выксунский район	28,1	15,18	12,7	1,05
Гагинский район	0	0	4,8	*
Городецкий район	3,4	8,55	2,9	-2,01
Дальнеконстантиновский район	17,4	7,69	6,4	-1,08
Володарский район	60,7	49,14	47,5	-1,9
Дивеевский район	13,2	5,88	8,8	-0,68
Княгининский район	7,7	4,17	7,3	-0,78
Ковернинский район	4,9	1,07	1,5	-2,4
Краснобаковский район	10,6	2,46	4,8	-0,86
Краснооктябрьский район	15,9	16,67	3,8	-0,22
Кстовский район	17,6	8,7	8,4	-1,6
Кулебакский район	25,6	22,92	11,2	-0,1
Лукояновский район	5,6	5,65	5,8	0,34
Лысковский район	14,7	16,29	19,2	0,9
Навашинский район	66,3	61,11	56,8	-1,14
Павловский район	28,6	17,49	9,6	-0,56
Первомайский район	23,8	23,53	27,8	1,83
Перевозский район	4,2	15,69	27,1	14,3
Пильнинский район	22,2	32,56	9,2	-3,8
Починковский район	7,5	5,77	5,2	-0,38
Семеновский район	15,9	13,25	8,1	-0,5
Сергачский район	23,2	27,38	6,7	-2,5
Сеченовский район	10,0	45,00	14,9	0,47
Сосновский район	81,9	46,88	25,0	-0,16
Спасский район	9,7	7,69	10,7	0,27
Тонкинский район	0	0	0	*
Тоншаевский район	4,0	0	0	*
Уренский район	1,8	0	10,5	1,18
Чкаловский район	20,7	40,68	37,1	3,1
Шарангский район	10,5	2,86	0	*
Шатковский район	0	0	0	*
Шахунский район	29,5	27,94	32,5	0,17

	2013	2014	2015	Темп прироста, %
Сокольский район	10,7	21,8	7,0	-3,0
г. Дзержинск	31,2	20,88	15,0	-0,62
г. Нижний Новгород	5,3	2,4	1,6	-0,7
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	15,2	12,9	10,1	

- Нерепрезентативность статистических величин

Таблица 7

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

	2013	2014	2015	Темп прироста, %
Ардатовский район	5,2	0	0	*
Арзамасский район	0,36	0,24	0,6	0,51
Балахнинский район	2,6	1,68	3,4	0,80
Богородский район	2,4	0,39	0,6	-0,4
Большеболдинский район	0	0	0	*
Большемурашкинский район	0	10,34	42,1	*
Борский район	0,57	0,61	0	*
Бутурлинский район	10,5	10,64	47,8	-3,1
Вадский район	0	0	1,6	*
Варнавинский район	5,17	9,82	1,4	-3,6
Вачский район	4,2	5,74	0	*
Ветлужский район	0	0	4,8	*
Вознесенский район	10	4,19	3,5	-2,8
Воротынский район	12,8	2,04	0	*
Воскресенский район	8,8	14,29	25,6	1,27
Выксунский район	1,8	15,18	2,0	6,9
Гагинский район	0	0	0	*
Городецкий район	2,1	5,0	4,4	4,7
Дальнеконстантиновский район	15,3	6,45	18,1	0,15
Володарский район	6,1	2,10	6,7	0,9
Дивеевский район	7,3	0	5,0	*
Княгининский район	13,8	5,59	10,9	-2,6
Ковернинский район	3,1	2,94	7,6	2,4
Краснобаковский район	5,1	7,91	4,4	-0,15
Краснооктябрьский район	15,9	16,05	3,6	-4,4
Кстовский район	4,4	6,41	7,2	-1,6
Кулебакский район	16,5	3,45	1,8	-9,1
Лукояновский район	0	0	0	*
Лысковский район	6,1	2,58	5,6	-0,89
Навашинский район	2,1	3,54	2,4	1,29
Павловский район	4,1	6,62	2,3	-0,78
Первомайский район	0	0	0	*
Перевозский район	4,1	15,09	13,8	3,3
Пильнинский район	13,1	13,04	0	*
Починковский район	3,4	0	1,3	*
Семеновский район	6,7	3,23	3,7	1,8
Сергачский район	10,8	11,02	2,8	-3,8
Сеченовский район	3,6	3,31	1,7	-1,24
Сосновский район	3,7	5,69	0,6	-6,1

	2013	2014	2015	Темп прироста, %
Спасский район	10,6	9,09	2,9	-3,6
Тонкинский район	3,4	0	0	*
Тоншаевский район	4,6	0	7,5	*
Уренский район	5,5	5,24	6,5	0,15
Чкаловский район	4,6	8,6	14,6	3,1
Шарангский район	0	0	2,4	*
Шатковский район	0	0	0	*
Шахунский район	1,9	2,17	3,4	0,52
Сокольский район	0,9	11,73	8,1	9,0
г. Дзержинск	4,5	1,34	2,8	-1,6
г. Нижний Новгород	1,1	0,44	0,82	-0,37
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	3,9	3,25	3,9	

- Нерепрезентативность статистических величин

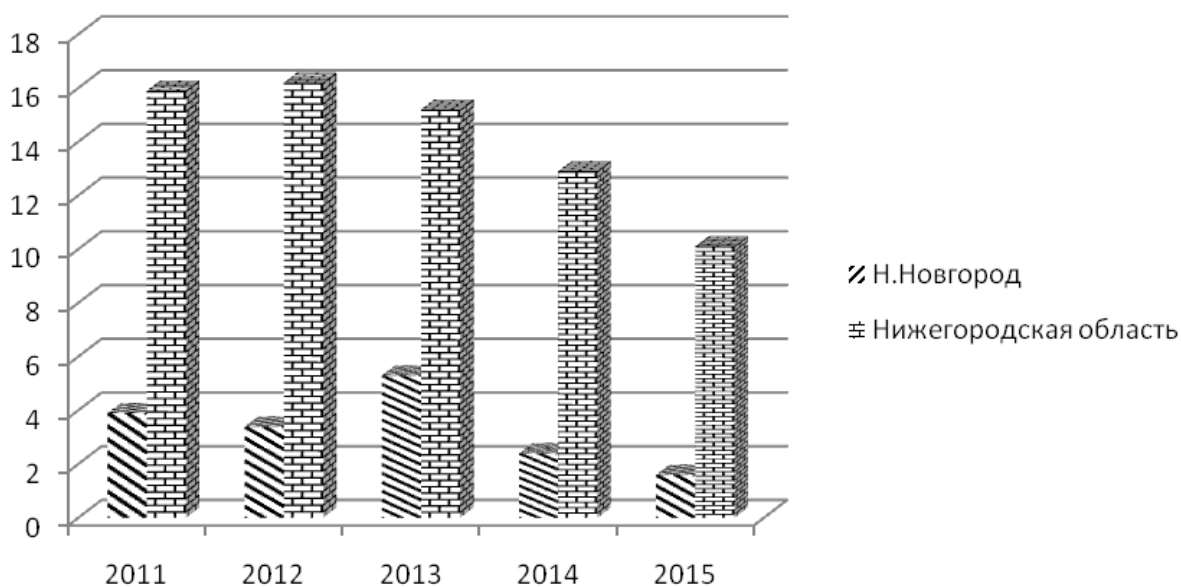


Рис. 5. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2011-2015 гг.

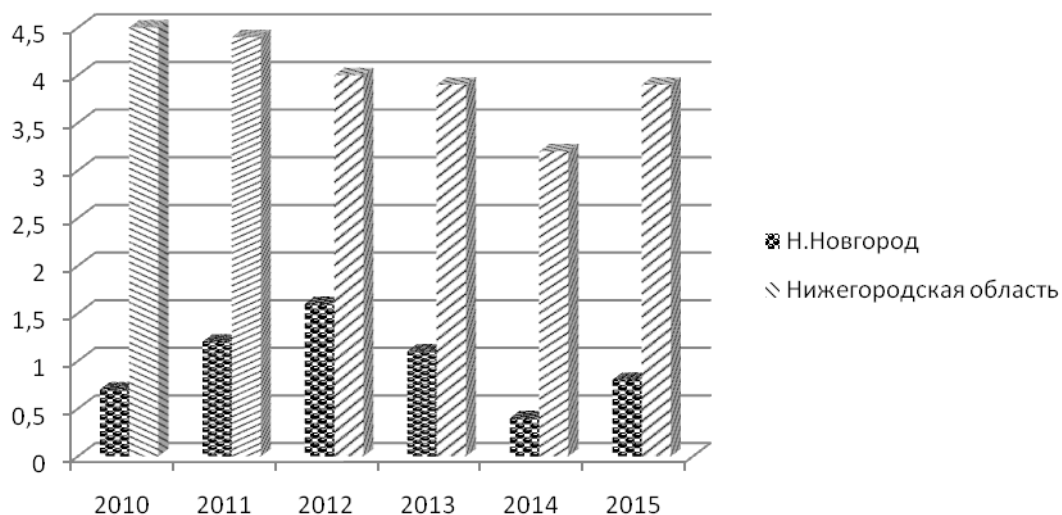


Рис. 6 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2010-2015 гг.

С целью объективной оценки текущей санитарно-эпидемиологической ситуации анализ качества питьевой воды, подаваемой населению Нижегородской области, также ежегодно проводится с использованием программного компьютерного программного обеспечения «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 – 0-0,53, 0,53-2,07, 2,07-5,78, 5,78-13,11, 13,11-30,22, 30,22-56,8-76,0.

- по микробиологическим показателям – 0-0,52, 0,52-1,16, 1,16-1-1,89, 1,89-5,73, 5,73-16,6, 16,6-33,4, 3,4-47,8.

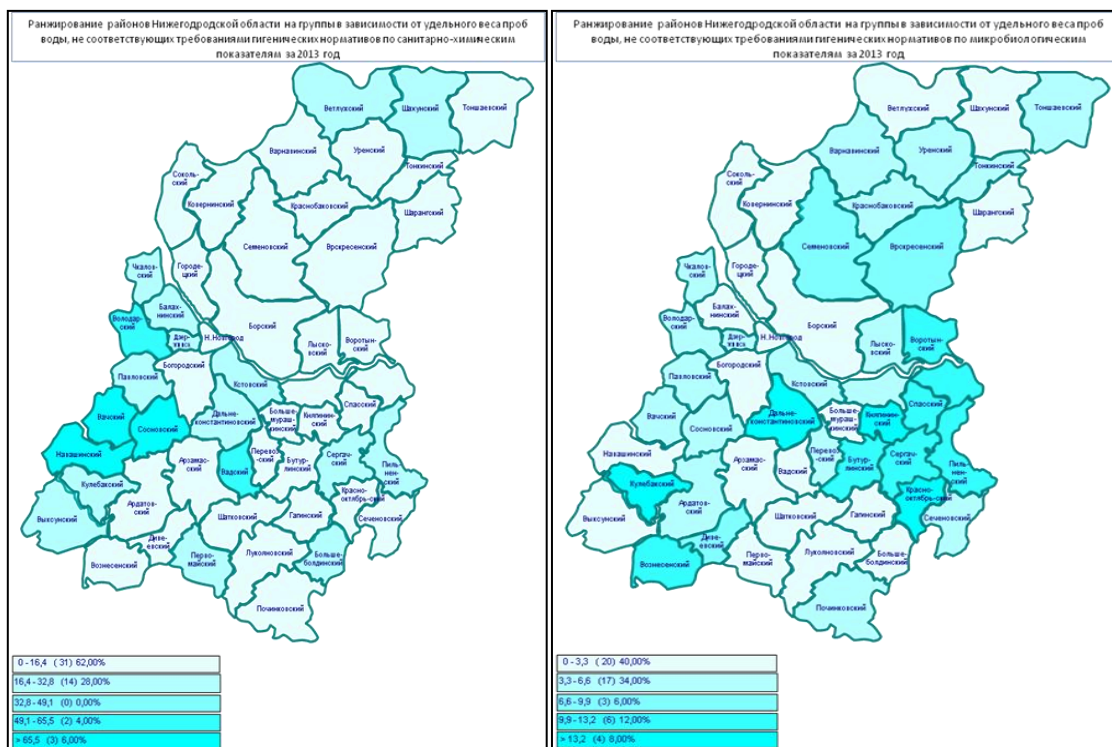
По результатам ранжирования районы распределены на группы в зависимости от среднего процента нестандартных проб. Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2015 год к районам с высоким значением санитарно-химического показателя нестандартности воды относятся 14 районов (Балахнинский, воротынский, Лысковский, первомайский, перевозский, Сосновский, сеченовский, Большеболдинский, Вачский, Вадский, Володарский, навашинский, Чкаловский, Шахунский, г.Дзержинск); к районам с высоким значением микробиологического показателя нестандартности воды относится 4 района (Воскресенский, Дальнеконстантиновский, Большемурашкинский, Бутурлинский).

Проведенная за 2013-2015 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 2013-2014, 2014-2015 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 – 19 и 31 район 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 Дивеевском, Княгининском, Краснобаковском, Первомайском, Тоншаевском районах, по микробиологическим – в Ардатовском, Кулебакском, Лысковском, Починковском, Семеновском районах, г.Дзержинске. Это свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества воды. И наоборот, из районов с положительной динамикой перешли в районы с отрицательной динамикой по санитарно-химическим показателям – Сеченовский, Чкаловский районы, по микробиологическим - Выксунский, Городецкий, Навашинский, 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 (не проведения) 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) (Рисунок № 7,8)



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	2013	2014	2015	темп прироста, %
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	40,8	30,5	-	-33,7
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, %	4,3	1,4	-	-23,5
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, %	0	0	-	-

По данным проведенного дополнительного анализа основными причинами ухудшения качества воды явились снижение финансирования предприятий жилищно-коммунального хозяйства области, и, как следствие, не проведение 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 ухудшение 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.

В рамках реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на 01.01.2016 г. в Нижегородской области определено в установленном Федеральным законом порядке 215 гарантирующих организаций, по ним Управлением согласовано 212 программ лабораторно-производственного контроля качества воды (98,6%). По результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды в 2014-2015 гг. в адрес гарантирующих организаций

направлено 97 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды после водоподготовки, отобранных в рамках производственного контроля в течение календарного года, нормативам качества питьевой воды. Представлено на рассмотрение 57 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, из них согласовано 29. При этом, необходимо отметить, что порядка 85% гарантирующих организаций, подающих питьевую воду, имеющую несоответствие средних уровней показателей проб воды после водоподготовки нормативам качества, должны включить в обозначенные планы мероприятия по установке дополнительных ступеней очистки воды в связи с особенностями ее природного состава. Управлением ужесточен подход к рассмотрению обращений о согласовании временных отступлений от ПДК в питьевой воде.

В течение ряда лет остается высокой актуальность проблемы организации сельского водоснабжения в связи с имеющимися 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 2015 году составила 5,3% (2014 год - 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% (2014 год - 6,1%, 2013 год - 8,5%, 2012 год - 8,5%, 2011 год - 10,1%, 2010 год - 11,3%) (таблица 9, рисунок 9). Следует отметить, что более половины проб воды децентрализованных источников не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям:

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области составил 43,6%;

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 50,7%.

Таблица 9

Качество воды децентрализованных источников

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	темп прироста, %
1. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	46,8	42,8	43,6	-7,3
2. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	49,2	41,1	50,7	2,9
3. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	-
4. Доля проб воды децентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	45,9	46,0	44,4	-3,4
5. Доля проб воды децентрализованного	51,3	47,9	60,4	15,7

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	темп прироста, %
водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %				
6. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %%	0	0	0	

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 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжалась 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 2015 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Богородском, Большеболдинском, Большемурашкинском, Варнавинском, Вознесенском, Воротынском, Выксунском, Гагинском, Первомайском, Перевозском, Починковском, Спасском, Тоншаевском, Уренском, Шарангском, Шатковском районах.

На 01.01.2016 г. наибольшее количество бесхозных источников водоснабжения (от общего количества эксплуатируемых источников) имеется в Арзамасском, Ардатовском, Кулебакском, Краснооктябрьском, Сергачском, Чкаловском, Балахнинском районах.

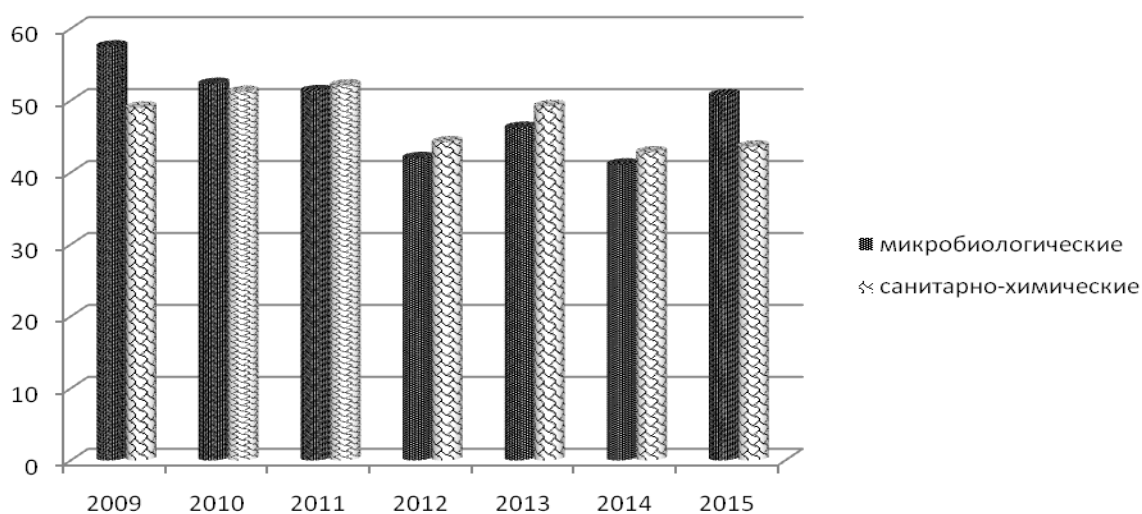


Рис.9 Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2009-2015 гг.

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

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

По данным мониторинга качество горячей воды не в полном объеме соответствует действующим требованиям, о чем свидетельствуют продолжающие поступать обращения от населения на высокую цветность, мутность, содержание железа. При этом, подавляющее большинство обращений поступает от жителей г.Н.Новгорода. Организован производственный контроль качества горячей воды в контрольных точках распределительной сети. В 2015 году удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 13,7% (2014 год - 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 2015 году, составил 0,84% (2014 год - 0,9%, 2013 год - 0,4%, 2012 год - 1,1%, 2011 год – 0,9%).

Управлением активизирована деятельность по применению административных наказаний за выявленные нарушения на объектах, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды и расширению применяемых административных составов. В 2015 году составлено 332 протокола об административных правонарушениях по ст.6,3, 6.4, 6,5, 8.42 ч.2, 7.2, 8.5 (2014 год – 180, 2013 год -93). С 2013 года отмечено расширение применяемых административных составов – 7.2, 8.42 ч.2, 8.5.

В Нижегородской области 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. ООО «Времена года» г.Бор
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 «Аква Трейд» (Дивеевский район)
22. ООО «Дивеевский родник» (Дивеевский район)
23. ЗАО «Дивеевская вода» (Дивеевский район)
24. ООО «Юстор» (Дивеевский район)
25. ООО «Серебряный ключ» (Арзамасский район)
26. ООО «Ладья» (Шатковский район)
27. ООО «Водолей-НН» (Борский район)
28. ИП Орлов В.А. (Выксунский район)
29. ЗАО «Пивоваренный завод Лысковский» (Лысковский район)
30. ООО «Бриз» (Володарский район)
31. ООО «Светлояр» (Воскресенский район)
32. ООО «Агрофирма «Волгатрансгаз» (Кстовский район)
33. ЗАО «Торговый дом «Пирс» (Кстовский район)
34. ЗАО «Магистр Корпорейшен» (Павловский район)
35. ООО «Кока-Кола ЭйчБиСи Евразия» (г. Нижний Новгород).
36. ООО «Вита» (Краснобаковский район)
37. ООО «Королевский источник» (Воскресенский район)
38. 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).

С 2014 года в Нижегородской области работают 4 компании по реализации питьевой воды в розлив через систему киосков либо автоматов (ИП Селиванов И.Н., г.Н.Новгород, ООО «Быстрое питание» г.Н.Новгород, ООО «Артезианский источник» г.Дзержинск, ООО «Экосервис» г.Кстово). Все предприятия реализуют воду питьевого качества. В целях контроля организован лабораторный и визуальный производственный контроль в специализированных учреждениях.

С 2014 года с целью выработки единых требований к объектам указанной группы и повышению информативности материалов по результатам надзорных мероприятий специалисты территориальных отделов проводят проверки с участием специалистов Управления. За 2 года проведена проверка ООО «Городецкие источники», КФК «Анна», ООО «Серебряный ключ», ПО «Сергачский кондитер».

В 2015 году в адрес Управления поступило 10 обращений населения на услуги, связанные с поставкой питьевой бутилированной воды, 5 из них подтвердились. В ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения, касающиеся санитарных требований, но не связанные с процессом производства питьевой расфасованной воды и не влияющие на ее качество.

0,8% объектов, оказывающих услуги коммунально-бытового назначения по итогам 2015 года отнесены к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. При этом, более 40% объектов составляют организации, осуществляющие удаление сточных вод, удаление отходов, уборку территорий.

Среди объектов оказывающих коммунально-бытовые услуги населению наибольшую эпидзначимость имеют ФОКи и спортивные бассейны, сауны и бани, салоны красоты, оказывающие комплексные услуги бытового и медицинского назначения.

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 2015 году количество проб с превышением ПДК в целом по области составило 0,29% (из 19238 исследованных проб с превышением ПДК – 56), в 2014 году количество проб с превышением ПДК было – 0,49 % (из 22254 исследованных проб было зарегистрировано 109 проб с превышением ПДК). Таким образом, количество проб с превышением ПДК в 2015 году в целом по области снизилось на 0,2% по сравнению с предыдущим годом.

Как видно из таблиц № 11 и № 12 доля проб с превышением ПДК в 2015 году снизилась по сравнению с 2014 годом, как в городских, так и в сельских поселениях.

Таблица 12

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских и сельских поселениях.

Показатели	2013г.	2014г.	2015г.
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	1,03	0,49	0,29
Количество проб с превышением ПДК в городских поселениях (в %)	1,06	0,5	0,35
Количество проб с превышением ПДК в сельских поселениях (в %)	0,81	0,4	0,0

Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2013-2015гг. представлена на диаграмме.

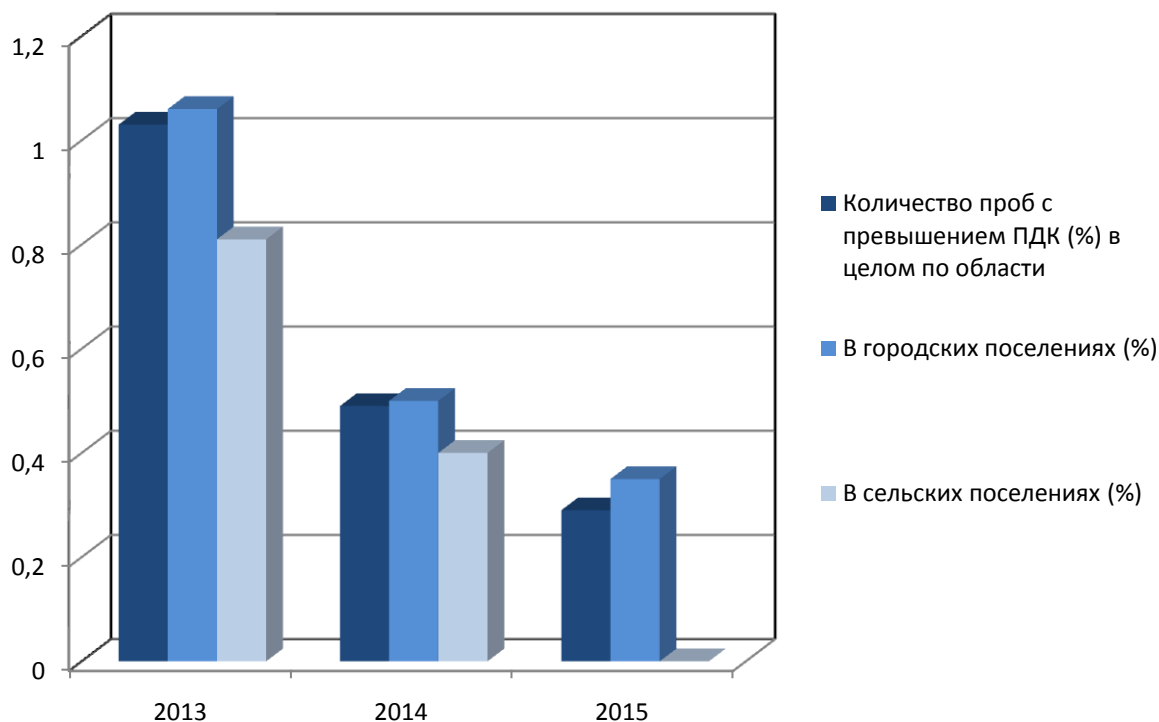


Рис. 10. Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2013-2015гг.

Доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области в 2015 году составила 0,29%, что ниже уровня предыдущего года на 0,2%. В городских поселениях этот показатель составил 0,35%, что ниже прошлогоднего на 0,15%, в сельских поселениях – показатель 0 % (в 2014 году этот показатель составил 0,41%).

Проб с превышением более 5 ПДК в 2015 году зарегистрировано не было. В 2014 году было зарегистрировано 5 проб, превышающих более 5 ПДК по формальдегиду, в 2013 году было зарегистрировано 2 пробы, превышающих более 5 ПДК.

Таблица 13

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

Показатели	2013г.	2014г.	2015г.
Количество проб с превышением 5 ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,9	0,02	0
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по дигидросульфиду	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, крупного

промышленного центра Нижегородской области, на территории которого расположены предприятия нефтехимической отрасли промышленности, одним из которых является крупнейшее предприятие города Кстова и Нижегородской области 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.

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

Таблица 14

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области в динамике за 2013-2015 годы

Точки отбора	2013			2014			2015		
	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	24047	100	1,03	22254	100	0,49	19238	100	0,29
В городах, в т.ч.:	20885	86,85	1,06	18638	83,75	0,5	18617	96,77	0,35
- маршрутные и подфакельные исследования	13835	66,24	1,26	11530	61,86	0,59	12196	63,39	0,3
- вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	6675	31,96	0,70	7108	38,14	0,37	6421	33,3	0,29
В сельских поселениях	3185	13,24	0,81	3616	16,25	0,4	621	3,2	0

Основную массу исследований, до 96,77% в 2015 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них 63,39% составляют маршрутные и подфакельные исследования.

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемым на территории Нижегородской области в 2010—2015г.г., являлись углеводороды, оксиды азота, оксид углерода, взвешенные вещества (пыль), серы диоксид, гидроксibenзол (фенол) и его производные, формальдегид, аммиак.

Таблица 15

Состояние атмосферного воздуха по основным загрязняющим веществам в населённых пунктах Нижегородской области (количество проб с превышением ПДК в %) за 2013-2015г.г.

Ингредиенты	2013	2014	2015
Взвешенные вещества	0,27	0,5	0
Серы диоксид	0,28	0,11	0
Дигидросульфид	12,01	1,4	0,8
Углерода оксид	0,49	0,0	0,16
Азота диоксид	0,65	0,0	0,07
Аммиак	0,0	0,0	0,29
Гидроксibenзол и его производные	0,61	0,8	1,0
Формальдегид	3,04	1,9	1,63
Бенз(а)пирен	-	-	3,64
Хлор и его соединения	-	-	0,93
Углеводороды	0,84	0,8	0,03
Прочие	0,0	0,0	0,0

В 2015 году по сравнению с предыдущим годом отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по углерода оксиду, азота диоксиду, аммиаку, гидроксibenзолу и его производным, в то же время отмечается уменьшение доли таких проб по дигидросульфиду, формальдегиду, углеводородам. В 2015 году не регистрировалось проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, серы диоксиду.

За последние 3 года наметилась тенденция к постепенному снижению количества проб с превышением ПДК по таким ингредиентам, как серы диоксид, дигидросульфид, формальдегид и углеводороды, по остальным ингредиентам отсутствует стойкая тенденция к снижению доли неудовлетворительных проб.

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 2015г. (ф. 18)

№	Вещество	Кол-во исследованных проб	Процент проб от всех исследований	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост – снижение (по сравнению с 2014г. по % проб с превышением ПДК)
1	Всего:	19238	100		0,29		
2	взвешенные вещества	2217	11,52	4	0,0		↓
3	серы диоксид	1553	8,07	6	0,0		↓
4	дигидросульфид	742	3,86	9	0,8	6	↓

№	Вещество	Кол-во исследованных проб	Процент проб от всех исследований	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост/снижение (по сравнению с 2014г. по % проб с превышением ПДК)
5	углерода оксид	3130	16,27	2	0,16	8	↑
6	азота диоксид	2939	15,28	3	0,07	9	↑
7	аммиак	340	1,77	10	0,29	7	↑
8	гидроксибензол и его производные	1181	6,14	7	1,0	3	↑
9	формальдегид	859	4,47	8	1,63	2	↓
10	серная кислота	326	1,69	11	0,0	0,0	=
11	бенз(а)пирен	7	0,04	12	3,57	1	↑
12	углеводороды	4368	22,7	1	0,87	5	↑
13	Хлор и его соединения	1576	8,19	5	0,93	4	↑

Как видно из таблицы, «лидируют» по количеству проб с превышением ПДК бенз(а)пирен, формальдегид, гидроксибензол и его производные.

В 2014 году такими веществами были – формальдегид, дигидросульфид, гидроксибензол 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 2015 году всего было зарегистрировано 56 проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Распределение доли основных загрязнителей в 2015 году представлено в таблице.

Таблица 17

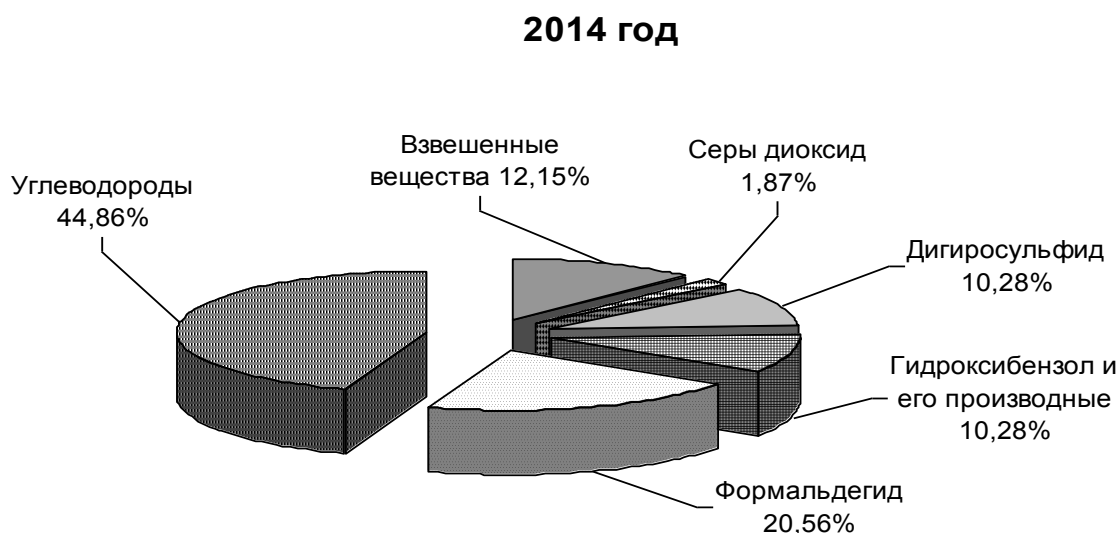
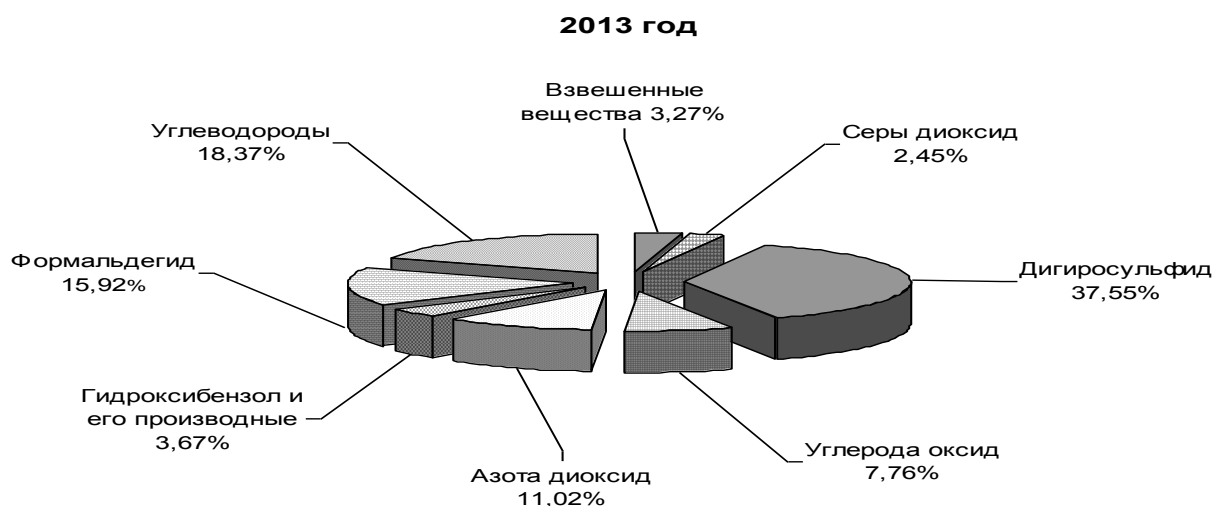
Распределение доли основных загрязняющих веществ (от общего количества проб с превышением ПДК в %)

№	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:	56	100%	
2	дигидросульфид	6	10,7	4
3	углерода оксид	5	8,93	5
4	азота диоксид	2	3,58	7
5	аммиак	1	1,79	9
6	гидроксибензол и его производные (фенол)	12	21,43	2
7	формальдегид	14	25,0	1

№	Вещество	Количество проб с превышением ПДК	Доля проб каждого ингредиента (в %) от общего количества неудовлетворительных проб	Ранг по вкладу в общий уровень загрязнения атмосферы
8	Бенз(а)пирен	2	3,57	8
9	углеводороды	11	19,64	3
10	Хлор и его соединения	3	5,36	6

В 2015 году основную долю среди вредных примесей с содержанием выше ПДК в атмосферном воздухе были: формальдегид, вклад которого составил 25%, гидроксibenзол и его производные, вклад которого - 21,43%, углеводороды – 19,64%, а также дигидросульфид и углерода оксид.

В 2014 году такими веществами были: углеводороды, вклад которых 44,0%; формальдегид, его вклад составил 20,2%; взвешенные вещества – 11,9%.
Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за три последних года выглядит следующим образом:



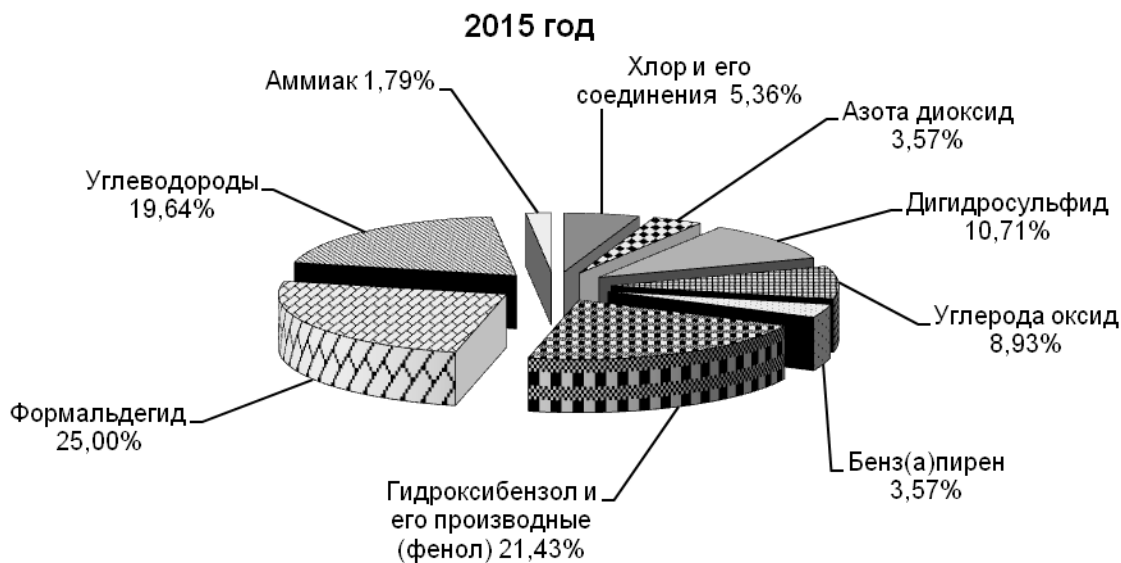


Рис. 11. Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за 2013-2015 г.г.

Приведённые диаграммы наглядно демонстрируют, что, хотя состав примесей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе претерпел изменения в 2015 году по сравнению с 2014 и 2013г.г., однако в тройку «лидеров» по-прежнему входят формальдегид и углеводороды.

Дигидросульфид, который в 2013 году по вкладу был на первом месте, в 2015 году оказался на четвёртом месте.

Углеводороды, доля которых от общей массы ингредиентов с превышением ПДК, в 2014 году была на первом месте, в 2015 году – на третьем.

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.

По итогам 2015 года всего в 7-и городах Нижегородской области было отмечено превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

Таблица 18

Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых пунктах Нижегородской области за 2013-2015 годы

№	Территория	Количество проб с превышением ПДК		
		2013 год	2014 год	2015 год
1	г. Н. Новгород	0,73	0,73	0,25
2	г. Кстово	2,37	0,62	0,03
3	г. Дзержинск	0,47	0,09	0,19
4	г. Выкса	0,0	0,0	0,46
5	г. Шахунья	0,0	0,0	0,69
6	г. Балахна	1,08	0,27	1,62

№	Территория	Количество проб с превышением ПДК		
		2013 год	2014 год	2015 год
7	г. Бор	0,20	0,59	0,14
8	В целом по области	1,03	0,49	0,29

Самый высокий процент (1,62%) количества проб с превышением ПДК в 2015 году отмечается в г. Балахне, на следующем месте по количеству неудовлетворительных проб (0,69%) – г. Шахунья. В г. Выкса показатель количества проб с превышением ПДК также превысил средний по области и составил 0,46%.

В 2015 году в городе Н. Новгороде процент проб с превышением ПДК составил 0,25%, что ниже среднеобластного показателя на 0,04% и ниже показателя за 2014 год на 0,48%.

По районам города Н. Новгорода наибольшее количество проб с превышением ПДК в 2015 году отмечалось в Сормовском (0,9%), Приокском (0,88%) и Советском (0,41%) районах.

Необходимо отметить наметившуюся тенденцию к снижению доли проб с превышением ПДК в таких городах, как Кстово и Дзержинск, которые ранее, на протяжении многих лет занимали первые ранговые места в числе населённых пунктов с самым высоким процентом неудовлетворительных проб по атмосферному воздуху.

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

В течение 2015 года была продолжена работа по внедрению ресурсосберегающих и природоохранных мероприятий на предприятиях Кстовского промузла, в том числе, на ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» и ОАО «Сибур-Кстово».

Так на ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» были проведены следующие мероприятия:

- ликвидация полуподземных резервуаров и заглубленных насосных по перекачке нефти, оборудованию всех нефтяных и бензиновых резервуаров специальными понтонами, уменьшающими выбросы углеводородов в атмосферный воздух;
- демонтаж около 200 резервуаров, приготовления бензинов и дизельных топлив в потоке, что позволило сократить выбросы углеводородов;
- реконструкция эстакады налива бензинов со строительством установки абсорбции и рекуперации паров углеводородов;
- строительство узла подачи гидроочищенного жидкого топлива на печи технологических установок (содержание серы в жидком топливе снижено с 1,8–2,0 до 0,2–0,4%);
- замена форсунок на печах технологических установок, что обеспечило оптимизацию режима горения и уменьшение выбросов оксидов азота, окислов серы и углеводородов.

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.

На предприятиях города Дзержинска в течение 2014 года были проведены работы по реконструкции производства окиси этилена и гликолей (ПОЭ и Г) ОАО «Сибур-Нефтехим», на предприятии ФГУП «ГосНИИ «Кристалл», что привело к сокращению объёма выбросов в 2015 году.

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: ОАО «ГосНИИмаш», ОАО «Сибур-Нефтехим», ООО «Лукойл-Нижегороднефтеоргсинтез», ФГУП «ГосНИИ «Кристалл».

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.

В городах области имеется 1275 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, всего на 581 предприятиях разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон.

По уточнённым данным в санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 27094 человек, что составляет 0,83% от общей численности населения Нижегородской области.

В 2015 году выведено из СЗЗ 1032 человека за счёт обоснованного сокращения размеров СЗЗ по решению главного государственного санитарного врача Нижегородской области при разработке проектов СЗЗ и единых СЗЗ для групп предприятий, а также при закрытии, перепрофилировании предприятий, размещавшихся на территории жилой застройки и не имевших установленных СЗЗ.

В 2014 году выведено из СЗЗ 1365 человек. Всего за 3 последних года из СЗЗ выведено 4354 человека.

В таблице № 19 представлены муниципальные районы Нижегородской области, в СЗЗ промышленных предприятий которых имеется жилая застройка.

Таблица 19

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 жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2015 году
1.	Город Н. Новгород	5665	3153	2	369
2.	Павловский	11867	11867	1	
3.	Балахнинский	2488	2488	3	25
4.	Кулебакский	2269	2269	4	
5.	Выксунский	1353	1353	5	
6.	Борский	1073	1073	6	
7.	Богородский	737	737	7	
8.	Дивеевский	414	414	8	
9.	Арзамасский	279	279	9	261

№ п\п	Район	количество жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2015 году
10.	Городецкий	276	276	10	
11.	Ветлужский	100	30	11	
12.	Шахунский	92	30	12	
13.	Уренский	80	80	13	
14.	Вадский	77	77	14	30
15.	Чкаловский	68	68	15	
16.	Ковернинский	56	56	16	
17.	Ардатовский	56	25	17	
18.	Тоншаевский	49	49	18	
19.	Тонкинский	35	35	19	
20.	Сосновский	24	24	20	
21.	Лысковский	21	0	21	
22.	Спасский	12	12	22	
23.	Первомайский	3	0	23	12
24.	Кстовский	-	-		25
25.	Воротынский	-	-		230
26.	Княгининский	-	-		80
27.	Всего:	27094	24395		1032

Как видно из таблицы на территории 23 районов Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 21 районе области жилая застройка с количеством проживающих 24395 человек расположена в СЗЗ промышленных предприятий.

Самое большое количество жителей – 11867 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 2015 году было рассмотрено 82 проектов СЗЗ, среди которых проекты для таких крупных предприятий Нижегородской области, как, ООО «Окская судовой верфь» (г. Навашино), ООО «Полиуретан», ООО «Гринруд» (г. Н. Новгород), Кстовская нефтебаза (г. Кстово), ОАО «Дзержинский мясокомбинат (г. Дзержинск) и другие. В период с 2013 по 2015 гг. Управлением были подготовлены и направлены в Роспотребнадзор предварительные мнения (9 штук) по сокращению санитарно-защитных зон объектов I и II классов опасности, наиболее значимые из них: ООО «Лукойл-Нижегороднефтеоргсинтез», ОАО «Сибур-Нефтехим», ОАО «ГосНИИмаш», ФГУП «ГосНИИ «Кристалл».

В соответствии с данными статистических отчетных форм за 2015 год на территории Нижегородской области 54,4% предприятий имеют согласованную санитарно-защитную зону; в 2014 году было 40,45% таких предприятий; в 2013 году - 32,57% .

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

За последние 5 лет, с 2010 года, удельный вес таких предприятий в Нижегородской области возрос с 22,21% до 54,4%, то есть более, чем на 32%. Прирост в 2015 году составил 13,95%; в 2014 году - 7,88 %, в 2013 году этот показатель составил 2,25%.

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2015 году наложено 40 штрафов на общую сумму 217 тыс. 300 рублей, в том числе 19 – на юридических лиц на общую сумму 190 тыс. рублей, вынесено 2 предупреждения, 1 дело передано в суд с требованием об обязанности к исполнению ранее выданного предписания.

В 2014 году было наложено 47 штрафов на общую сумму 321 тыс. 500 рублей, в том числе 30 – на юридических лиц на общую сумму 300 тыс. 500 рублей, вынесено 1 предупреждение, 7 дел передано мировым судьям, по ним наложены штрафы на сумму 70 тысяч рублей.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

Одним из направлений работы Управления является обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности почвы, являющейся, в том числе, источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных.

Всего по Нижегородской области ежегодно исследуется порядка 4000 проб почвы в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях. Отмечено снижение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям до 11,7% в 2015 году (2014-14,69%; 2013 - 20,1%). Процент проб, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям остался на уровне предыдущего года – 11,6% (2014 – 11,3%, 2013 – 14,8%). По паразитологическим показателям ежегодно регистрируется порядка 1% проб несоответствующих требованиям гигиенических нормативов.

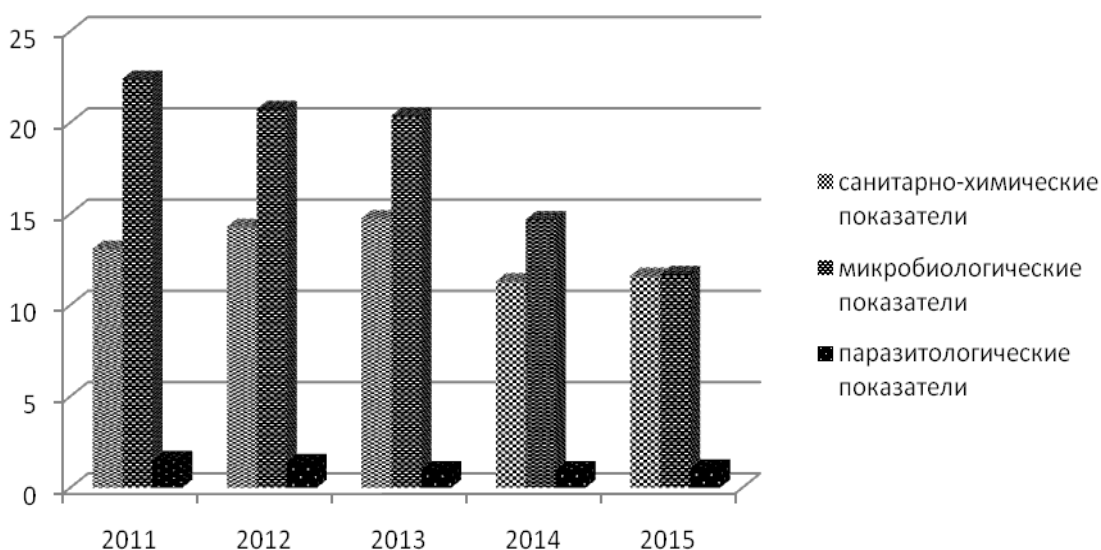


Рис.12. Доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам

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 2015г. было исследовано 1053 пробы почвы на санитарно-химические показатели (2014г. – 1187 проб), 1057 пробы почвы на микробиологические показатели и 1749 проб почвы на паразитологические показатели (2014г. – 1273 и 2154 проб соответственно) (табл.20, рис.13). Обследование почвы проводилось в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях.

Таблица 20

**Количество проб почвы Нижегородской области за 2011-2015 гг.,
несоответствующих гигиеническим нормативам (%)**

почва территорий	года	Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям			Число исследованных проб по микробиологическим показателям			Число исследованных проб по паразитологическим показателям		
		всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)	всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)	всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)
Всего	2015г.	1053	122	11,59	1057	124	11,73	1749	22	1,26
	2014г.	1187	134	11,29	1273	187	14,69	2154	22	1,02
	2013г.	1084	160	14,76	1134	231	20,37	1985	20	1,01
	2012г.	1085	155	14,29	1003	208	20,74	1971	27	1,37
	2011г.	1499	196	13,08	1321	296	22,41	2340	37	1,58
почва в селитебной зоне - всего	2015г.	696	82	11,78	821	86	10,48	1453	18	1,24
	2014г.	798	72	9,02	929	124	13,35	1756	21	1,20
	2013г.	708	107	15,11	807	115	14,25	1615	20	1,24
	2012г.	490	66	13,47	642	137	21,34	1399	23	1,64
	2011г.	743	112	15,07	948	200	21,10	1897	29	1,53
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	2015г.	246	3	1,22	470	25	5,32	980	4	0,41
	2014г.	266	11	4,14	481	34	7,07	1020	1	0,10
	2013г.	201	6	2,99	439	11	2,51	915	3	0,33
	2012г.	204	4	1,96	316	12	3,80	864	3	0,35
	2011г.	199	4	2,01	354	36	10,17	988	8	0,81

Следует отметить, что по сравнению с 2014 годом процент проб почвы, не соответствующий нормативам, снизился лишь по микробиологическим показателям, тогда как, по санитарно-химическим и паразитологическим - несколько увеличился. В 2015 г. выявлено 11,59% проб, не соответствующих по санитарно-химическим

показателям (в 2014г.-11,29%), 11,73% (в 2014г.-14,69%) - по микробиологическим показателям и 1,26% (2014г. - 1,02%) - по паразитологическим показателям.

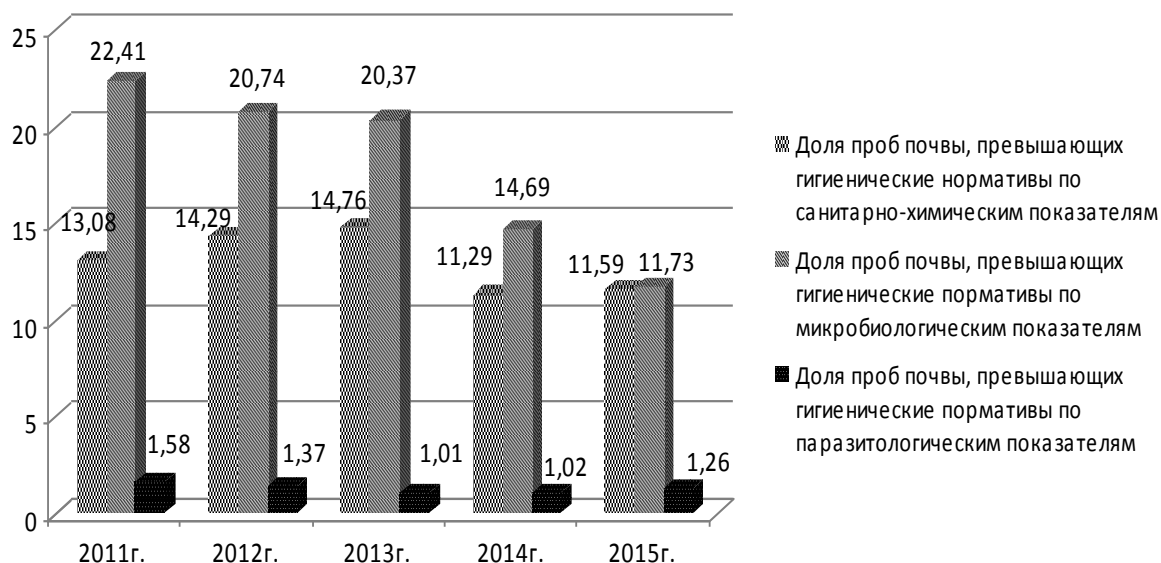


Рис.13. Доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам за 2011-2015 гг.

В 2015 г. в общем количестве исследований по санитарно-химическим показателям 66,1% (в 2014г. - 67,23%) пришлось на почву селитебной зоны, из них 11,78% (в 2014г.- 9,02%) не отвечают гигиеническим нормативам, На территории детских учреждений и детских площадок процент несоответствия снизился и составил 1,22% (2014г. - 4,14%).

Что касается микробиологических и паразитологических показателей исследования почвы, то процент несоответствующих проб почвы по селитебной зоне составил 10,48% (в 2014г.- 13,35%), и 1,24% (в 2014г.- 1,2%) соответственно, в том числе 5,32% и 0,41% на территории детских учреждений и детских площадок (рис.2). Следует отметить, что доля несоответствия проб почвы селитебной зоны, не отвечающая нормативному значению по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, выше, чем в РФ за 2014г. (7,3 % и 7,9% соответственно). Доля несоответствия проб почвы селитебной зоны, не отвечающая нормативному значению по паразитологическим показателям, ниже, чем в РФ (1,5%).

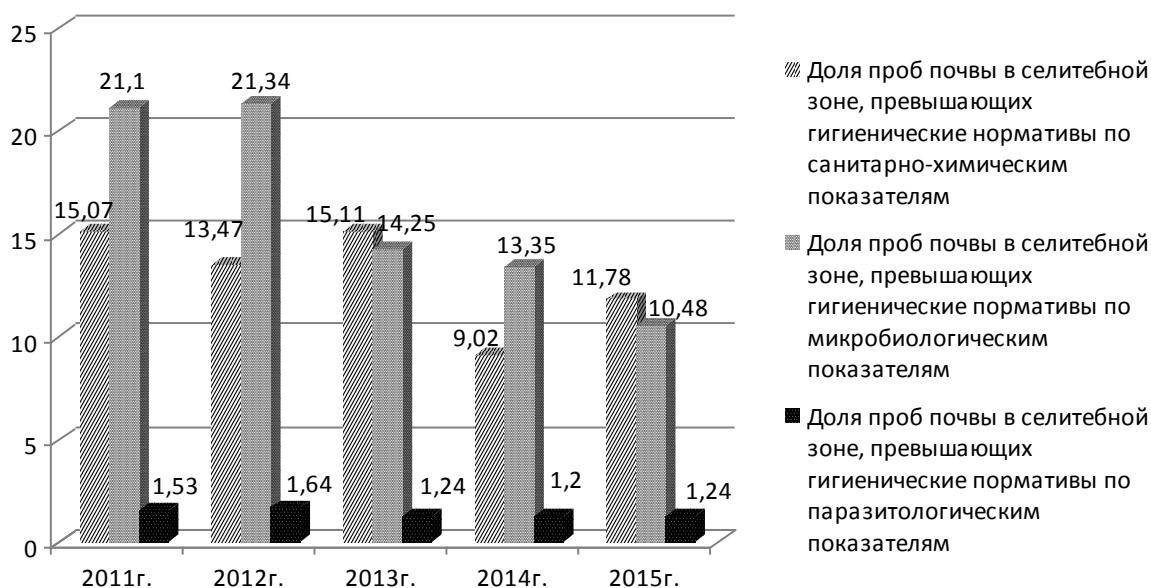


Рис. 14. Доли проб почв в селитебной зоне, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, % по Нижегородской области

Рассматривая территории области, следует отметить, что основная доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по-прежнему приходится на микробиологические показатели. Однако, за анализируемый период (2013-2015г.г.) достигнута устойчивая тенденция к снижению (табл. 21).

Табл.21

Качество почвы за 2013-2015 гг.

Показатели	2013		2014		2015		Темп прироста к 2013 г., по доле, %
	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %	
Всего							
Санитарно - химические	1084	14,8	1187	11,3	1053	11,6	-21,62
Микробиологические	1134	20,4	1273	14,7	1057	11,7	-42,65
Паразитологические	1985	1,01	2154	1,02	1749	1,26	24,75
В селитебной зоне							
Санитарно - химические	708	15,1	798	9,02	696	11,8	-21,85
Микробиологические	807	14,3	929	13,4	821	10,5	-26,57
Паразитологические	1615	1,24	1756	1,20	1453	1,24	0,00
На территории детских учреждений и площадок							
Санитарно - химические	201	2,99	266	4,14	246	1,2	-59,87
Микробиологические	439	2,51	481	7,07	470	5,3	111,16
Паразитологические	915	0,33	1020	0,10	980	0,41	24,24

Наибольшая доля проб, превышающая гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям зарегистрирована в 2015г в г.Н. Новгород, г. Дзержинске, Чкаловском, Навашином и Выксунском муниципальных районах (табл.22)

Таб. 22

Перечень районов, где доля проб почвы, несоответствующая по санитарно-гигиеническим показателям и превышающая областной уровень за 2015 год

Районы	2013г.		2014г.		2015г.		Темп прироста к 2013г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	14,8		11,29		11,59		-16,28
г. Н.Новгород	27,0	2	18,40	3	26,03	1	-3,59
г. Дзержинск	8,47		9,80		20,29	2	Рост
Чкаловский	0,0	-	0,0	-	20,00	3	Рост
Навашинский	0,0	-	0,0	-	16,67	4	Рост
Выксунский	0,0	-	12,5	4	11,76	5	Рост

По микробиологическим показателям превышение среднеобластного уровня зарегистрировано в г. Н. Новгород, Пильнинском, Шахунском, Д-Константиновском, Бутурлинском, Кстовском, Б-Мурашкинском, Перевозском, Володарском, Чкаловском, Богородском, Гагинском муниципальных районах (табл. 23).

Табл. 23

Перечень районов, где доля проб почвы не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и превышает областной уровень за 2015 год

Районы	2013г.		2014г.		2015г.		Темп прироста к 2013г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	20,4		14,69		11,73		-42,5
Пильнинский	0,0	-	0,0	-	100,0	1	Рост
Шахунский	0,0	-	0,0	-	100,0	1	Рост
Дальнеконстантиновский	100,0	1	0,0	-	66,67	2	-33,33
Бутурлинский	50,0	4	0,0	-	50,0	3	На уровне
Кстовский	52,4	3	28,83	3	37,14	4	-29,12
Большемурашкинский	0,0	-	0,0	-	25,0	5	Рост
Перевозский	50,0	4	50,0	2	25,0	5	-50,0
Володарский	0,0	-	0,0	-	20,0	6	Рост
Чкаловский	0,0	-	20,0	5	20,0	6	Рост
Богородский	25,8	10	18,18	7	17,78	7	-31,10
г. Н. Новгород	24,61	11	18,01	8	16,78	8	-31,82
Гагинский	0,0	-	0,0	-	12,50	9	Рост

По паразитологическим показателям в 2015 г. зарегистрированы превышения среднеобластного уровня (1,26%) в Ковернинском муниципальном районе - 13,64%, Б-Мурашкинском - 11,11%, Кстовском - 10,64%, Д- Константиновском - 9,68%, Сокольском - 8,70%.

При ранжировании районов области в 2015 г. % несоответствующих проб почвы селитебной зоны, превышающий средне областной показатель был отмечен в

следующих муниципальных районах области: Павловском, Чкаловском, Балахнинском, Навашином, Кстовском, Выксунском, а также в г. Н.Новгород .

Табл.24

Перечень муниципальных районов, городских округов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и превышает областной уровень за 2015 год

Районы	2013г.		2014г.				Темп прироста к 2013г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	15,11		9,02		11,79		-21,97
Павловский	0,0	-	0,0	-	33,33	1	Рост
г. Н. Новгород	27,71	2	16,23	2	25,30	2	-8,70
Чкаловский	0,0	-	0,0	-	25,00	3	Рост
Балахнинский	10,0	4	22,2	1	20,00	4	Рост
Навашинский	0,0	-	0,0	-	16,67	5	Рост
Кстовский	9,52	5	15,0	3	14,55	6	Рост
Выксунский	0,0	-	0,0	-	12,50	7	Рост

За последние 3 года % несоответствующих гигиеническим нормативам проб почвы селитебной зоны, содержащих тяжелые металлы, в целом снизился на 14,0%, несмотря на то, что по отдельным веществам зарегистрирован рост. Так, доля проб почвы, превышающая нормативы по ртути увеличилась на 19,6%, по свинцу - на 2,67%, по кадмию - на 247,1% (в 3,5 раза).

Таблица 25

Доля проб почв в селитебной зоне, превышающая гигиенические нормативы по содержанию тяжелых металлов

Показатели	Доля проб, превышающих гигиенические нормативы, %			Темп прироста к 2013г., %
	2013	2014	2015	
Тяжелые металлы	12,92	7,30	11,11	-14,01
Ртуть	0,51	0,50	0,61	Рост
Свинец	8,62	6,27	8,85	Рост
Кадмий	0,17	0,51	0,59	Рост

По доле проб почвы селитебной зоны, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям, отмечено превышение средне областного значения г. Н. Новгороде, Д-Константиновском, Бутурлинском, Перевозском, Кстовском, Чкаловском, Володарском, Богородском и Балахнинском районах (табл.26)

Табл.26

Перечень муниципальных районов, городских округов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и превышает областной уровень за 2015 год

Районы	2013г.		2014г.				Темп прироста к 2013г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	14,25		13,35		10,48		-26,46

Д- Константиновский	100,00	1	0,0	-	66,67	1	-33,33
Бутурлинский	50,00	4	0,0	-	50,00	2	На уровне
Перевозский	66,67	3	50,0	1	50,00	2	-25,00
Кстовский	40,63	5	34,55	2	37,93	3	-6,65
Чкаловский	0,0	-	33,3	3	25,00	4	Рост
Богородский	24,0	9	20,0	5	21,62	5	-9,92
Володарский	0,0	-	0,0	-	20,00	6	Рост
г. Н.Новгород	16,36	11	17,56	7	16,73	7	Рост
Балахнинский	33,33	6	0,0	-	15,38	8	-53,86

По паразитологическим показателям в 2015 г. несоответствующие пробы почвы селитебной зоны, % которых превышает средне областной уровень зарегистрированы в Б-Мурашкинском, Ковернинском, Кстовском, Д-Константиновском и Сокольском муниципальных районах области (табл.27).

Табл.27

Перечень муниципальных районов, городских округов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и превышает областной уровень за 2015 год

Районы	2013г.		2014г.		2015		Темп прироста к 2013г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	1,24		1,20		1,24		На уровне
Б- Мурашкинский	3,85	6	11,11	2	25,00	1	Рост
Ковернинский	44,44	2	10,71	3	14,29	2	-67,84
Кстовский	1,35	8	1,98	5	11,32	3	Рост
Д- Константиновский	9,52	4	9,38	4	9,68	4	Рост
Сокольский	50,0	1	25,0	1	8,70	5	-82,60

Следует отметить, что микробное и паразитарное загрязнение почв селитебной зоны может формировать дополнительные случаи заболеваний некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями. В 2015г. заболеваемость населения болезнями, связанными с загрязнением почвы в Нижегородской области, составила 35,4 случаев на 100 тыс. детского населения, что ниже уровня 2014г. Наиболее неблагополучными районами по прежнему остались Д-Константиновский, Княгининский муниципальные районы. Также значительно выше среднеобластного показателя уровень заболеваемости аскаридозом в Спасском муниципальном районе.

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 2015 г. по санитарно-химическим показателям были выявлены в Павловском и Сокольском муниципальных районах (33,33% и 8,33% соответственно). По микробиологическим показателям превышения зарегистрированы в нескольких районах области и г. Н.Новгород (7,32%).

Самый высокий % проб почвы с территории детских площадок, не отвечающий гигиеническим нормативам, выявлен в Дальнеконстантиновском муниципальном районе - 80,0%, далее - в Кстовском районе 37,5%, Навашином - 16,67%, Выксунском - 8,33%, Борском - 8,0%, Ковернинском - 5,56% и Городецком районе - 4,71%.

По паразитологическим показателям превышения нормативов в 2015 г. на территории детских учреждений и детских площадок зарегистрированы были лишь в Кстовском муниципальном районе - 12,9% (НО - 0,41%).

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».

Основными нарушениями санитарно-технического состояния полигонов и санкционированных свалок 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, отмечаются факты несвоевременного вывоза ТБО у населения, несоблюдения санитарных правил при размещении контейнеров для сбора ТКО 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 ТКО 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 2015г. в области проведены дератизационные мероприятия на 20525 (в 2013г.- 8795; в 2014г - 19264) объектах. Зарегистрировано 9879 случая укуса, что выше уровня 2014г., из них количество случаев укусов домашними животными (кошки, собаки) осталось практически на уровне 2014г. и составило 5645 случая (57%). В 2014г. соответственно 5240 случая укуса (56,2%). За медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами обратилось 146 человек, что ниже, 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 ртутисодержащих отходов. В настоящее время в области имеются специализированные организации, занимающиеся централизованным сбором ртутисодержащих отходов от юридических лиц, их временным хранением и передачей на дальнейшую переработку в другие области.

До настоящего времени в области отсутствует единый алгоритм сбора (приёма) ртутисодержащих приборов у населения.

С целью обеспечения безопасной среды обитания, обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО кл. Б и В в соответствии с требованиями законодательства в г. Н. Новгороде и области работает 5 централизованных участков термического обеззараживания опасных в эпидемиологическом плане медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом. 35 лечебно-профилактических учреждений (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 сибиреязвенное захоронение. На настоящий момент постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации на территории области установлены сокращённые санитарно-защитные зоны для двух сибиреязвенных скотомогильников: у села Бурцево Богородского района и около населенного пункта Новая Деревня Кстовского района Нижегородской области.

Также в 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжена работа по установлению санитарно-защитных зон сибиреязвенных скотомогильников с учётом градостроительной ситуации.

Выполнены 4 предварительных заключения с целью сокращения санитарно-защитной зоны сибиреязвенных захоронений – на территории Канавинского района г. Н. Новгорода, у села Великосельево и деревни Крашево Богородского района и в г. Богородске.

До сего времени на территории области трудно решается вопрос утилизации биологических отходов. Находящийся на территории области Сергачский ветеринарно-санитарный утилизационный завод по производству мясо-костной муки, построенный по проекту, находится в аварийном состоянии. В настоящее время работы по реконструкции данного предприятия остановлены.

Следует отметить, что предприятие, единственное в области, имеет отработанную технологию и осуществляет мероприятия по доставке и утилизации павшего скота в соответствии с требованиями существующего природоохранного, ветеринарного и санитарного законодательства, что является чрезвычайно важным в условиях напряжённой ситуации развития среди животных (в том числе диких), заболеваний, опасных для человека, возможности возникновения панэпизоотий среди скота и животных. Всего предприятие обслуживает 25 районов области, имея резерв по производимой продукции (фактическое производство мясо-костной муки-1т, при проектной мощности-3т).

На территории Нижегородской области в 2015г. пестициды применялись в 287 хозяйствах. Было применено 240 тонн пестицидов на общей площади 509197 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 99 складов пестицидов, 12 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 20,6т (2014г.-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.

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2015 году в порядке плановых и внеплановых мероприятий по контролю Управлением проверено 18 юридических лиц, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами, в том числе 6, осуществляющих размещение и утилизацию отходов. Проведено 13 административных расследований. Выявлено 53 нарушения, в том числе на объектах размещения отходов- 22.

Наложено штрафов-26 (из них 11 по ст.8.2) , в том числе на юридических лиц-9(из них 1 предупреждение). За нарушения на объектах размещения отходов наложено 10 штрафов, (из них по ст. 8.2 -3), в том числе на юридических лиц -3. Составлено представлений 15, в том числе по объектам размещения отходов-6; передано в суды-3 дела.

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 2015 г. осуществлялась на 2839 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 30,2%, ко II группе – 68,9 %, к III группе – 0,8 % объектов от общего числа стоящих на контроле.

Санитарно-эпидемиологическое состояние медицинских организаций области в целом можно охарактеризовать как удовлетворительное.

В результате планомерной работы Управления отмечается положительная динамика по уменьшению количества объектов ЛПО 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (с 1,1% в 2012 г. до 0,81% в 2015 г.) и увеличению объектов 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (с 24,5% в 2012 г. до 30,2% в 2015 г.)

Таблица №28

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	0,86
2015	2839	858	30,2	1958	68,9	23	0,81

Доля субъектов, занимающихся медицинской деятельностью, проверенных в 2015 г. составила 23,8 % от общего числа проверенных юридических лиц, занимающихся деятельностью в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг.

Всего на контроле Управления находится 2839 учреждений лечебного профиля. Из них 33 учреждениями и отделениями родовспоможения, из них, 1 перинатальный центр, 6 родильных домов и 21 акушерское отделение в составе многопрофильных лечебных учреждений, в т.ч. 1 акушерское отделение на 200 коек в составе многопрофильного ЛПО ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40» г. Н.Новгорода, которое выполняет функции регионального перинатального центра. Функции межрайонных перинатальных центров в 2015г. исполняли акушерские отделения и родильные дома в 13 муниципальных районах Нижегородской области. 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.

По итогам 2015 г. к I группе санитарно-гигиенического благополучия объектов относится 1 учреждение родовспоможения (акушерское отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» г. Н.Новгорода), остальные 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 соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормам, связано с вводом в эксплуатацию после завершения капитального ремонта акушерского отделения ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40» г. Н.Новгорода, а также с объектами частной формы собственности, в т.ч. введёнными в эксплуатацию в отчётном году. Доля объектов 3 группы не отвечающих требованиям санитарного законодательства практически находится на уровне прошлого года.

За 2015г. Управлением в отношении 241 юридического лица (в 2013г.-271, 2014г.-296) проведено 737 мероприятий по надзору за соблюдением требований санитарного законодательства в медицинских организациях (в 2013г.-1208, 2014г.-885).

Выявлено 2064 нарушений санитарного законодательства (в 2013г.-1277, 2014г.-2218).

За выявленные нарушения сотрудниками Управления вынесено 287 представлений об устранении причин и условий, способствующих возникновению нарушений (в 2013г.-186, 2014г.-176), наложено 719 штрафов (в 2013г.- 495, 2014г.-854), на сумму 1 млн. 419 тыс. руб. (в 2013г.- 618 тыс.рублей, 2014г.-1 млн 101 тыс рублей), приостановлена эксплуатация 4 объектов (2013г.-2 объекта, 2014г.-1 объект).

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

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет надзор за 558 юридическими лицами, использующими источники ионизирующего излучения, в том числе за 434 медицинскими учреждениями, 117 промышленными предприятиями и организациями, 7 научными и учебными учреждениями. Увеличение числа поднадзорных объектов по сравнению с предыдущими годами произошло за счёт медицинских учреждений негосударственных форм собственности (стоматологических клиник).

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации за отчётный период составила 3,9 мЗв/ год, при среднероссийском показателе – 3,7 мЗв/год. В динамике за 3 года указанный показатель представлен на рис. 1.

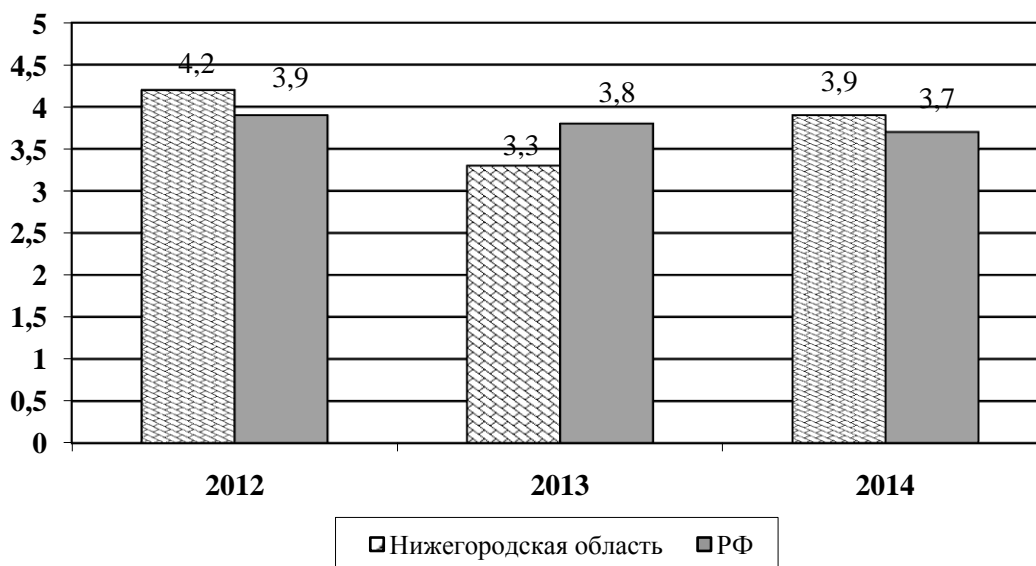


Рис. 15 Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя (мЗв/год).

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счёт всех источников ионизирующего излучения составляет 12854,1 чел-Зв.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2015 года сформирована следующим образом: 90,9% - от природных источников и 8,9% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,2% (структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 86,9% - природные источники; 12,8%- медицинское облучение и 0,3% - прочие источники соответственно).

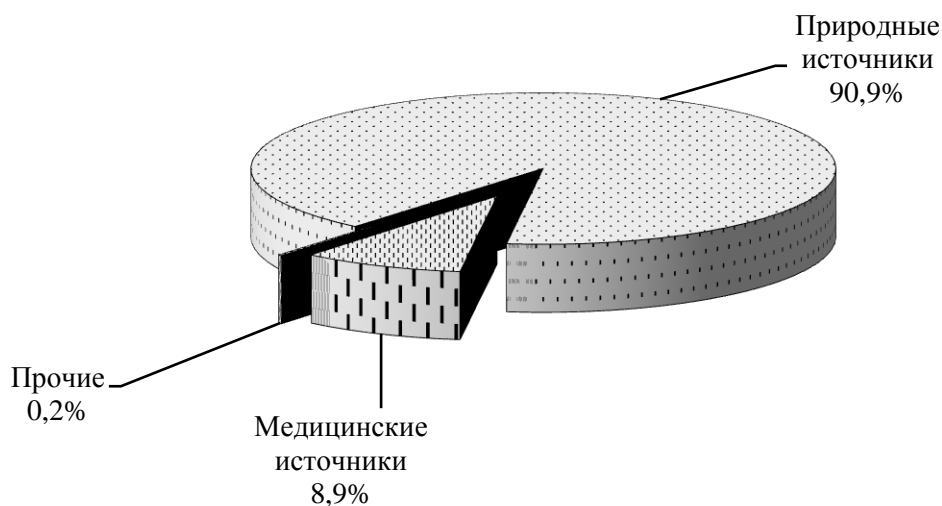


Рис. 16. Структура коллективных доз облучения населения по Нижегородской области

На территории области эксплуатируется 117 предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения. Всего на предприятиях и организациях области, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения по состоянию на 1 января 2015 года работало 2740 человек, из них группы А – 2590 человек и группы Б – 150 человек.

Охват организаций радиационно-гигиенической паспортизацией составляет 92,5%, 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 90,9% от коллективной дозы облучения. Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 представлены в табл. 1 и рис. 2.

Таблица 29

Содержание Cs¹³⁷ в исследуемых образцах

Год		2013	2014	2015
Количество проб	263	297	263	241
Плотность загрязнения почвы кБк/м ²	0,5	0,49	0,5	0,48
	0,7	0,68	0,7	0,69

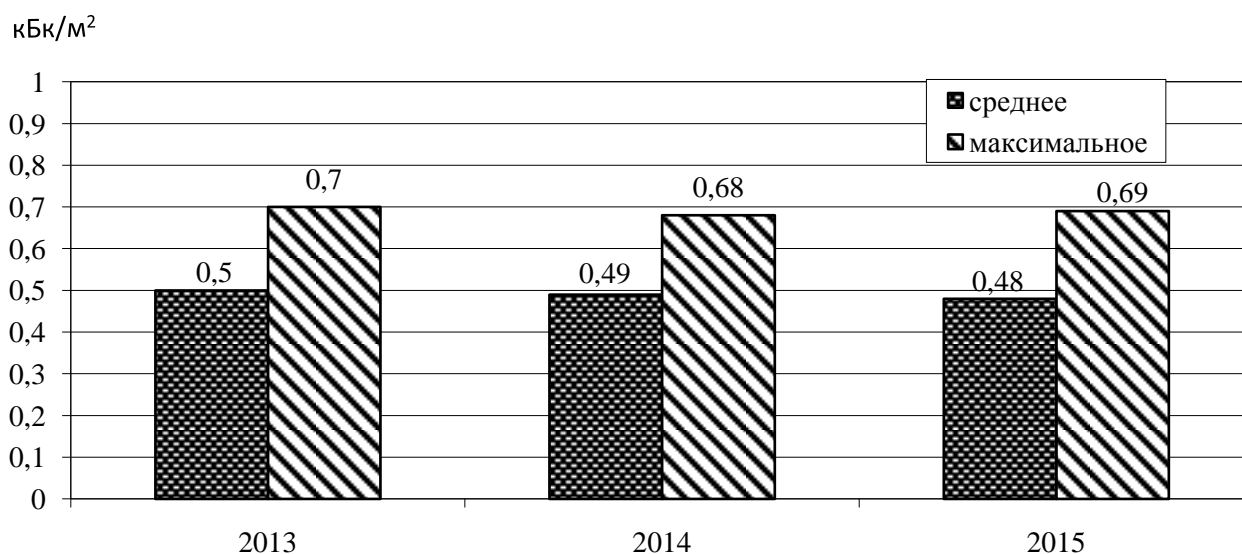


Рис. 17. Уровни радиоактивного загрязнения почвы кБк/м² по Нижегородской области.

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

Атмосферный воздух.

Данные ежегодных исследований атмосферного воздуха по суммарной бета-активности, проводимых Росгидрометом за трехлетний период с 2013 по 2015 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.

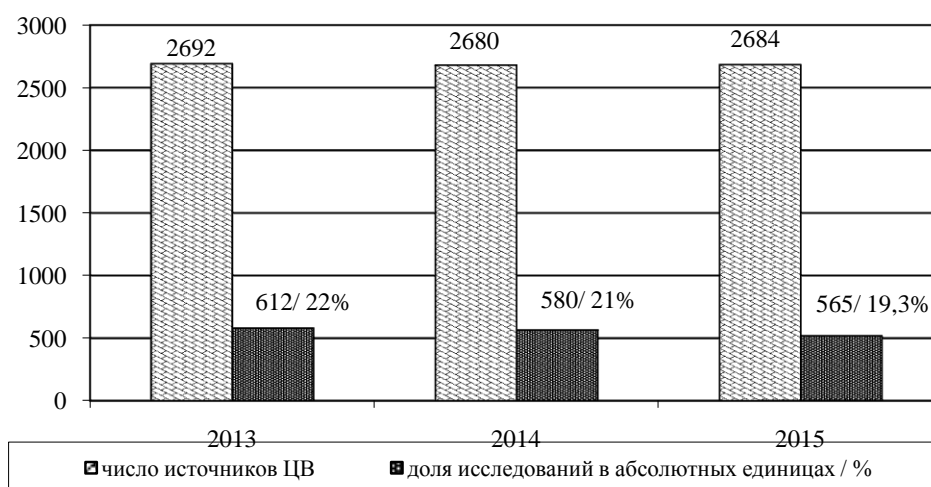


Рис. 18. Доля исследованных проб воды питьевого водоснабжения по суммарной альфа- и бета-активности в динамике за 3 года.

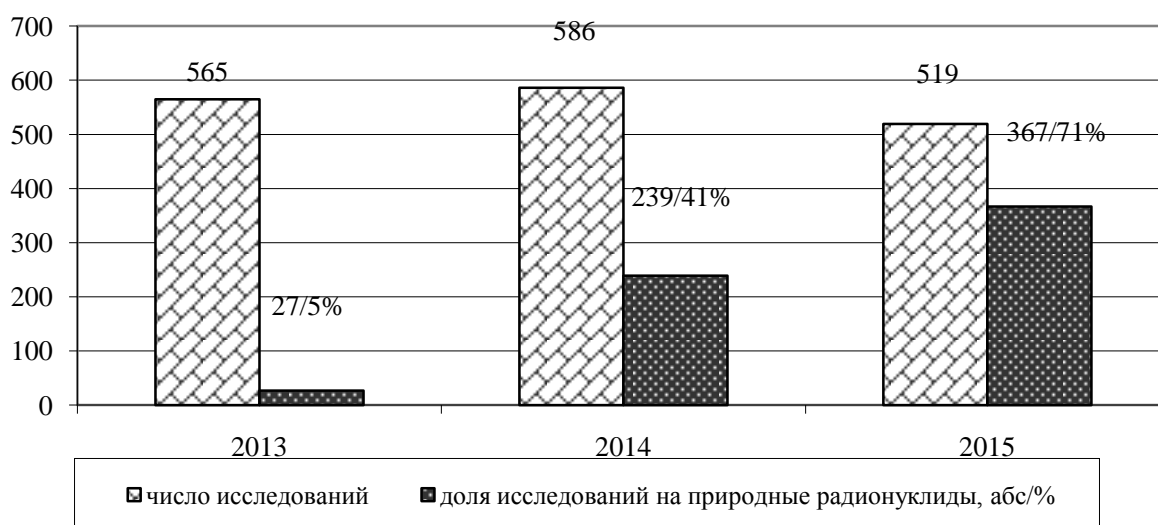


Рис. 19. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов.

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.

Из 3577 источников нецентрализованного водоснабжения, только в 13 проводились определения суммарной альфа, бета-активности (0,3%).

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 2015 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 30

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 (%)
2013	358	0	74	0	54	0	43	0
2014	283	0	54	0	51	0	14	0
2015	409	0	81	0	34	0	20	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 индивидуальная

годовая эффективная доза облучения на одного жителя Нижегородской области за счёт природных источников облучения (средние значения по данным измерений за период с 2001 по 2014 г.г.), а также за счёт содержания цезия-137 и стронция-90 в продуктах питания и питьевой воде в 2006-2012 г.г. по данным формы федерального государственного статистического наблюдения №4- ДОЗ составила 3,34 мЗв/год, что не превышает среднероссийского показателя за этот же период—3,39 мЗв/год. 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 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 31

Динамика исследований радона в воздухе эксплуатируемых жилых и общественных зданий за 2013-2015 года.

Год	2013	2014	2015
Количество проб, всего	218	290	223
из них – с превышением норматива	0	0	0
Среднее значение ЭРОА (Бк/м ³)	27	32	33,8

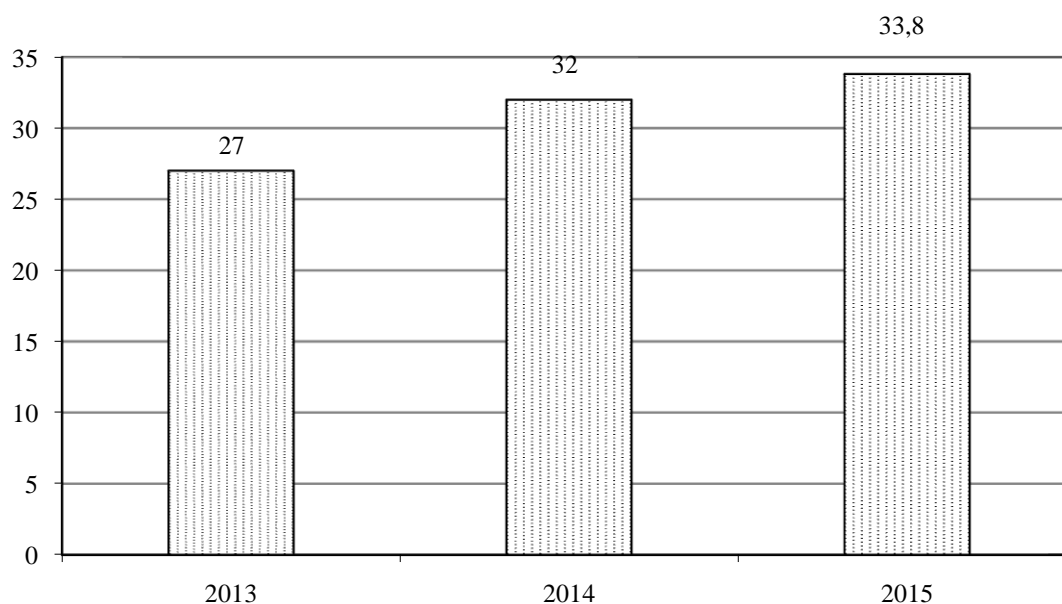


Рис. 32. Средние значения определяемых концентраций газа радона в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях (Бк/м³) в 2012-2014 гг.

Содержание природных радионуклидов в строительных материалах

При исследовании 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 стройматериалов 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 20

Динамика распределения строительных материалов по классам за 2013-2015 гг.

Год		2013	2014	2015
Количество проб	всего	230	111	87
	из них: 1 класса	230	111	87
	2 класса	0	0	0
	3 класса	0	0	0
Активность, Бк/кг	средняя	37	48	51,3
	максимальная	201	270	301

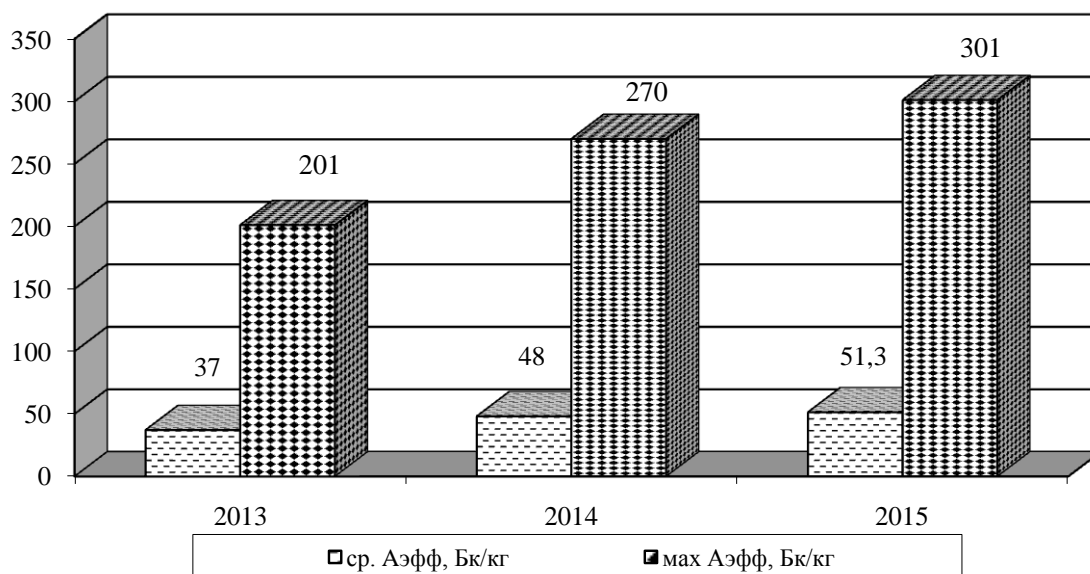


Рис. 33. Распределение активности естественных радионуклидов в стройматериалах, исследованных за 2013-2015 гг. (Бк/кг)

Медицинское облучение

Медицинское облучение вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Нижегородской области и составляет в среднем 8,9%. На территории области функционирует 434 медицинских учреждения (140 учреждений государственной формы собственности и 294 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 2015 года – 0,34 мЗв (в среднем по РФ – 0,47 мЗв).

Количество процедур на 1 жителя области ниже по сравнению со среднероссийскими показателями и представлены на рис. 34.

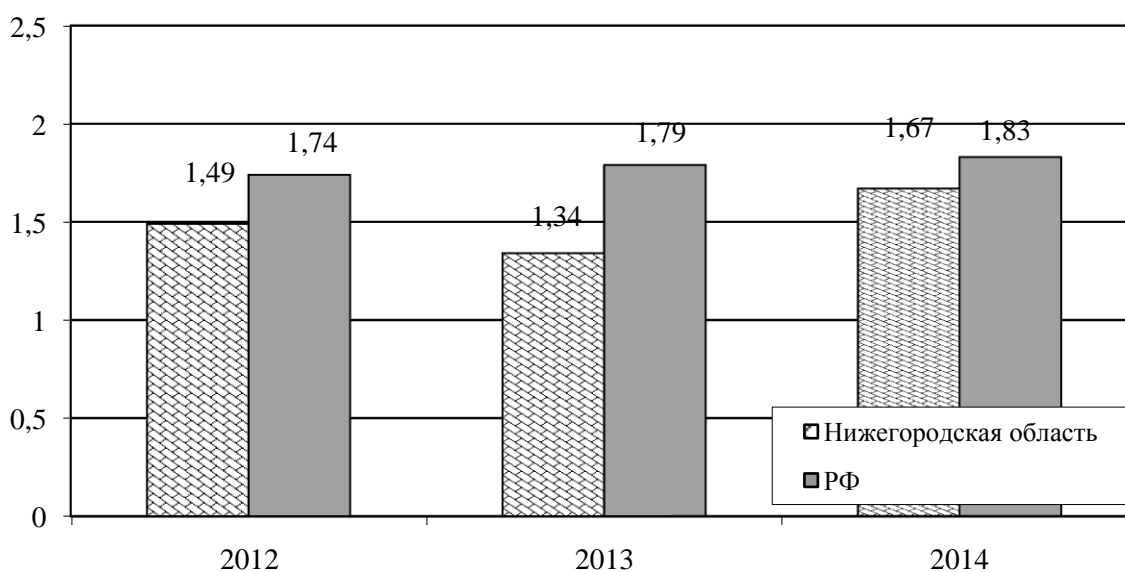


Рис. 34. Количество процедур на 1 жителя в год.

Средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,21 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,26 мЗв). Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура) в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице.

Таблица 21

Вид процедуры	Нижегородская область	Российская Федерация
Флюорография	0,1	0,08
Рентгенография	0,12	0,12
Рентгеноскопия	3,68	2,81
Компьютерная томография	3,81	3,88
Радионуклидная диагностика	1,48	2,3

Наибольший процент дозовой нагрузки на население от рентгенологических медицинских процедур составляют диагностические рентгенографические исследования и рентгеновские компьютерные томографии (рис. 35). Вклад в дозу медицинского облучения от рентгеноскопических исследований составляет всего 0,48%.

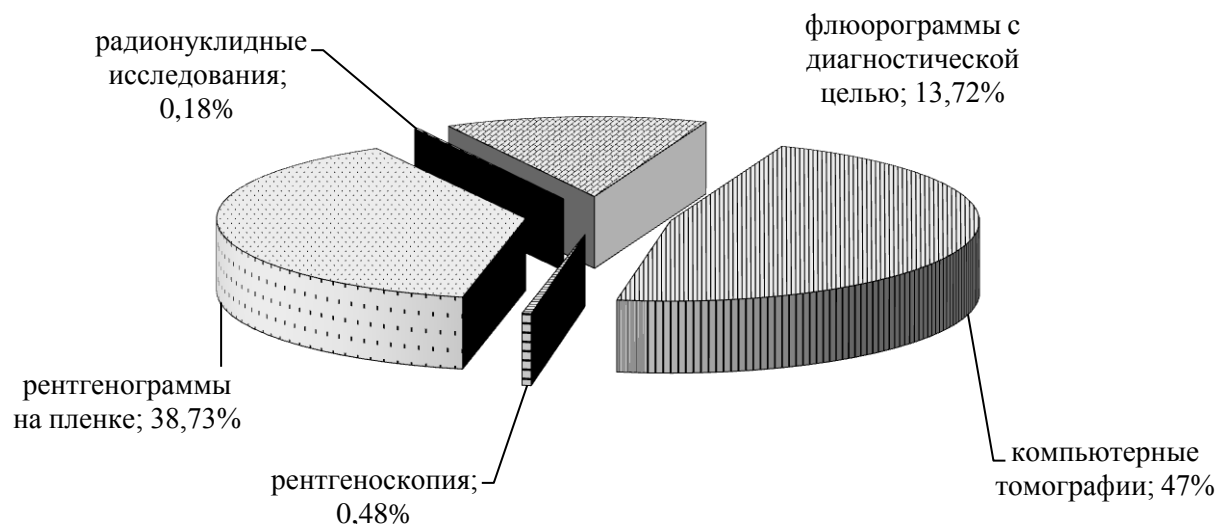


Рис. 35. Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на население области.

Из 849 подконтрольных управлению рентгенодиагностических кабинетов медицинских организаций области за 2015 год обследовано 131, из них 117 - в плановом порядке. За отчетный период на 32 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 32 протокола 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 558 юридических лиц, использующих различные источники ионизирующего излучения, существенных нарушений требований НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 и отраслевых санитарных правил на указанных объектах за 2015 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 2015 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 178 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 01.01.2015 года областная средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,54 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,19 мЗв соответственно. Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А в отчетный период не было.

Радиационных аварий и аварийных ситуаций в Нижегородской области в течение 2013-2015 гг. не зарегистрировано.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

Источники физических факторов неионизирующей природы (акустических колебаний, вибрации, электромагнитного излучения) имеют важное значение для безопасности населения.

В 2015 году надзор за физическими факторами с проведением инструментальных измерений был проведен на 5795 объектах (промышленные и пищевые предприятия, детские и подростковые учреждения, объекты коммунальной сферы), что составило 10,3% от общего количества всех объектов, находящихся под надзором. В 2014 году было обследовано 6995 объектов (12,3%) (рис36). Таким образом, число объектов, обследованных лабораторно, по сравнению с прошлым отчетным периодом, снизилось на 17,2%. При этом общее количество рабочих мест, обследованных на этих объектах, снизилось до 43262 (снижение на 11%).

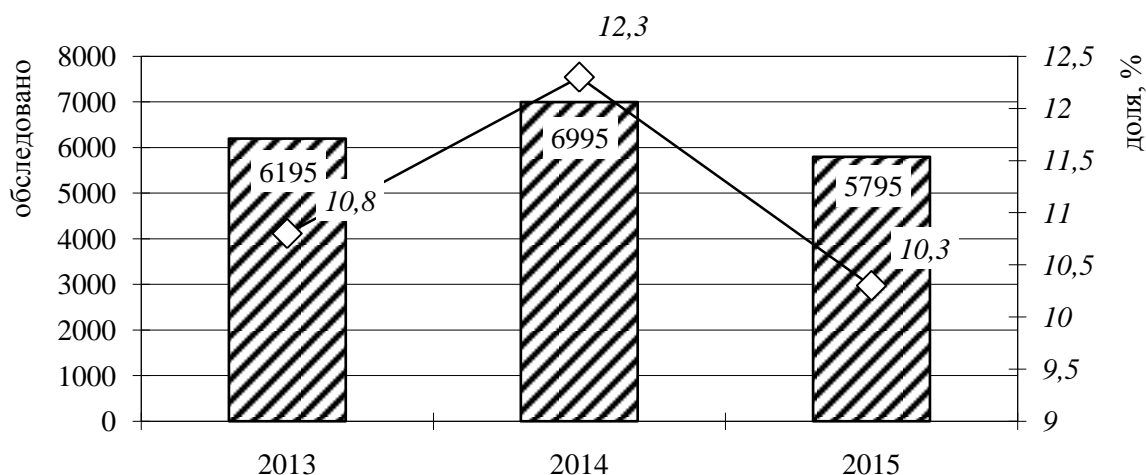


Рис. 36. Количество обследованных объектов и их доля от общего числа объектов под надзором.

Динамика изменения числа объектов, обследованных по параметрам физических факторов представлена в таблице 6.

Таблица 22.

Число обследованных объектов надзора – источников физических факторов

год	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2013	954	282	2462	662	1835
2014	856	273	2875	626	2365
2015	755	196	2257	641	1946
Динамика за год, %	-11,8	-28,2	-21,5	2,4	-17,7

Структура измерений физических факторов, проведенных в 2015 году, не претерпела значительных изменений по сравнению с прошлым годом.

Как и ранее, почти половину всех видов измерений занимают измерения уровней освещенности на рабочих местах. Доля исследований параметров микроклимата снизилась почти на 4% и достигла 36%. Доля измерений уровней шума увеличилась на 1% и составила 9,6% от всех проведенных измерений. Доли измерений уровней электромагнитного поля и уровней вибрации по сравнению с прошлым годом не изменились и составили около 7% и 2% соответственно.

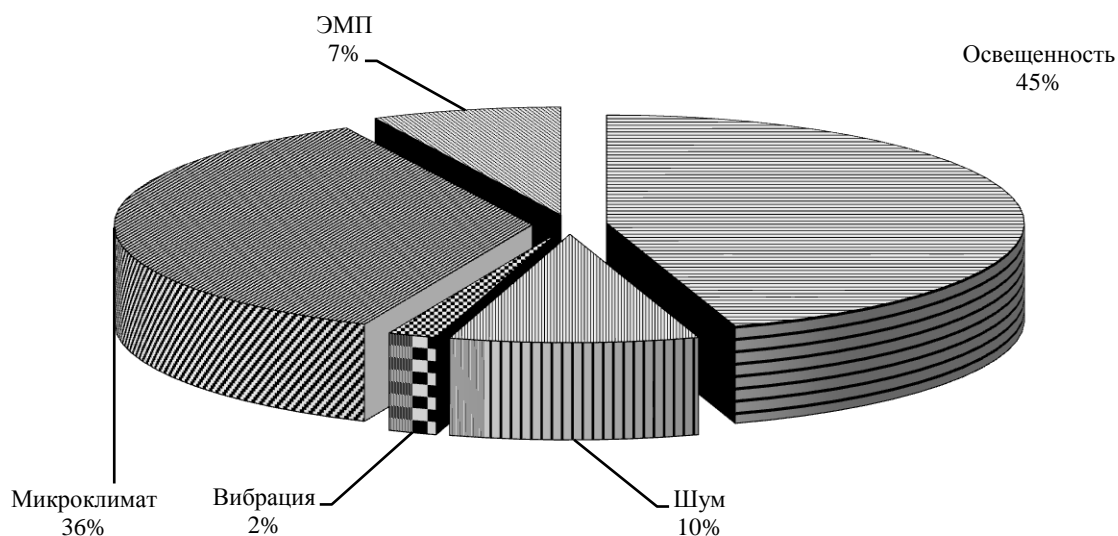


Рис. 37. Структура измерений физических факторов за 2015 год

Доля объектов, обследованных в 2015 году и не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, составила 13%. В 2014 году показатель составлял 14%, наблюдается незначительное снижение на 1% (рис. 38).

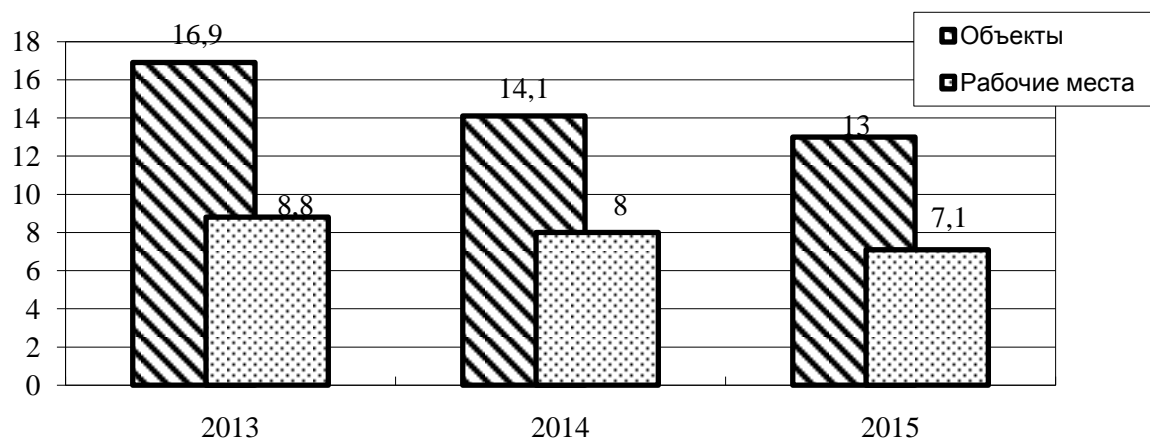


Рис. 38. Доля производственных объектов и рабочих мест на них, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

При рассмотрении структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видна тенденция к увеличению доли производственных объектов, не соответствующих санитарным нормативам по параметрам освещенности (рис. 39).

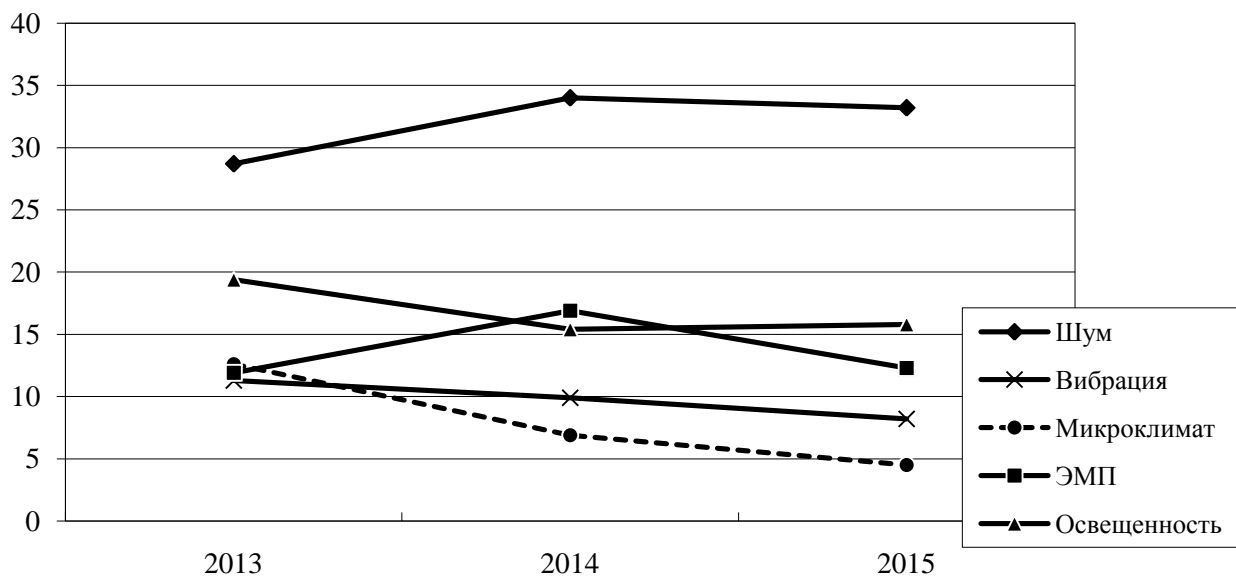


Рис. 39 Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

Доля обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам вследствие повышенных уровней акустического шума и вибрации, на которых не обеспечиваются нормативные значения параметров электромагнитных полей и микроклимата за анализируемый период времени незначительно снизилась.

Анализ результатов лабораторных исследований параметров физических факторов на рабочих местах, показывает, что, как и ранее, ведущую роль играет акустический шум – 21,7% исследований не соответствуют санитарным требованиям. По другим физическим факторам (электромагнитные поля, освещенность, уровни вибрации) данный показатель составляет от 6 до 8%. Нестандартные показатели микроклимата зафиксированы менее чем на 3% рабочих мест (рис. 40).

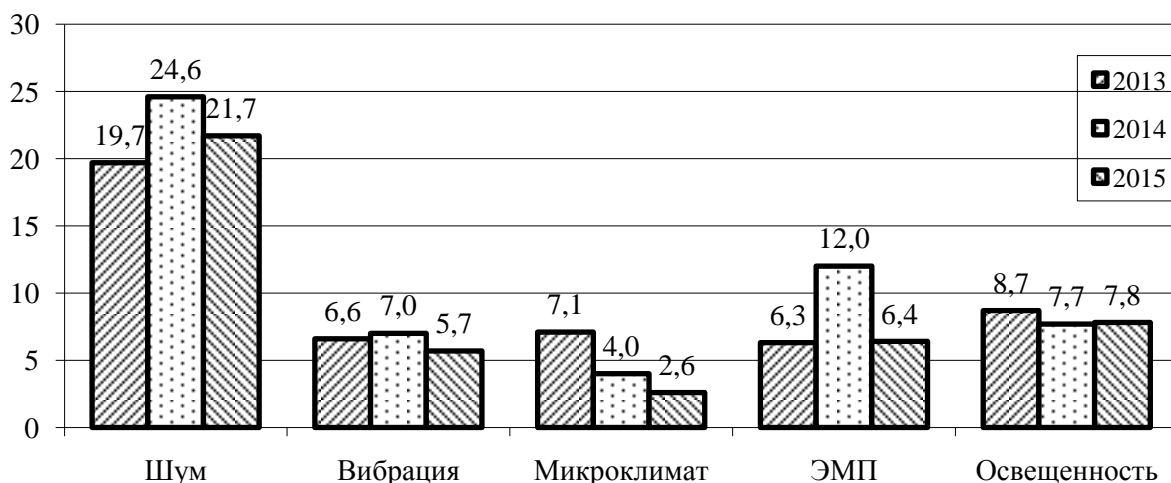


Рис. 40. Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2013-2015 гг. (%)

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжалась 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. По состоянию на 01.01.2016 года зарегистрировано 4891 ПРТО, из них 180 (3,6%) – мощностью излучения 1 кВт и более (рис. 41).

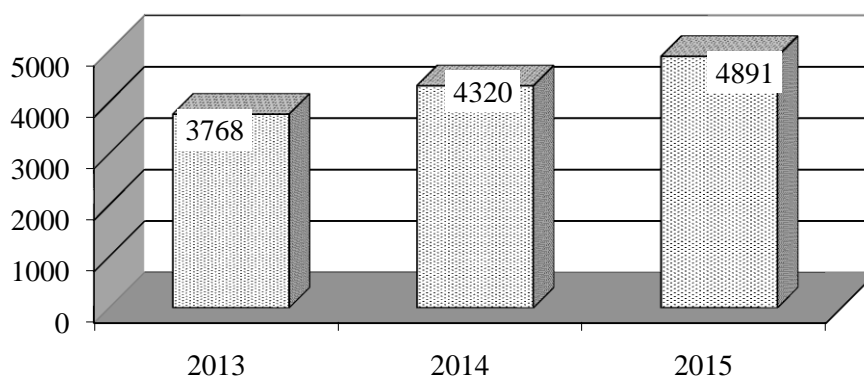


Рис. 41. Динамика количества зарегистрированных ПРТО за период 2012-2014 гг.

За 2015 год на основании экспертных заключений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» оформлено 1162 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию передающих радиотехнических объектов, что на 29% выше показателя 2014 года (830 заключений). Количество заключений о соответствии ПРТО санитарным правилам, оформленных на основании результатов проведенных натурных измерений уровней электромагнитного излучения, создаваемого ПРТО на прилегающей территории осталось на уровне предыдущего года – оформлено 1270 заключений (рис. 42).

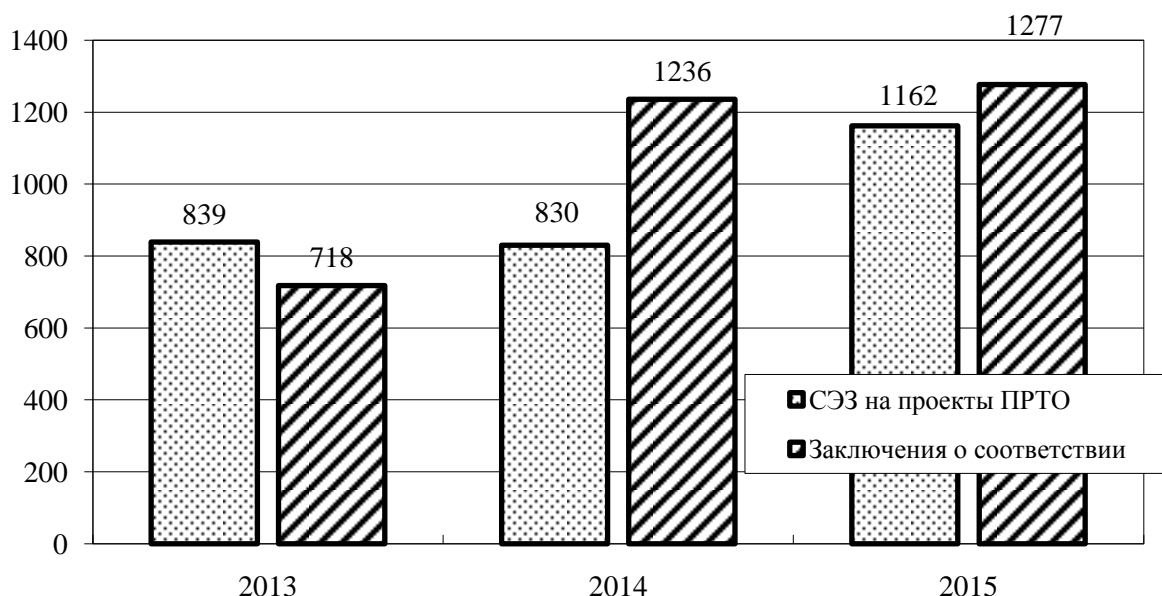


Рис. 42. Количество оформленных заключений на ПРТО за период 2013-2015 гг.

За отчетный год Управлением рассмотрено 1668 жалоб и заявлений от населения по вопросу вредного влияния на здоровье различных физических факторов. При этом

более половины поступивших заявлений (57%) – на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием повышенных уровней шума в жилых помещениях, 19% обращений на неудовлетворительные параметры микроклимата. Обращения на недостаточную освещенность составили 9%. На воздействие электромагнитных полей различной природы и вибрации обращения поступили в 8% и 7% соответственно.

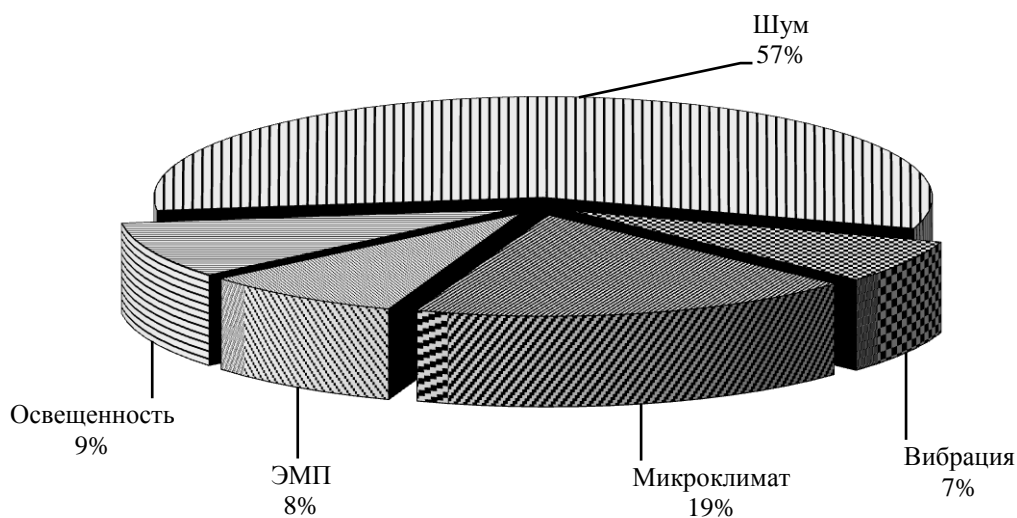


Рис. 43. Структура обращений и жалоб о влиянии на здоровье физических факторов за 2015 год

Продолжает увеличиваться число жалоб от населения на размещение базовых станций на жилых и общественных зданиях. В 2015 году таких обращений было 71, что составило более 80% всех заявлений, рассмотренных в отделе (рис. № 8). При рассмотрении обращений нарушений санитарного законодательства не выявлено. Существующая система санитарно-эпидемиологического надзора за радиотехническими объектами, включающая в себя предварительные расчеты параметров электромагнитной обстановки и последующие инструментальные замеры уровней ЭМИ, позволяет полностью исключить неблагоприятное воздействие ЭМИ на здоровье населения.

В течение 2015 года специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в рамках выполнения годового плана работы проведены измерения уровней электромагнитного излучения более чем от 250 передающих радиотехнических объектов. Превышений предельно-допустимых уровней на прилегающей территории и в близлежащих к ПРТО зданиях не выявлено.

Продолжено изучение акустической обстановки на примагистральной жилой территории г. Нижнего Новгорода и в жилых зданиях (рис. № 9). Проведенными заходами выявлено превышение предельно-допустимых уровней шума на примагистральной территории во всех точках измерений. В районе улиц Должанская, Советская, Мурашкинская зафиксированный уровень транспортного шума составляет 59 дБА (при нормативном значении 55 дБА), при этом максимальные уровни достигали 71-73 дБА (гигиенический норматив – 70 дБА). Практически на всём протяжении проспекта Гагарина зафиксированные уровни транспортного шума составляют не менее 68 дБА, максимальные уровни достигали 78-79 дБА. Продолжает увеличиваться доля неудовлетворительных измерений уровней шума в жилых домах на территории Нижегородской области.

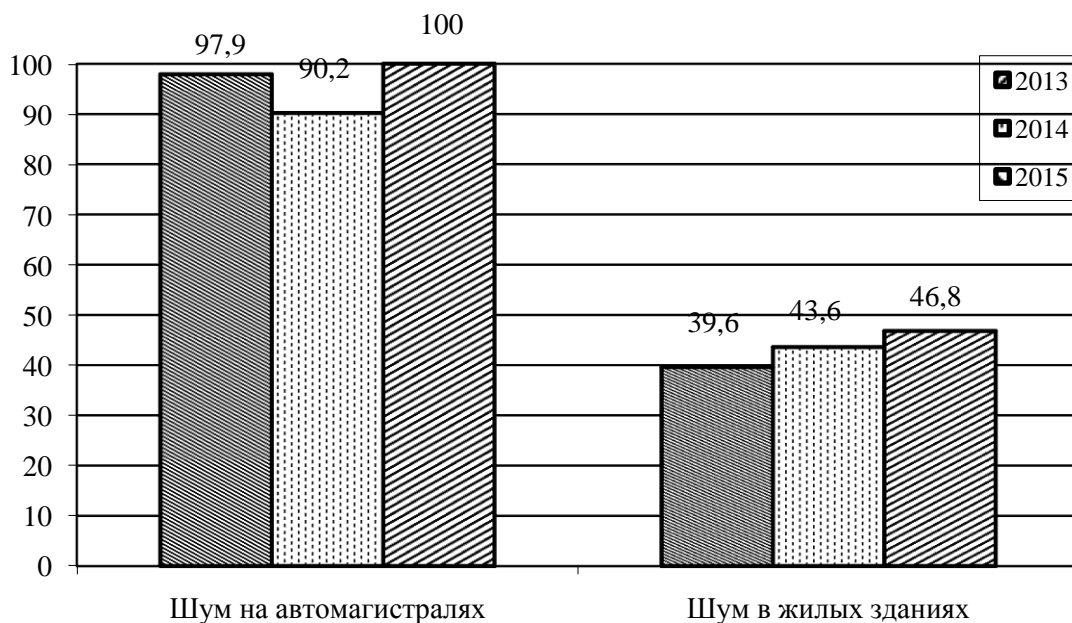


Рис. 44. Удельный вес точек измерения шума с превышением гигиенических нормативов.

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

- за планированием и проведением мероприятий по защите населения от сверхнормативного воздействия электромагнитного излучения на территориях населенных мест при реализации генеральных планов застройки;
- за акустической обстановкой на оживлённых автомагистралях г. Нижнего Новгорода и в зоне размещения аэропорта;
- за проведением периодических измерений уровней электромагнитного излучения в зоне размещения областного телерадиопередающего центра (НОРТЦ) и других радиопередающих объектов;
- за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к параметрам физических факторов в населенных пунктах, на промышленных предприятиях и в детских и подростковых учреждениях.

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 контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В целях надзора за санитарно-химической безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2015 году было исследовано по санитарно-химическим

3851 проб пищевых продуктов, что в соответствии с уровнем 2014 года (3817) и 2,2 раза меньше, чем в 2013 году (8487 проб). В 2015 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, также продолжил свое снижение и составил 0,41% против 0,71% в 2014 году и 1,59% в 2013 году и оказался ниже среднероссийских показателей 2014 года – 0,64% (рис.45).

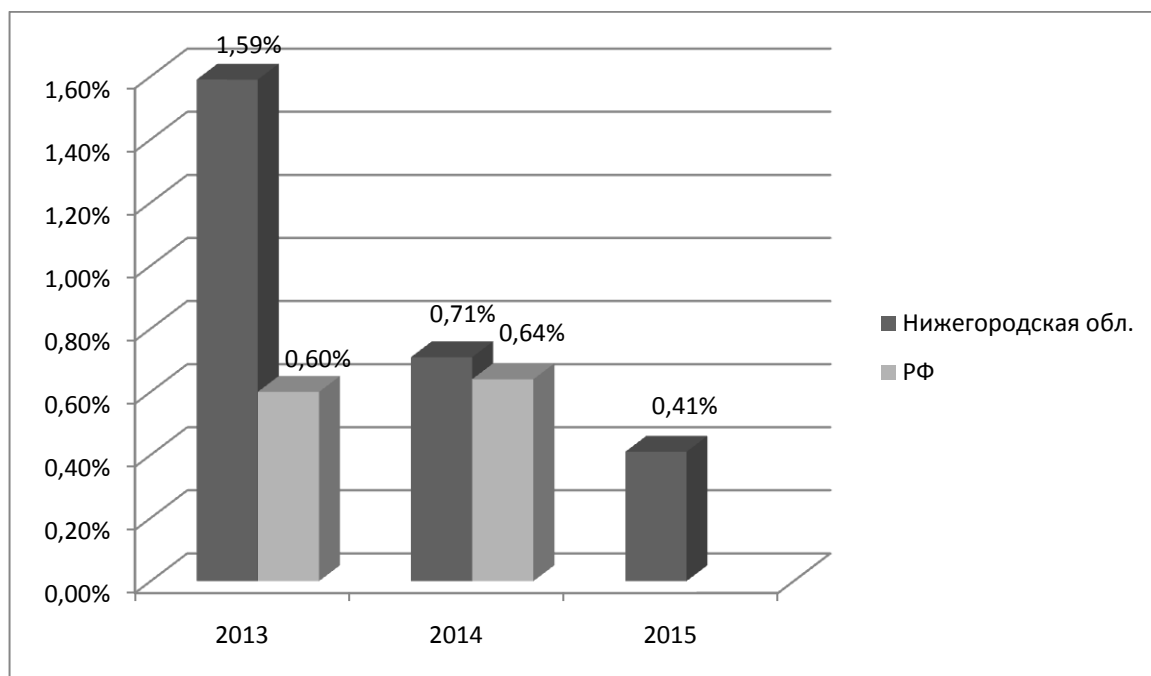


Рис.45 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям

Нестандартные пробы были зарегистрированы в Воротынском, Выксунском, Краснобаковском, Лысковском, Починковском и Спасском районах Нижегородской области. Не отвечала требованиям технических регламентов по санитарно-химическим показателям только плодоовощная продукция (18 проб – 1,21%) и только по такому показателю, как содержание нитратов (таблица 23).

Таблица 23

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 (%)		
	2013	2014	2015
ВСЕГО по санитарно-химическим показателям	1,59	0,71	0,47
из них импортируемые	0,59	0	0
Мясо и мясные продукты	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Птица, яйца и продукты их переработки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Молоко и молочные продукты	1,49	0	0
из них импортируемые	0	0	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2013	2014	2015
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	1,22	0	0
из них импортируемые	-	0	0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
из них импортируемые	-	-	-
в т.ч. вырабатываемые по нетрадиционной технологии		0	0
из них импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть		0	0
Продукция предприятий общественного питания	0	0	0
Мукомольно-крупяные изделия, хлебобулочные изделия	0,35	0	0
из них импортируемые	-	0	0
Сахар	0	0	0
из них импортируемый	-	-	-
Кондитерские изделия	0	0	0
из них импортируемые		-	-
в т.ч. кремовые	0	0	0
Флодоовощная продукция,	3,72	1,82	1,21
из них импортируемая	1,83	0	0
в т.ч. овощи	0,35	2,01	1,19
из них импортируемые	0	0	0
в т.ч. картофель	2,04	0,49	0
из них импортируемый	13,33	0	0
бахчевые культуры	6	1,79	3,03
из них импортируемые	0	0	0
столовая зелень	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
плоды и ягоды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Грибы	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Масличное сырье и жировые растительные продукты	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Безалкогольные напитки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
в т.ч. пиво	0	0	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2013	2014	2015
из них импортное	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
из них импортные	0	0	0
Продукты детского питания,	0	0	0
из них импортные	0	0	0
Консервы	0	0	0
из них импортные	0	0	0
Зерно (семена)	0	0	0
из них импортные	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0
из них импортные	0	0	0
Прочие	0	0	0
из них импортные	0	0	0

Стабильно улучшаются санитарно-химические показатели за последние 3 года в Ветлужском, Воротынском, Городецком, Тонкинском, Уренском, Шахунском районах Нижегородской области, в Нижегородском, Канавинском, Автозаводском районах г. Н. Новгорода.

За последние три года ни разу не регистрировались нестандартные результаты по санитарно-химическим показателям в Болшеболдинском, Вадском, Вачском, Вознесенском, Воскресенском, Гагигском, Дальнеконстантиновском, Дивеевском, Краснооктябрьском, Лукояновском, Навашинском, Первомайском, Перевозском, Пильнинском, Сергачском, Сеченовском, Сосновском, Шатковском районах Нижегородской области.

Лабораторные исследования свидетельствуют, что наиболее массивными загрязнителями в течение ряда лет остаются нитраты, удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям по содержанию нитратов, за последние 3 года снижается (3,84% в 2013 году, 1,99% в 2014 году, 1,32% в 2015 году).

Остальные контаминанты химической природы в недопустимых количествах выявляются крайне редко и составляют не более 0,5%, за исключением антибиотиков, содержание которых в продуктах зарегистрировано в 2014 году в 2,41%, исследованных продуктах (таблица 24).

Таблица 24

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 %)		
	2013г.	2014г.	2015г.
Нитраты	3,84	1,99	1,32
Нитрозамины	0	0	0
Микотоксины	0,48	0	0
Пестициды	0	0	0
Антибиотики	0	2,41	0
Токсичные элементы: в т.ч. мышьяк	0,19	0	0
Ртуть	0	0	0
Свинец	0,19	0	0
Кадмий	0	0	0

Также в 2015 году исследовано 3611 проб по физико-химическим показателям. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям остался практически на прежнем уровне –4,96% (2014 год - 5,33%, 2013 – 4,4%) (рис.46).

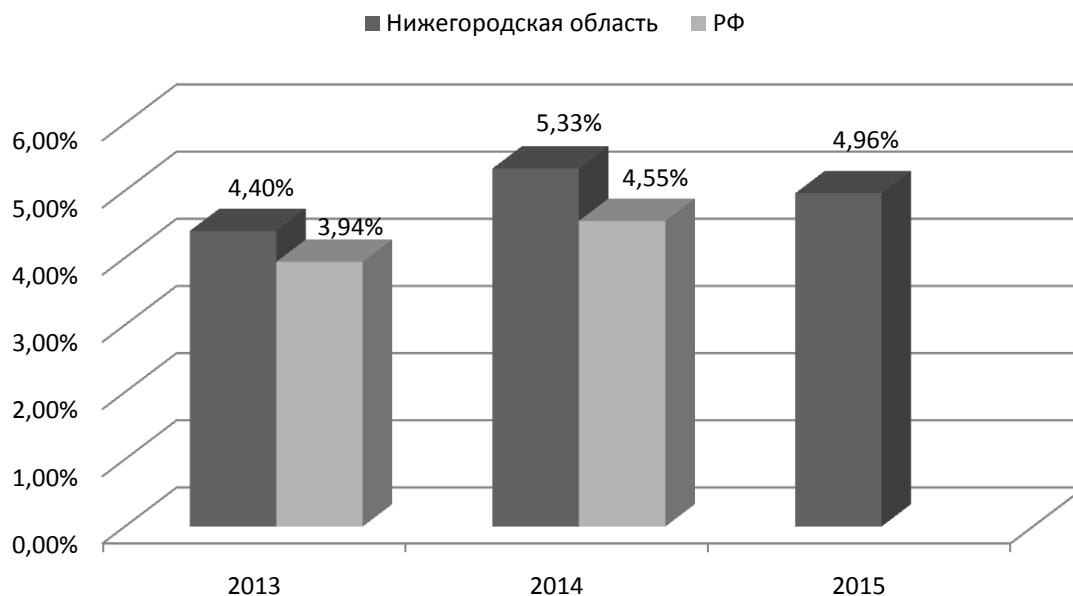


Рис.46. Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по физико-химическим показателям.

Наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, отмечен в г. Дзержинске (16,9%), Володарском (10,81%), Большемурашкинском (7,69%) и Кстовском (7,04%) районах Нижегородской области, в Советском (14,68%), Нижегородском (7,73%), Автозаводском (7,64%) и Сормовском районах города Нижнего Новгорода (5,14%).

Не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы как по санитарно-химическим, так и по физико-химическим показателям в 29 районах области.

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей нормативам по физико-химическим показателям, был выявлен в группах: «безалкогольные напитки» (15,3%), «рыба, нерыбные объекты промысла» (14,9%) - в основном по содержанию глазури; «молоко и молочные продукты» (7,1%), в этой группе товаров нестандартность преимущественно регистрируется по показателям идентификации.

На радиоактивные вещества исследовано в 2015 г. 409 проб пищевых продуктов, в т.ч. на содержание цезия-137 – 409 проб; на содержание стронция-90 - 284 пробы, превышений ни по одному показателю 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 2015 году по Нижегородской области для лабораторного исследования на содержание ГМО (генно-инженерно-модифицированных организмов) и ГММ (генно-инженерно-модифицированных микроорганизмов) всего исследовано 192 пробы

продуктов питания. Среди отобранных на исследование продуктов мясо и мясные продукты - 49 проб, птица и птицеводческие продукты - 2 пробы, молоко и молочные продукты - 28 проб, масложировые продукты - 1 проба, хлебобулочные и кондитерские изделия - 2 пробы, мукомольно-крупяные изделия – 33 пробы, овощи и столовая зелень - 6 проб, соки и нектары – 1 проба, алкогольные напитки и пиво - 1 проба, консервы - 22 пробы, прочие продукты – 47 проб.

В 2015 году области выявлена 1 проба пельменей «Домашних», с содержанием ГМО более 0,9%, при этом на этикетке отсутствовала информация о наличии ГМО в продукте. За данное нарушение индивидуальный предприниматель Богдан С.А. был привлечен к административной ответственности в соответствии с КоАП РФ по ст. 14.46.1.

Всего за период с 2012г. по 2015г. в Нижегородской области было исследовано на содержание ГМО и ГММ 801 проба пищевых продуктов качественным методом. Из них количественному определению ГМО и ГММ было подвергнуто 6 проб, в которых содержание ГМО было менее 0,9%. За истекший период времени выявлена 1 проба, превышающие норматив 0,9% в Нижегородской области (таблица 25).

Таблица 25

Лабораторные исследования пищевых продуктов на наличие ГМО и ГММ за 2012-2015 годы

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	-
2015г.	192	4	1	0,5%
Итого	801	6	0	0,1%

На основании этих данных можно сделать вывод о том, что в целом в Нижегородской области по данному разделу работы обстановка достаточно стабильная/

Профилактика йоддефицитных состояний

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.

Анализ заболеваемости йод-дефицитными состояниями по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в динамике за последние 5 лет свидетельствует об общей тенденции к росту уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области (несмотря на некоторое снижение в 2014 году), прирост за 5 лет составил 21,1%. Уровень первичной заболеваемости с 2010 года характеризуется хоть и незначительной, но, тем не менее, устойчивой тенденцией к снижению (убыль показателя за 5 лет составила 6,7%) (рис.3).

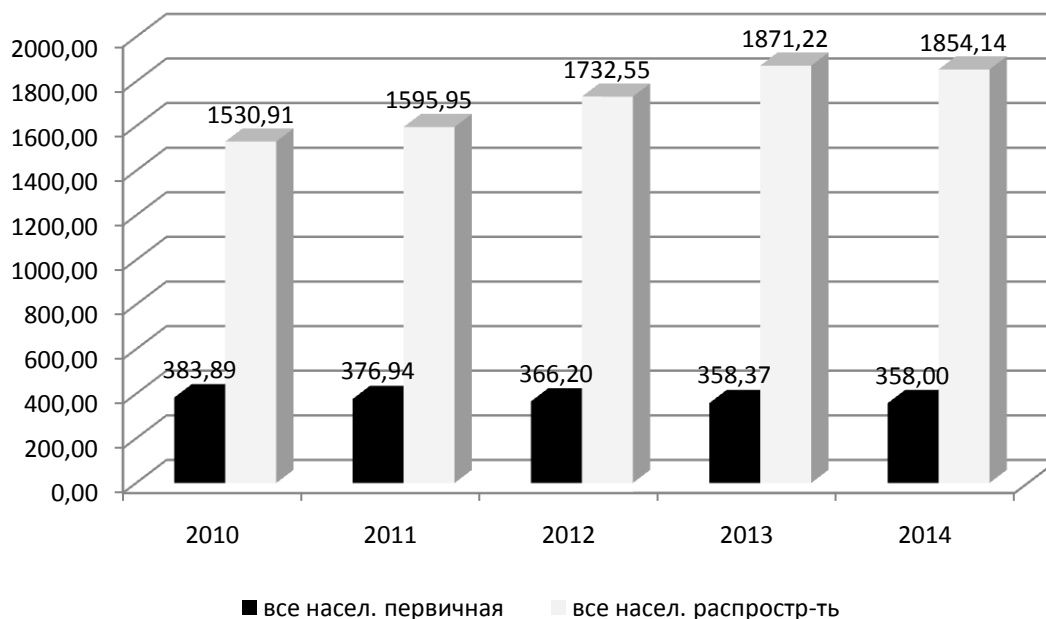


Рис.47 Первичная заболеваемость и распространенность йод-дефицитных состояний на 100 тыс. населения Нижегородской области в динамике за 2010 –2014 гг.

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

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. Большинство предприятий розничной торговли постоянно имеют в продаже йодированную соль, а также широкий ассортимент обогащённых микронутриентами пищевых продуктов, вырабатываемых как в Нижегородской области, так и за ее пределами: хлеб и хлебобулочные изделия, молочная продукция, соки, нектары, кондитерские изделия, яйца и др.

Показатели качества йодированной соли являются предметом постоянного контроля органов Управления. Всего в 2015 году исследовано 816 проб йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 13 проб (1,6 %), в том числе импортируемой соли исследовано 367 проб, не отвечало гигиеническим нормативам 6 проб (1,6 %).

По сравнению с прошлым годом отмечается увеличение удельного веса проб не соответствующих гигиеническим показателям, исследованных из предприятий торговли и из предприятий общественного питания, а удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, исследованных из детских и лечебно-профилактических учреждений не изменился (таблица26).

Исследования йодированной соли в 2013-2015г.г.

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	207	198	192	0,5	1,5	2,6
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	575	520	610	1,6	1,15	1,15
Прочие	20	22	14	5	-	7,1
Всего	802	740	816	1,37	1,2	1,6
в т.ч. импортируемая	785	725	367	1,4	0,96	1,6

За реализацию йодированной соли с заниженным или завышенным содержанием йода на предприятиях торговли привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 32000 рублей пять должностных лиц и одно юридическое лицо.

В 2015 году при проведении плановых и внеплановых выездных проверок предприятий торговли снято с реализации 4 партии в количестве 364 кг йодированной соли из-за несоответствия требованиям нормативной документации по результатам лабораторных испытаний и истекшего срока годности.

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2015 году исследовано 17399 проб пищевых продуктов на микробиологическую безопасность, что больше, чем в 2014 году на 3,2%. Удельный веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остался практически на прежнем уровне –3,15% (2014 год - 3,82%, 2013 – 3,69%). Удельный вес нестандартных по микробиологическим показателям импортных продуктов питания также практически не изменился по сравнению с прошлым годом: 2,44% в 2015 году и 2,08% в 2014 году (рис.4).

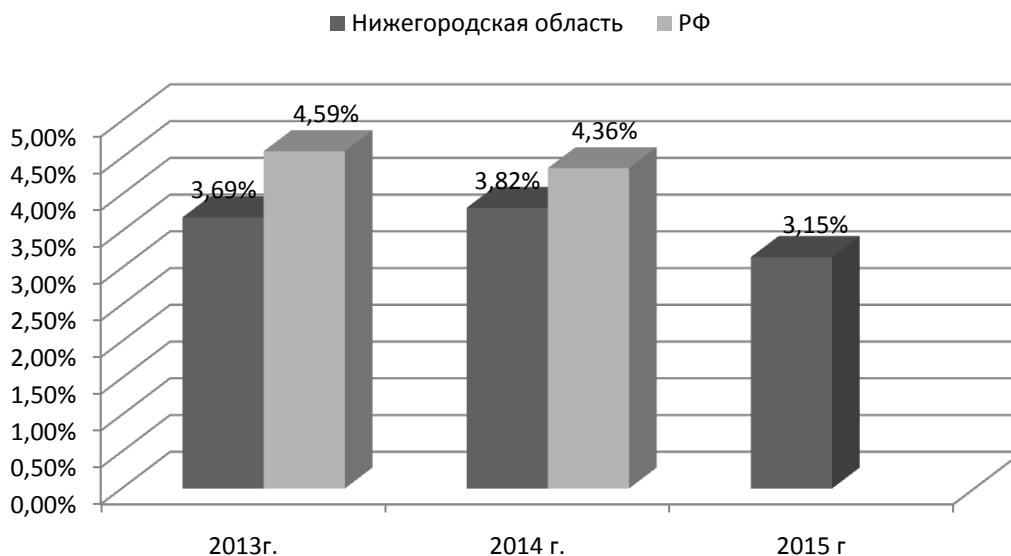


Рис.48 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по микробиологическим показателям

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «кремовые кондитерские изделия» (4,4%), «птица, яйца и продукты их переработки» (4,3%), «минеральные воды» (4,1%), особую тревогу вызывают кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии, удельный вес проб, не отвечающих нормативным требованиям составил 20,3%, в то время, как на самих предприятиях общественного питания удельный вес нестандартной продукции составил 3,5%.

Постоянно ухудшаются микробиологические показатели за последние 3 года импортируемых товаров (0,54% в 2013 году, 2,08% - в 2014 году и 2,44% в 2015 году), а также в следующих группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «алкогольные напитки» (0,42% в 2013 году, 1,69% в 2014 году, 3,73% в 2015 году), в т.ч. «пиво» (0,45% в 2013 году, 1,83% в 2014 году, 3,77% в 2015 году), «минеральные воды» (0% в 2013 году, 3,24% в 2014 году, 4,12% в 2015 году).

С 2013 по 2015 годы имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «кулинарные изделия» (4,69% в 2013 году, 3,72% в 2014 году, 3,5% в 2015 году), в т.ч. «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (9,5% в 2013 году, 7,58% в 2014 году, 1,83% в 2015 году), «мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия» (1,63% в 2013 году, 1,43% в 2014 году, 1,07% в 2015 году), «безалкогольные напитки» (8,88% в 2013 году, 3,21% в 2014 году, 2,45% в 2015 году), «биологически активные добавки к пище» (3,19% в 2013 году, 1,72% в 2014 году, 0,46% в 2015 году). (таблица 5).

Приведенные данные позволяют сделать предположение о снижении в 2015 г. риска потребления потенциально опасной кулинарной продукции (без учета кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии) и безалкогольных напитков. При этом возрастает риск потребления потенциально опасной импортной продукции в целом, а также алкогольной продукции и минеральной воды.

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2013	2014	2015
ВСЕГО по микробиологическим показателям	3,69	3,82	3,15
из них импортруемые	0,54	2,08	2,44
Мясо и мясные продукты	3,31	3,59	3,39
из них импортруемые	0	0	-
птица, яйца и продукты их переработки	3,57	5,18	4,27
из них импортруемые	-	0	
Молоко и молочные продукты	5,07	5,44	3,14
из них импортруемые	0	1,79	-
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0,96	1,98	
из них импортруемые	0	0	
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	3,98	2,65	3,08
из них импортруемые	-	0	
Кулинарные изделия	4,69	3,72	3,5
из них импортруемые	0	0	
в т.ч. изделия, выработ. по нетрадиционной технологии	20,83	20	20,29
из них импортруемые			
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	9,50	7,58	1,83
продукция предприятий общественного питания	3,89	2,88	3,53
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	1,63	1,43	1,07
из них импортруемые	0	0	
Сахар	2,78	0	1,96
из них импортруемый			
кондитерские изделия	3,08	3,08	3,7
из них импортруемые	0	0	
в т.ч. кремовые	5,48	4,15	4,41
плодовоовощная продукция	2,07	2,27	
из них импортруемая	0	50	
в т.ч. овощи		0	
из них импортруемые		0	
в т.ч. картофель,	2,78	0	
из них импортруемый	0	0	
бахчевые культуры	-	-	
из них импортруемые	-	-	
овощи, столовая зелень	3,57	0	
из них импортруемая	0	0	
Фрукты и ягоды	0	5,41	
из них импортруемые		-	

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2013	2014	2015
Грибы	0	0	
из них импортируемые			
Масличное сырье и жировые продукты	0	0	
из них импортируемые			
Безалкогольные напитки	8,88	3,21	2,45
из них импортируемые			
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	6,67	
из них импортируемые			
Алкогольные напитки и пиво	0,42	1,69	3,73
из них импортируемые	0	0	
в том числе пиво	0,45	1,83	3,77
из них импортируемое	0	0	
Мед и продукты пчеловодства,	-	-	
из них импортируемые	-	-	
Продукты детского питания	3,23	4,35	2,46
из них импортируемые			-
Консервы,	0	0	-
из них импортируемые	-	-	
Зерно (семена)	0	0	2,5
из них импортируемые	-	-	
Минеральные воды	0	3,24	4,12
из них импортируемые	0	0	
биологически активные добавки к пище	3,19	1,72	0,66
из них импортируемые			
Прочие	0	0	3,08
из них импортные	0	0	

Наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечен в Ковернинском (11,99%), Большемурашкинском (11,11%) и Володарском (6,93%) районах, г. Дзержинске (7,04%) Нижегородской области, в Нижегородском (6,95%) районе города Нижнего Новгорода.

Не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы по микробиологическим показателям в 18 районах области: Бутурлинском, Вадском, Варнавинском, Вачском, Ветлужском, Вознесенском, Воскресенском, Дальнеконстантиновском, Краснобаковском, Краснооктябрьском, Первомайском, Перевозском, Сеченовском, Спасском, Тонкинском, Уренском, Чкаловском, Шарангском.

Ухудшились за последний год показатели в следующих районах Нижегородской области: Тоншаевский, Большемурашкинский, Арзамасский, Городецкий, Богородский, Ардатовский Кстовский Навашинский Сосновский Сосновский Шатковский и в Автозаводском районе г. Нижнего Новгорода

2015 году продолжалась работа по контролю паразитологических показателей в пищевых продуктах. Всего исследовано по паразитологическим показателям в 2015 году 1075 проб (2014 - 1146, 2013 - 868 проб), в том числе импортируемой продукции – 66 образцов (2014 - 51 проба, 2013г - 25 проб). Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям продолжает снижаться и составила в 2015 году – 0,47% (в 2014 году – 0,96%, в 2013 году - 1,5%) (таблица 28).

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по паразитологическим показателям

	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2013г.	2014г.	2015г.
Пробы пищевых продуктов, всего	1,5	0,96	0,47
из них импортируемые	0	0	0
в том числе рыба и нерыбные объекты промысла	3,49	3,29	3,76
плодовоовощная продукция	1,43	0,62	0
овощи	-	0,75	0
картофель	0,87	1,24	0
столовая зелень		0,56	0

Специалистами отдела надзора по гигиене питания всего изъято из оборота в 2015 году наибольшее за последние 3 года число партий продовольственного сырья и пищевых продуктов - 1382 партии (2013 г. – 1493 партии, 2014 г. – 891 партия). Объем забракованных продуктов в течение трех лет также увеличивается: 2013 год – 4470 кг, 2014 год - 8279 кг, 2015 год - 19108 кг (рис.49).

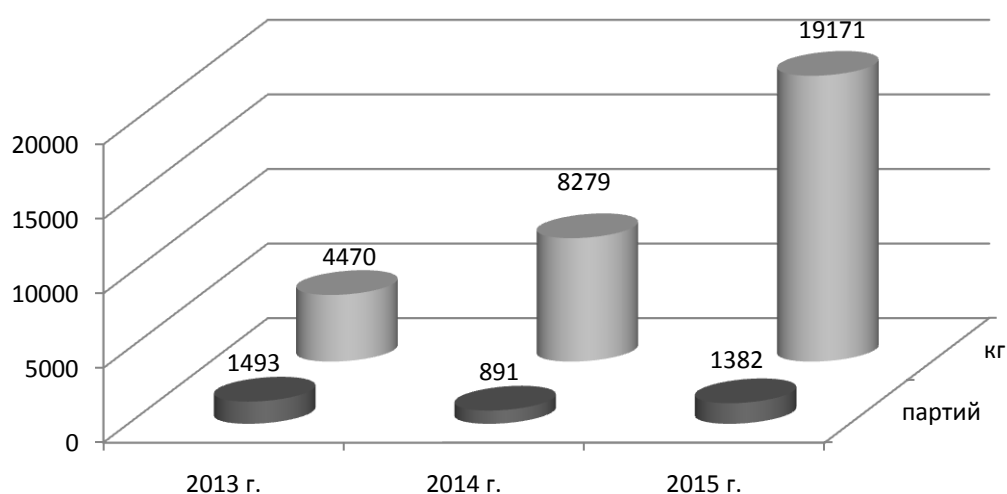


Рис.49 Динамика забраковки пищевых продуктов

Чаще всего по количеству партий забраковка осуществлялась: по мясу и мясным продуктам (260 партий); по плодовоовощной продукции (206 партий); по кондитерским изделиям (155 партий). По объёму (кг) забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов: 1-е место занимает плодовоовощная продукция (13630 кг из них плоды - 10843 кг); 2-е место – молоко и молочные продукты (779кг); 3-е место – рыба (631 кг). В 2015 году снято с реализации импортируемых пищевых продуктов и продовольственного сырья - 128 партий в количестве 13420,5 кг.

Количество забракованной продукции отечественного производства в 2015 г. увеличилось в таких основных группах, как «плодоовощная продукция в целом» (13 630 кг против 5 341 кг в 2014 году), в т.ч. «плоды и ягоды» (10843 кг против 127 кг в 2014 г.), «молоко и молочные продукты» (779 кг против 376 кг в 2014 г.), «птица, яйца и продукты их переработки» (492 кг против 202 кг в 2014 г.), мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия (335 кг против 93 кг в 2014 г.), «масличное сырье и жировые продукты» (242 кг против 5 кг в 2014 г.), «безалкогольные напитки» (154 кг против 42 кг в 2014 г.).

Увеличение количества забракованной продукции импортного производства произошло в как в целом (13376 кг против 341 кг в 2014 г.), так и в группах «плодоовощная продукция» (11349 кг против 61 кг в 2014 г.), «плоды и ягоды» (10631 кг против 23кг в 2014 г.) «масличное сырье и жировые продукты» (242 кг против 5 кг в 2014 г.).

Условия труда.

В 2015 году на территории Нижегородской области находилось 4906 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2014г. – 5436), на которых трудится более 858,1 тыс. чел. Из них 40,7% работает во вредных условиях труда (2013г. – 41%, 2014г. – 43,9%).

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

Таблица 29

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

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2013г.	2014г.	2015г.
Число исследованных проб на пары и газы	8269	6120	7138
– из них превышает ПДК, %	1,3	0,7	1,3
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	8525	7032	5646
– из них превышает ПДК, %	3,4	4,5	4,9
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:			
– пары и газы, %	2,3	1,8	2,7
– пыль и аэрозоли, %	1,6	6,7	6

По результатам замеров физических факторов удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по всем видам исследований снизился по сравнению с 2014 годом.

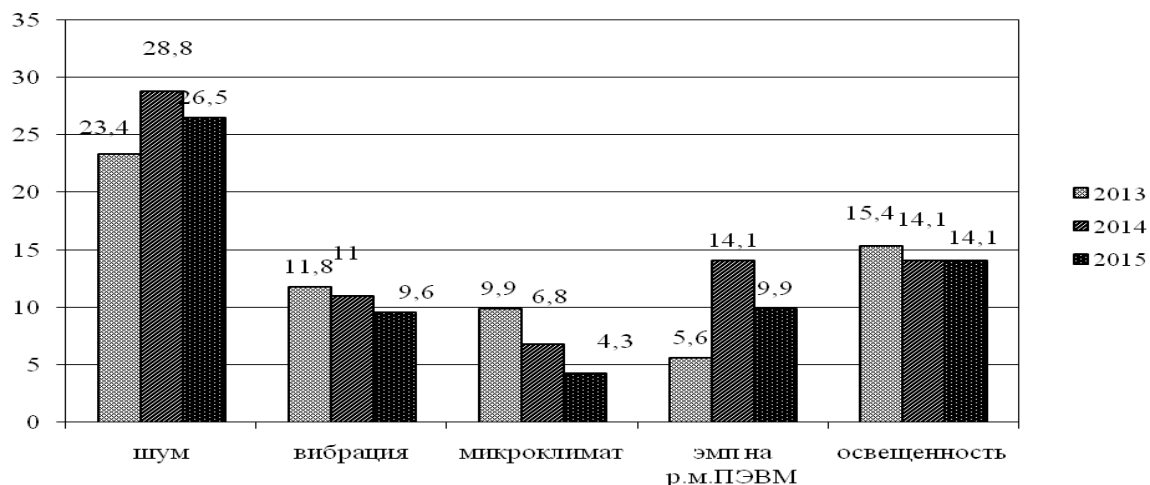


Рис. 50 . Доля рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам

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
- промышленность, образование, здравоохранение и др. – 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 57,2% (2013г. - 55%, 2014г. - 55%) составляют женщины, а в таких отраслях, как пищевая 65-88%. Во вредных условиях труда работает 47,9% женщин от общего количества работающих женщин (2013г. – 43%, 2014г. – 46,7%).

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 42,5% (2013г. - 45,5%, 2014г. - 39,8%) выявленных профессиональных заболеваний.

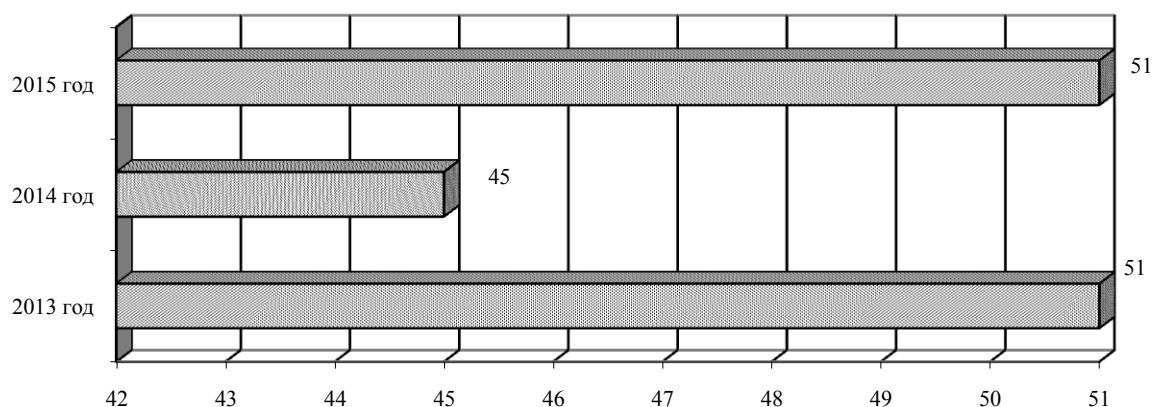


Рис. 51 Абсолютное число профессиональных больных среди женщин с хроническими заболеваниями.

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, имеется контакт с различными инфекционными агентами.

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 социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.

Медико-демографическая ситуация на территории Нижегородской области

Численность постоянного населения Нижегородской области на 01.01.2014 года составила 3187,4 тыс. человек (без г.Саров). Удельный вес городского и сельского населения оставил 78,6% и 21,4% соответственно. Трудоспособное население составляет 58,4%. Возрастная структура характеризуется регрессией: удельный вес детей 0-14 лет составляет 14,6%, в то время как число лиц старше трудоспособного возраста 26,2%.

Показатели естественного движения населения Нижегородской области в динамике в целом характеризуется положительными тенденциями:

- ростом рождаемости (показатель за последнее десятилетие увеличился на 33,7%);

- снижением общей и младенческой смертности (снижение за последнее десятилетие составило 20,5% и 38,9% соответственно);

- снижением естественной убыли населения, как следствие первых двух процессов (коэффициент естественной убыли за 10 лет сократился на 64%).

Продолжается процесс сокращения разрыва между показателями рождаемости и общей смертности. Общая смертность в 2014 году превышала рождаемость в 1,3 раза

Несмотря на позитивную динамику в процессах воспроизводства населения, отмечаемую с 2006 года, в области сохраняется естественная убыль населения: уровень смертности в 2014 году превышает уровень рождаемости в 1,3 раза (2010г. – в 1,6 раза, 2005г. – в 2,2 раза) (Рис.1).

В настоящее время процесс снижения в регионе количества женщин фертильного возраста оказывает негативное влияние на показатели рождаемости. Тем не менее, благодаря проводимым мерам, рождаемость за 2014 год по сравнению с 2013 годом выросла на 0,8%. Коэффициент рождаемости составил 11,9 промилле, что выше показателя в 11,8 промилле за аналогичный период 2013 года.

Показатель естественной убыли за 2014 года по сравнению с 2013 годом улучшился почти на 4,5%. Коэффициент естественной убыли составил -4,0 промилле против -4,1 промилле за предыдущий год.

Число умерших за 2014 год также снизилось по сравнению с предыдущим годом на 0,8%, коэффициент смертности сохранен на уровне 2013 года, он составил 15,9 промилле. Снизилась на 7,1% младенческая смертность. Коэффициент младенческой смертности составил за 2014 год 7,8 умерших на 1000 родившихся (за 2013 год - 8,4).

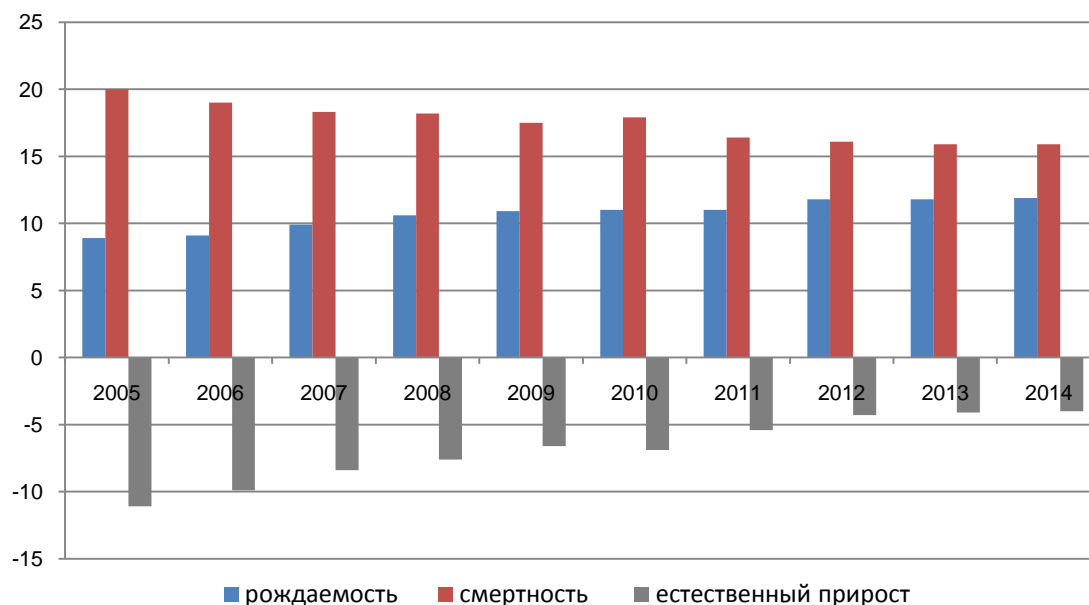


Рис.1. Динамика естественного движения населения Нижегородской области.

В 2014 году в области умерло 51,98 человек, из них 24,1% - лица трудоспособного возраста (2013г.-52,13чел. и 24,2% соответственно).

Структура причин общей смертности населения в 2014 году существенно не изменилась. На первом месте, по-прежнему, болезни органов кровообращения, их удельный вес несколько снизился и составляет 60,2% (2013г.-61,4%). На втором месте – новообразования – 14,5%, на третьем – внешние причины смерти и прочие причины смерти – 8,1% и 8% соответственно. Четвертое место занимает смертность от болезней органов пищеварения – 5,5%. На долю смертей, связанных со случайными отравлениями алкоголем приходится 1% от всех причин смерти.

Таблица 1

Показатели смертности населения Нижегородской области по основным классам причин смерти (на 100000 населения) за 2010-2014г.г.

	2010	2011	2012	2013	2014
Умершие от всех причин	1785,9	1640,0	1608,7	1586,7	1585,0
в том числе:					
от инфекционных и паразитарных болезней:					
от новообразований	16,4	16,7	13,9	15,0	14,0
от болезней системы кровообращения	228,4	228,9	225,9	230,6	229,4
от болезней органов дыхания	1121,0	995,2	987,7	991,3	955,5
от болезней органов пищеварения	45,8	42,4	40,7	44,5	46,1
от внешних причин смерти	81,5	73,5	75,1	75,8	86,5
из них:					
от внешних причин смерти	144,3	129,1	132,7	130,7	128,5
от убийств					
от самоубийств	10,9	7,6	8,0	8,4	6,4
от случайных отравлений алкоголем	19,2	16,8	16,1	14,9	16,3
от всех видов транспортных несчастных случаев	16,5	16,2	15,3	15,2	15,3
	19,8	18,1	19,3	21,5	20,8

Анализ динамики показателей общей смертности населения Нижегородской области свидетельствует о том, что уровень смертности от всех причин с 2010 года снизился на 11,3% (рис.2). Снижение также зарегистрировано по всем ведущим классам причин смерти. Так, смертность от инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 14,6%, от болезней системы кровообращения – на 14,8%, от внешних причин – на 11% (в т.ч. от случайных отравлений алкоголем – на 7,3%). Смертность от новообразований и от болезней органов дыхания в 2014 году регистрировалась на уровне 2010 года. Рост смертности в динамике за 5 лет зарегистрирован только от болезней органов пищеварения и от всех видов транспортных несчастных случаев - на 6% (табл.1).



Рис.2. Динамика общей смертности населения Нижегородской области за 2010-2014 г.г.

Уровень общей смертности населения Нижегородской области от всех причин, несмотря на снижение, в 2014 году остается в 1,2 раза выше средних показателей по Российской Федерации; от болезней системы кровообращения – выше в 1,5 раза; от болезней органов пищеварения – в 1,3 раза; от новообразований – в 1,2 раза, от внешних причин – в 1,1 раза; от случайных отравлений алкоголем – в 2,3 раза. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания ниже, чем в среднем по РФ.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей смертности населения Нижегородской области за период 2010-2014 гг. выявлено 19 территорий «риска»: Вачский, Гагинский, Спасский, Пильненский, Воротынский, Тонкинский, Воскресенский, Большемурашкинский, Краснооктябрьский, Варнавинский, Чкаловский, Бутурлинский, Сергачский, Сосновский, Ветлужский, Навашинский, Дальнеконстантиновский, Павловский муниципальные районы, городской округ г. Первомайск.

Средний уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) всего населения Нижегородской области за 10 лет увеличился с 63,4 лет в 2005 году до 69,5 лет в 2014 году, тем не менее, его значение несколько ниже, чем в среднем по РФ (РФ в 2014 г. – 70,9 лет) (табл.2).

Таблица 2.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Нижегородской области

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Значение показателя ОПЖ для всего населения Нижегородской области	63,4	64,6	65,6	66,1	67,1	67,0	68,5	69,0	69,4	69,5
Значение показателя ОПЖ для всего населения Российской Федерации	65,4	66,7	67,6	68,0	68,8	68,9	70,2	69,8	70,8	70,9

Значение показателя ОПЖ для женского населения превышает значение аналогичного показателя для мужского населения в 1,2-1,3 раза. Тем не менее, средний уровень ОПЖ у мужчин Нижегородской области растет более высокими темпами, чем у женщин (за рассматриваемый период показатель у мужчин вырос на 12,2% (с 56,4 до 63,3), у женщин – на 6% (с 71,4 до 75,7) (Рис.3).

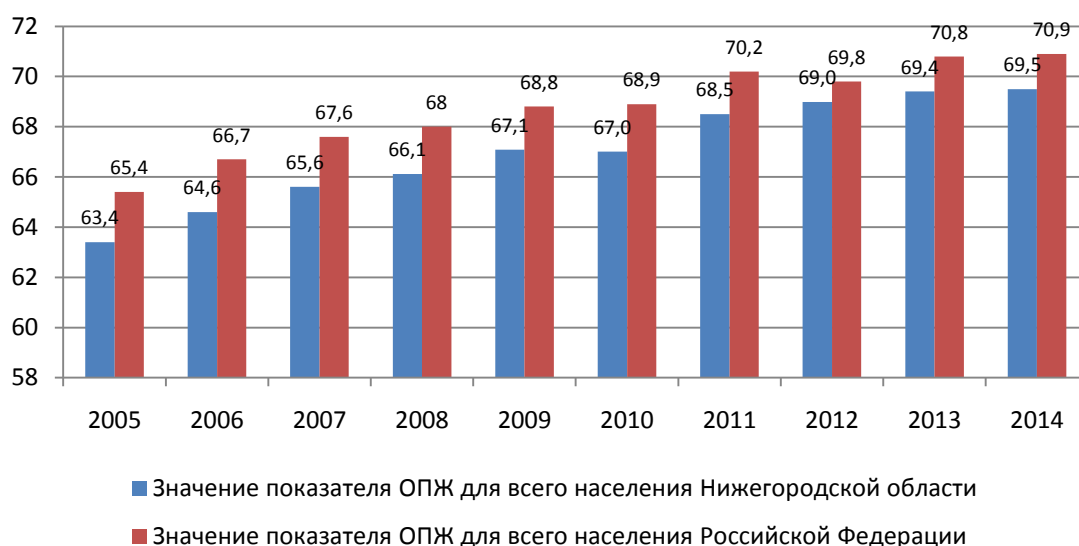


Рис.3. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Нижегородской области.

Положительная тенденция роста ОПЖ обусловлена повышением уровня социальной поддержки и качества жизни населения, ростом среднедушевых денежных доходов населения, проведением мероприятий по модернизации и развитию системы здравоохранения.

Социальные факторы

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

Таблица 3.

**Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения
Нижегородской области в 2010-2014г.г.**

	2010	2011	2012	2013	2014	рост/сниж с 2010 %
Среднедушевые денежные доходы населения (руб/мес)	16477,3	18336,7	21731,6	24502,7	27929,8	69,5
Величина прожиточного минимума (руб/мес)	5459	6138	6352	6577	7323	11,3
Процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума (%)	12,3	12,5	10,3	9,0	8,5	-30,9
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб/чел.)	2452,8	2572,1	2373,5	2667,0	3125,3	27,4
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на 1 жителя на конец года (кв.м/чел)	24,0	24,4	24,8	25,1	25,5	6,3
Процент квартир, не имеющих водопровода %	19,8	19,7	19	17,9	16,6	-16,2
Процент квартир, не имеющих канализации %	25,7	25,7	24,8	23,9	22,8	-11,3
Удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением (%)	86,5	86,8	87,1	87,8	88,4	2,2

Анализ динамики социальных факторов на территории Нижегородской области за период 2010-2014 г.г. выявил достоверную тенденцию к росту среднедушевых денежных доходов населения (за 5 лет зарегистрирован рост в 1,7 раза, прирост за 2014 год составил 14%) (рис.1).

В общероссийском рейтинге Нижегородская область входит в перечень регионов-лидеров РФ по росту среднедушевых денежных доходов населения в 2014 году и занимает 12-е место.

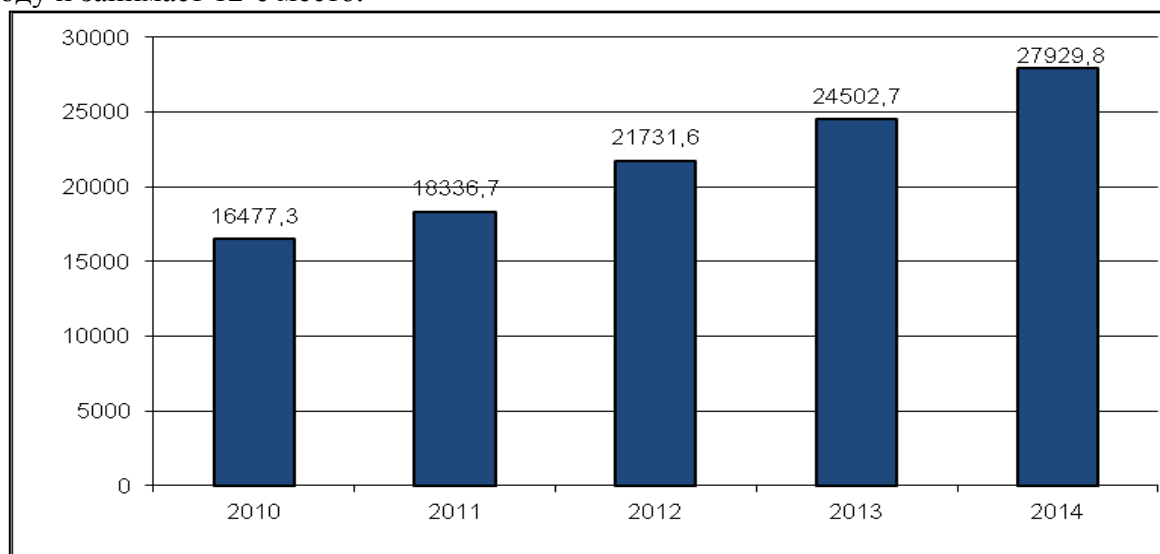


Рис.4. Динамика среднедушевого денежного дохода населения Нижегородской области.
Нижегородской области за 2010-2014 г.г.

Положительным моментом является также рост величины прожиточного минимума (за 5 лет зарегистрирован рост в 1,3 раза, прирост за 2014 год составил 11,3%). Одновременно с этим снизился удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума (убыль за 5 лет составила 3,8 процентных пункта) (рис.2).

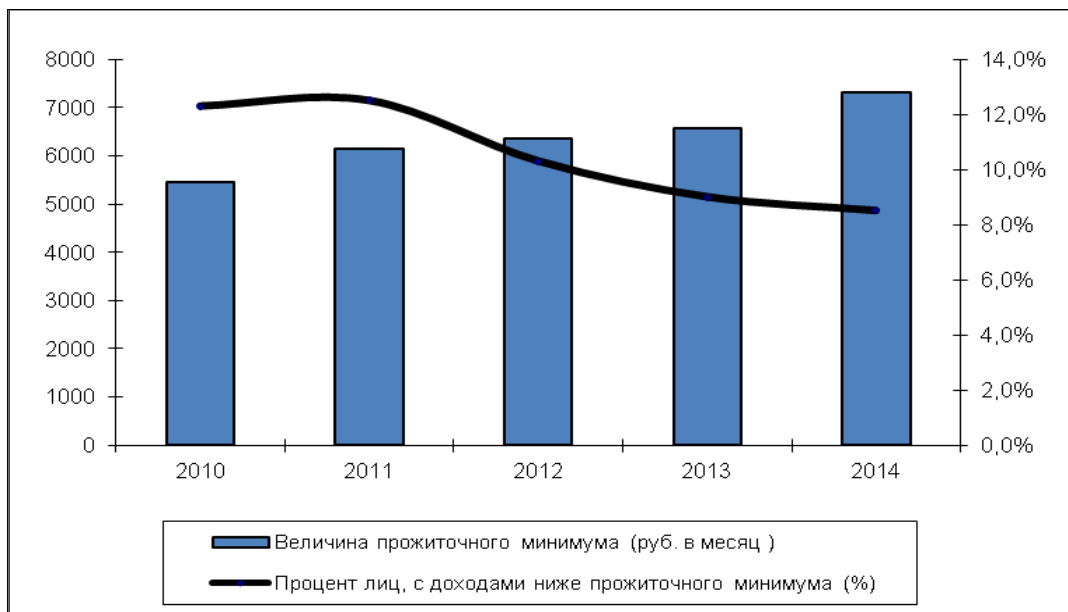


Рис.5. Динамика удельного веса населения Нижегородской области с доходами ниже прожиточного минимума

Стоимость минимального набора продуктов питания (в расчете на душу населения), входящих в потребительскую корзину жителя Нижегородской области за 5 лет выросла на 27,4%, прирост за 2014 год составил 17,2%.

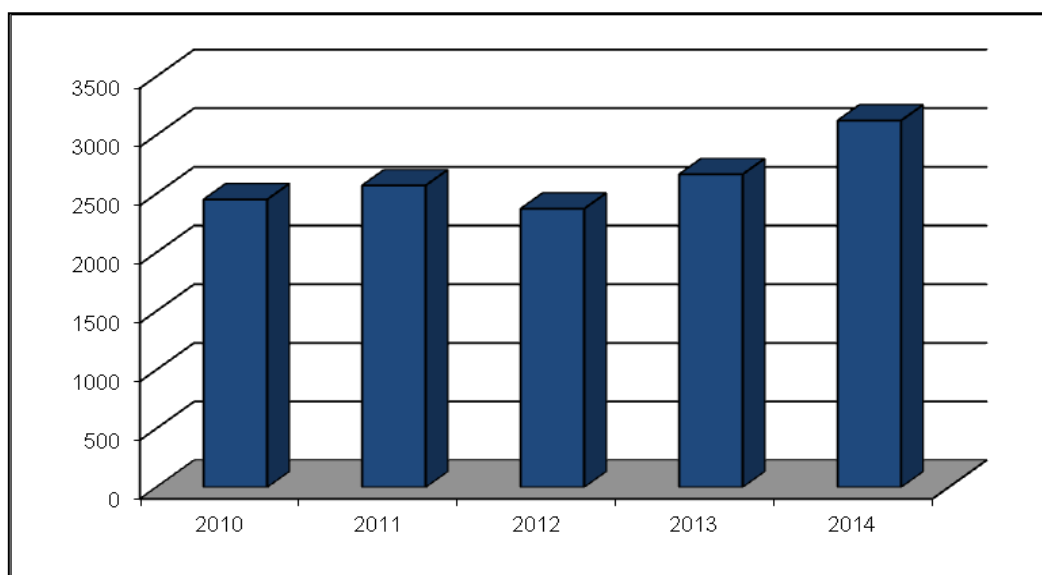


Рис.6 Динамика стоимости минимальной продуктовой корзины в Нижегородской области.

Сохраняется положительная тенденция роста удельного веса жилой площади приходящейся в среднем на 1 жителя, за 5 лет наблюдения показатель увеличился на 6,3% (на конец 2014 г. на 1 жителя приходилось 25,5 кв.м).

С 2010 года сократилась доля квартир, не имеющих водопровода – на 16,2%, не имеющих канализации – на 11,3% (рис.4). На 2,2% вырос удельный вес площадей, оборудованных центральным отоплением.



Рис.7. Удельный вес квартир в Нижегородской области, не имеющих водопровода и канализации.

По итогам 2014 года Нижегородская область заняла 14-е место в общероссийском рейтинге социально-экономического развития субъектов Российской Федерации.

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 2011-2015гг. (руб./чел)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	6,79	8,3	6,48	7,07	6,9
Расходы на образование (руб/чел)	8,97	10,48	13,4	14,13	10,01

Алкоголь

По предварительным данным Нижегородстата в 2014 году на душу населения потребление алкоголя (в пересчете на абсолютный алкоголь) составило 7,3 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) 7,6 литра, в 2013 - 8,24 литра.

По данным Нижегородстата в структуре продаж алкогольных напитков лидирующее место занимает пиво (18436,3 дкл), следом идут водка и ликероводочные изделия (2560,3 дкл), виноградные и плодовые вина (1973,1дкл), напитки на основе пива (1273,7дкл) шампанские и игристые вина (572 дкл), напитки слабоалкогольные (384,8 дкл), коньяки (246,1дкл) (рис. 8).

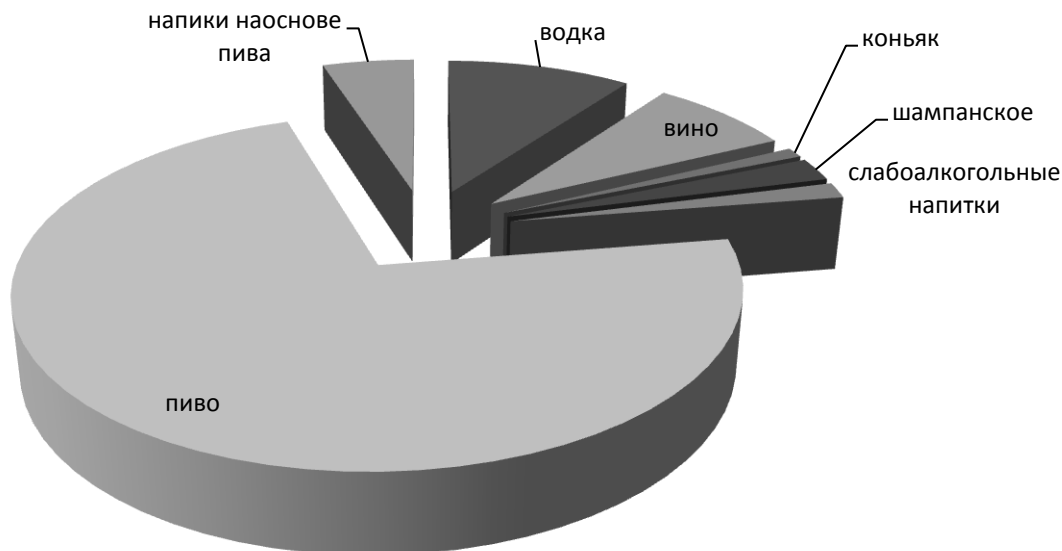


Рис.8 Структура продаж алкоголя в Нижегородской области в 2014 году.

Отравления спиртосодержащей продукцией среди населения занимают четвертое место. Из общего количества отравлений алкоголем в 2015г. - 315 случаев, 186 случаев – 59% составляют отравления суррогатами алкоголя (рис.9). Количество отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2014 годом выросло на 6,4% (с 2013г. на 13,3%), это произошло в связи с увеличением числа отравлений суррогатами алкоголя (по сравнению с 2014 годом на 17,7%, с 2013г. на 39,8%) (таблица 7). Смертность от токсического действия алкоголя по сравнению с 2014г. увеличилась в 1,45 раза (в 2015 году – 16 летальных случаев (0,49 на 100 тыс. населения), в 2014 году – 11 (0,34 на 100 тыс. населения)). В структуре летальных случаев от токсического действия алкоголя: 5 случаев – отравления суррогатами алкоголя, 2 – отравление стеклоочистителем, 9 случаев – другой неуточненный спирт.

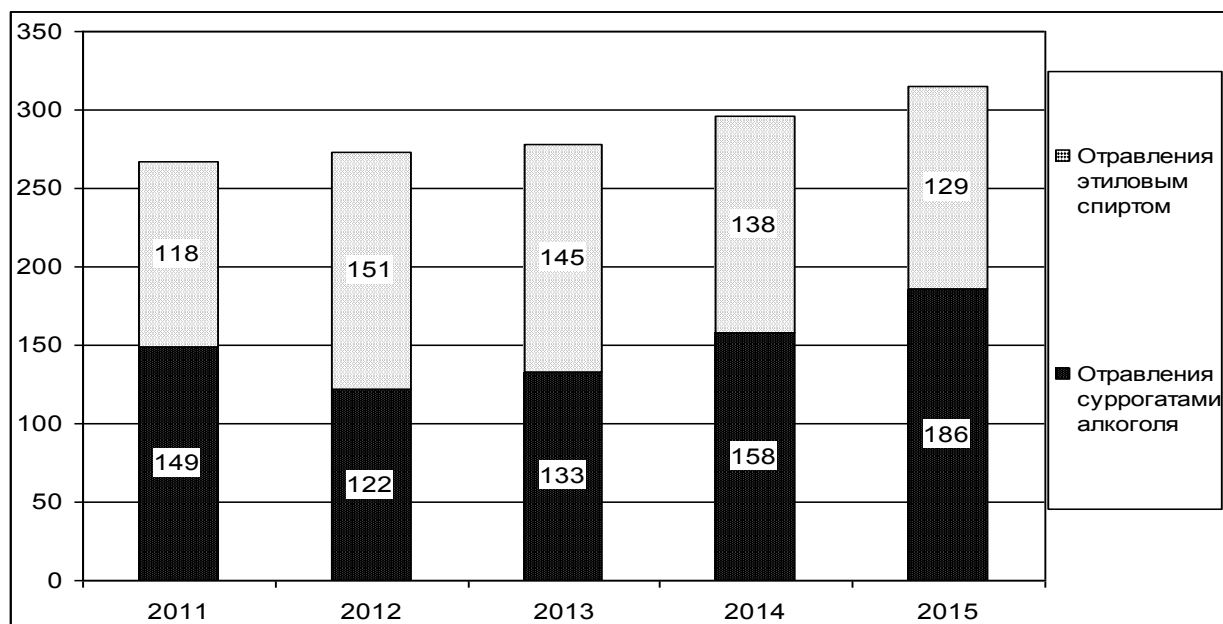


Рис.№9. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2011-2015гг.

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 8717 предприятий, производящих и реализующих алкогольную продукцию. Всего в 2015 году проведено 489 проверок объектов, реализующих алкогольную продукцию (в 2013 - 521 предприятие; в 2014 году - 528), выявлено 88 нарушение законодательства (18%) По результатам проверок в 2015 году наложено 95 штрафов на сумму 312 000 руб. (в 2013 году - 169 штрафов на сумму 422 900 рублей, в 2014 году – 142 штрафа, на сумму – 396 500 рублей). В течение последних 3-х лет в Нижегородской области количество нарушений выявленных при надзоре за реализацией алкогольной продукции снижается, а сумма а штрафов возрастает (таблица 6).

Таблица 6

Применение мер административного воздействия при надзоре за реализацией алкогольной продукции

Год	Количество штрафов	Сумма (руб.)	Средняя сумма штрафа (руб.)
2013 г.	169	422 900	2 502
2014 г.	142	396 500	2 792
2015 г.	95	312 000	3 284

В 2015 году исследовано 858 образцов алкогольной продукции (в том числе 92 пробы алкогольной продукции импортного производства), из них 22 пробы (2,56%) не соответствовали требованиям нормативной документации, в 2014 году удельный вес нестандартной продукции составил 0,66%, в 2013 -1,08%. Таким образом показатели качества алкогольной продукции, реализуемой на территории Нижегородской области

ухудшаются, хотя и остаются ниже среднероссийского показателя за 2014 год (3,03%) (рис.10)

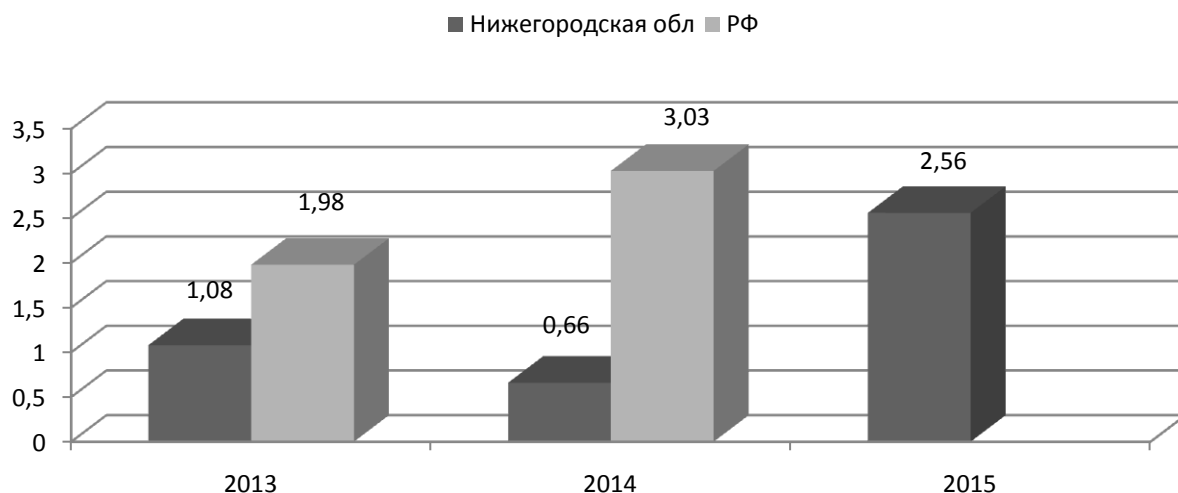


Рис. 10. Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих требованиям нормативной документации

На протяжении 3 лет объем забракованной алкогольной продукции растет. Так в 2013 году – 70 партий объемом 264л, в 2014 году – 105 партий объемом 517л, а в 2015 году снято с реализации 41 партия алкогольной продукции общим объемом 3378 л (рис.14).

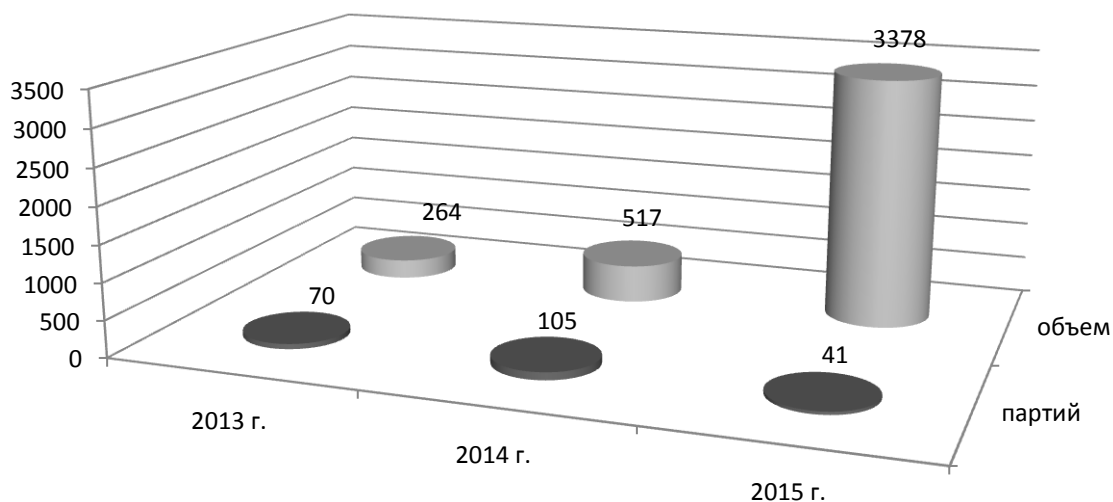


Рис.11 Забраковка алкогольной продукции.

Таким образом, 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.

Курение

В рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в 2015 г. в Нижегородской области были проведены мероприятия по контролю за реализацией табачных изделий на 653 предприятиях торговли и общественного питания. В ходе проверок выявлено 194 нарушения (29,71%). В 2013 году было проверено 798 объектов, на которых выявлено 143 нарушения (17,91%) в 2014 - 697 объектов, на которых выявлено – 188 нарушений (26,97%). В течение последних лет число проверок постоянно снижается, однако удельный вес объектов, на которых выявлены нарушения растет, что говорит о росте результативности и оптимизации надзорных мероприятий (рис.12).

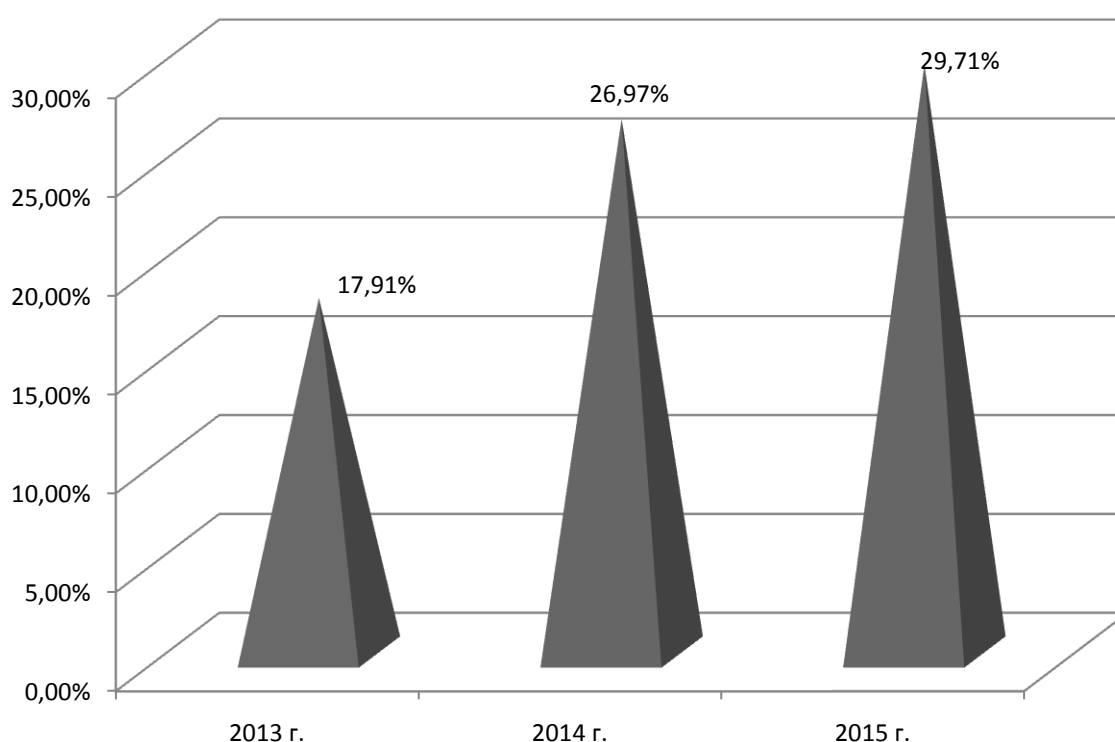


Рис. 12 Удельный вес нарушений, выявленный на проверенных предприятиях (%).

Всего за выявленные административные правонарушения в 2015 году наложено 194 штрафа на общую сумму 1 550 800 рублей (в 2014г. – 188 штрафов на сумму 939700, в 2013г. – 143 на сумму 169 300 руб.). За последние 3 года растет не только число наложенных административных взысканий, но и сумма наложенных штрафов. Средняя сумма штрафа за одно правонарушение по сравнению с 2013 годом выросла в 3 раза (таблица 9). Забраковано и снято с реализации в 2015 году 8 партий (55 пачек) табачных изделий, реализуемых с нарушением требований Федерального закона от 22.12.2008г № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию».

**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
2013 г.	798	143	369 300	2583
2014г.	697	188	939 700	4998
2015	653	194	1 550 800	7993

В 2015 году в Управление поступило 7 (в 2014 году – 44, в 2013 -16) обращений 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, размещение кальянных. Все обращения рассмотрены в установленные законодательством сроки.

Социальные болезни

Из мониторируемых социальных болезней анализ заболеваемости проводился по нозологическим формам из групп наркологические расстройства и психические расстройства.

В структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Нижегородской области в 2014 году наибольшая доля приходится на нозологические формы, связанные с употреблением алкоголя (66,4%). Из них удельный вес случаев хронического алкоголизма составляет 25,6%, употребления алкоголя с вредными последствиями – 22,5%, алкогольных психозов – 18,3%. Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ составляет 28,1% (из них наркомания – 8,8%, употребление наркотиков с вредными последствиями – 19,3%); доля заболеваний, связанных с употреблением ненаркотических (токсических) веществ – 5,4%.

Анализ половозрастной структуры наркологических расстройств в 2014 году показал, что из количества всех впервые выявленных случаев заболеваемости 81,2% приходится на мужское население, 18,8% заболевших - женщины.

Основной группой риска при учете заболеваемости наркологическими расстройствами являются подростки 15-17 лет, на их долю приходится 19% всех случаев (в 2013г. – 15,4%; 2012г. – 15,5%).

Таблица 8

**Динамик первичной заболеваемости населения Нижегородской области
наркологическими расстройствами за 2010 - 2014гг. (на 100 тыс чел)**

	2010	2011	2012	2013	2014	рост/ сниж. % 2010/2 014
Наркологические расстройства (всего)	213,1	180,7	173,4	178,8	166,6	-21,84
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	58,8	54,3	49,8	47,5	42,7	-27,38
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	14,3	17,8	18,8	15,6	14,6	2,10

В 2014 году специализированными учреждениями наркологической службы было впервые зарегистрировано 5309 больных наркологическими расстройствами или 166,56 в расчете на 100 тыс. населения (2013г. – 5714 чел. или 178,76/100 тыс 2012г. – 5555 чел. или 173,38/100 тыс.), что ниже, чем в среднем по РФ (табл.1). Уровень первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в целом за 5 лет снизился на 21,8%, темп снижения за 2014 год составил 6,8% (рис.1). Положительным моментом является устойчивая тенденция к снижению заболеваемости, связанной с употреблением алкоголя.

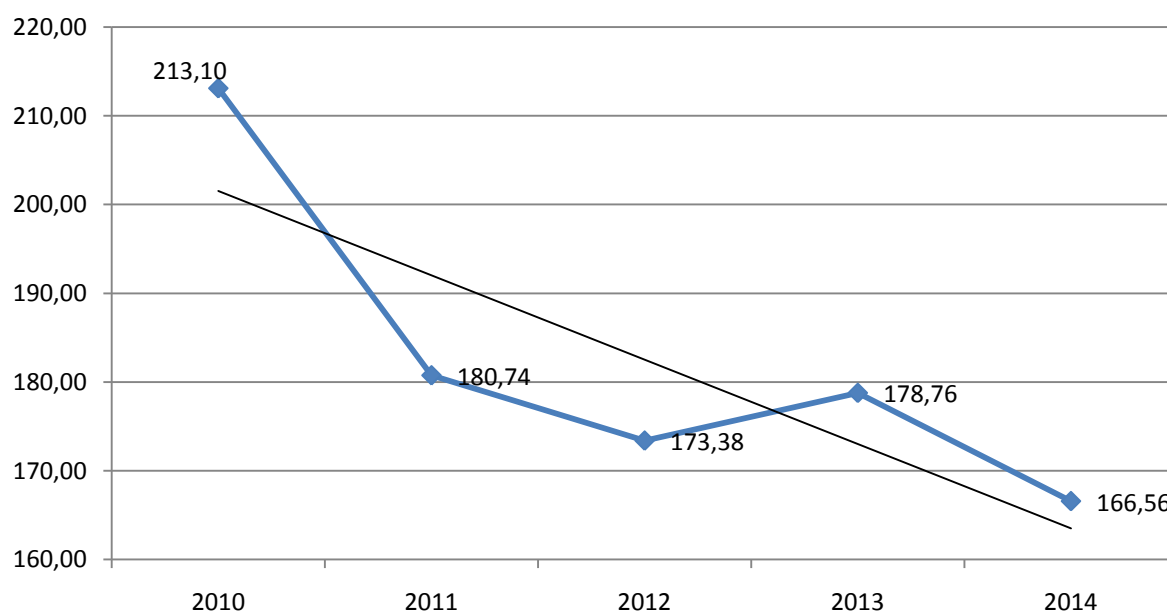


Рис.13. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области
наркологическими расстройствами

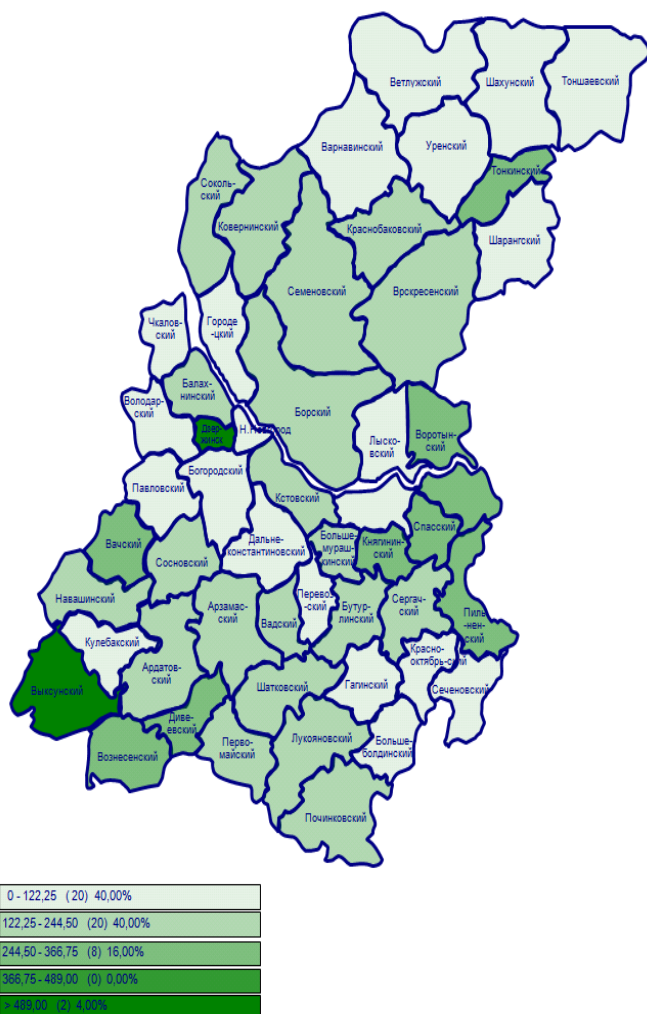


Рис.14. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в целом можно признать: городской округ г.Дзержинск (621,6), городской округ г.Выкса (524,6), Дивеевский (351,5), Спасский 284,3), Большемурашкинский (224,1), городской округ Семеновский (218,3).

Первичная заболеваемость населения Нижегородской области алкоголизмом (синдром зависимости от алкоголя) в 2014 году составила 42,70 на 100 тыс. населения (2013г. – 47,49/100 тыс.) (табл.8). Показатели характеризуются устойчивой тенденцией к снижению (за 5 лет зарегистрировано снижение на 27,4%, только за 2014 год убыль составила 10,1%) и не превышают среднероссийский уровень. С данным диагнозом в 2014 году детей и подростков в Нижегородской области не зарегистрировано (в 2013 году - 1 подросток).

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году выявлено 19 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения. Самый высокий показатель, в 3,7 раза превышающий среднеобластное значение, зарегистрирован в городском округе г.Дзержинске (как и в предыдущие 2 года). В городском округе г.Выксе показатель превысил уровень в среднем по области в 3,1 раза; в Дивеевском, Воротынском, Вознесенском, Тонкинском, Вачском муниципальных районах – в 1,8-2,1 раза; в Княгининском, Спасском, Пильненском муниципальных районах – в 1,6-1,7 раза; Воскресенском, Арзамасском, Краснобаковском, Ардатовском, Большемурашкинском муниципальных районах, городском округе Семеновском – в 1,3-1,4 раза; в Навашином, Шатковском муниципальных районах, городском округе г. Первомайске – в 1,1 раза (рис.14).

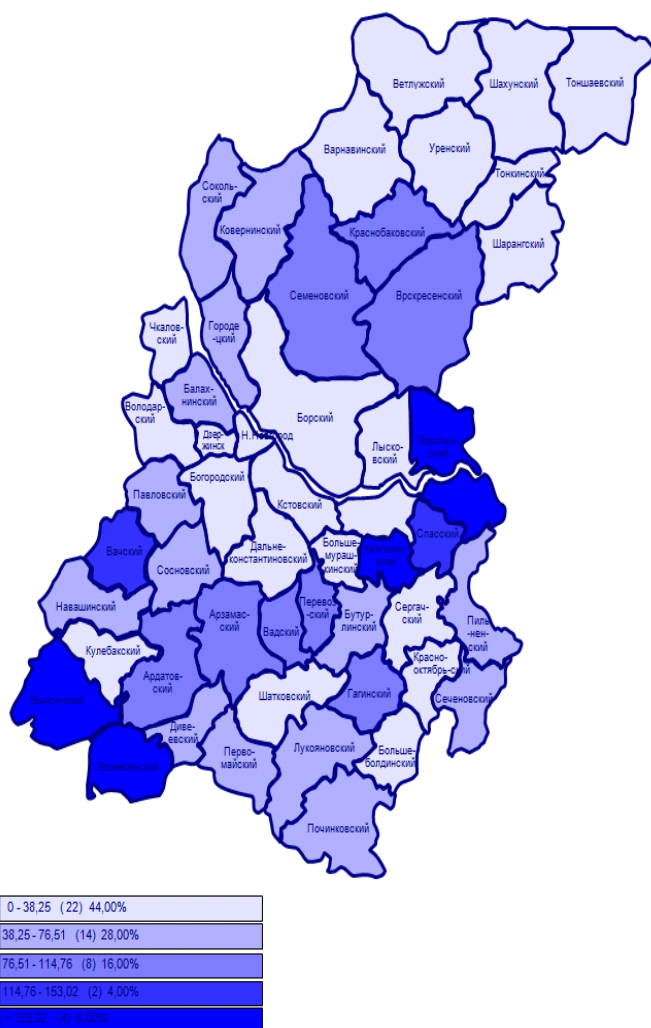


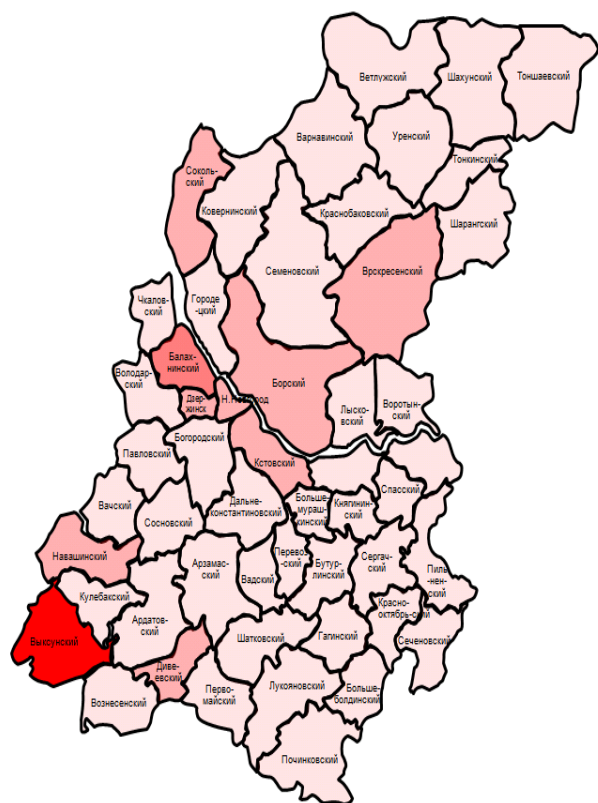
Рис.15. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году.

городской округ г.Выкса (184,8), Княгининский (159,0), Вачский (149,6), Спасский (137,2) муниципальных районов, городской округ г.Арзамас (109,9), Краснобаковский (90,2) муниципальный район.

Первичная заболеваемость населения Нижегородской области наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) в 2014 году составила 14,59 на 100 тыс. населения (2013г. – 15,55/100 тыс.). До 2012 года заболеваемость характеризовалась тенденцией к росту, которая в последние 2 года сменилась некоторым снижением (за 2014 год убыль составила 6,2%). С данным диагнозом в 2014 году зарегистрировано 14 подростков (2013г. – 2 сл, 2012г. – 2 сл, 2011г. – 6 сл.). Детей до 14 лет не зарегистрировано.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости алкоголизмом в 2014 году выявлено 22 приоритетные территории. Самый высокий показатель, в 4,6 раза превышающий среднеобластное значение, зарегистрирован в Воротынском муниципальном районе. В городском округе г.Выкса и Вознесенском муниципальном районе заболеваемость выше, чем в среднем по области в 4-4,3 раза; в Княгининском, Вачском и Спасском муниципальных районах – в 3,2-3,7 раза; в городском округе Семеновском, а также Арзамасском, Перевозском, Краснобаковском, Воскресенском и Гагинском муниципальных районах - в 2-2,6 раза; в Вадском, Ардатовском, Павловском, Сосновском и Сокольском муниципальных районах – в 1,6-1,9 раза; в Ковернинском, Навашином, Первомайском, Дивеевском и Бутурлинском муниципальных районах – в 1,2-1,3 раза (рис.15).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости алкоголизмом можно признать Воротынский (196,5), Вознесенский (172,0) муниципальные районы,



0 - 13,35 (40) 80,00%
13,35 - 26,70 (8) 16,00%
26,70 - 40,06 (1) 2,00%
40,06 - 53,41 (0) 0,00%
> 53,41 (1) 2,00%

Рис.16. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году.

(2013г. – 437,3/100 тыс.), взрослого населения – 156,8/100 тыс. (2013г. – 159,8/100тыс.) Показатель заболеваемости детей за 5 лет наблюдения снизился на 19,4%, взрослого населения – на 11%, несмотря на незначительный прирост в 2014 году (рис.17).

Первичная заболеваемость наркоманией в 2014 году превышала среднеобластной уровень на 8 территориях. Самый высокий показатель, в 4,6 раза превышающий средне областное значение, зарегистрирован, как и в предыдущие годы, в городском округе г.Выксе. В Балахнинском муниципальном районе показатель превышал среднеобластной уровень в 2,6 раза, в Навашином муниципальном районе и городском округе г.Дзержинске – в 1,6-1,8 раза, в Кстовском и Дивеевском муниципальных районах – в 1,3-1,4 раза, в городских округах г.Н.Новгороде и г.Бор – в 1,2 раза (рис.16).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости наркоманией можно признать городской округ г.Выкса (66,8), Навашиный муниципальный район (25,6), городской округ г.Н.Новгород (17,4).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами (по совокупному показателю) детей Нижегородской области в 2014 году составила 449,8 на 100 тыс. населения (2013г. – 437,3/100 тыс.), взрослого населения – 156,8/100 тыс. (2013г. – 159,8/100тыс.) Показатель заболеваемости детей за 5 лет наблюдения снизился на 19,4%, взрослого населения – на 11%, несмотря на незначительный прирост в 2014 году (рис.17).

Таблица 9. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами за 2010 - 2014гг. (на 100 тыс чел)

	2010	2011	2012	2013	2014	рост/ сниж. % 2010/2014
Психические расстройства (всего)						
дети (0-14)	558,0	534,5	518,0	437,3	449,8	-19,40
взрослые (18 и старше)	176,3	157,4	149,2	159,8	156,8	-11,07
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства						
дети (0-14)	12,6	16,8	17,9	12,1	12,1	-3,87

	2010	2011	2012	2013	2014	рост/ сниж. % 2010/2014
взрослые (18 и старше)	28,4	26,6	22,6	28,3	27,2	-4,18
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского возраста (0-14), неуточненные непсихотические расстройства	296,8	297,0	232,2	204,1	195,1	-34,24

Заболеваемость невротическими расстройствами, связанными со стрессом, как у детей, так и у взрослого населения, за анализируемый период снизилась незначительно (на 3,9% и 4,2% соответственно).

Выявлена достоверная тенденция к снижению заболеваемости детей непсихотическими и поведенческими расстройствами, темп снижения за 5 лет составил 34,2%, убыль за 2014 год – 4,4% (табл.9).

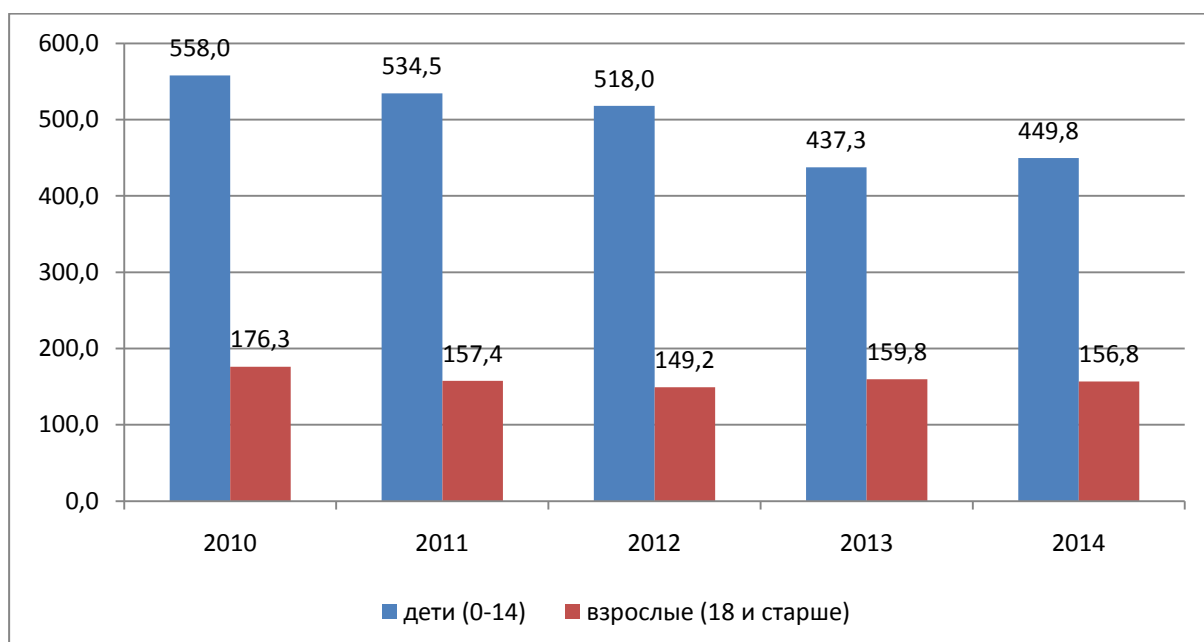


Рис.17. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами детей Нижегородской области в 2014 году превышала среднеобластной уровень на 13 территориях. Самый высокий показатель, в 6,6 раза превышающий средне областное значение, зарегистрирован в Балахнинском муниципальном районе. В Вознесенском и Городецком муниципальных районах заболеваемость выше, чем в среднем по области в 2,7-3,4 раза; в Богородском, Вадском и Чкаловском муниципальных районах – в 1,4-1,6 раза; в Кулебакском и Княгининском муниципальных районах - в 1,3-1,2 раза; в Краснобаковском, Тоншаевском, Бутурлинском, Шатковском муниципальных районах, городском округе Семеновском – в 1,1 раза.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами взрослого населения Нижегородской области в 2014 году превышала среднеобластной уровень на 15 территориях. Самый высокий показатель, в 7 раз превышающий средне областное значение, зарегистрирован в Дивеевском муниципальном районе. В Княгининском,

Городецком и Навашином муниципальных районах и городском округе г.Бор заболеваемость выше, чем в среднем по области в 2-2,6 раза; в Балахнинском, Воротынском, Краснооктябрьском, Бутурлинском муниципальных районах – в 1,5-1,8 раза; в городском округе г.Выкса, Сергачском, Ковернинском, Сокольском, Кулебакском и Гагинском муниципальных районах – в 1,2-1,4 раза.

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 10

Динамика острых отравлений химической этиологии.

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015
Количество случаев острых отравлений химической этиологии	1717	1409	1389	1457	2061	1431
показатель на 100 тыс.	51,4	42,4	42,0	44,2	62,8	43,8
- из них с летальным исходом	15	12	14	16	17	24
% летальных исходов от общего числа острых отравлений хим. этиологии	0,87	0,85	1,01	1,10	0,82	1,68

Из общего числа случаев в 2015 г. на детей приходится 109 случаев (7,6%), на подростков – 97 (6,8%).

В структуре причин отравлений за 2015 год I место занимают отравления лекарственными препаратами: из них 43,5% - отравления психотропными средствами, 25,7% - отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами, 6,4% - отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечнососудистую систему, 4% - отравления неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами, 3,7% - отравления препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему.

На втором месте отравления другими мониторируемыми (наблюдаемыми) видами, из них: 38,2% - токсическое действие других газов, дымов и паров; 36,3% - токсическое действие разъедающих веществ; 5,4% - токсическое действие органических растворителей; 4,9% - токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитым животным; 3,3% - токсическое действие пестицидов.

На третьем месте отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) – 23,3% от общего числа отравлений химической этиологии.

По сравнению с 2014г. общее число отравлений наркотическими веществами снизилось в 2,8 раза, это произошло из-за уменьшения количества отравлений неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями в 3,5 раза и героином в 3,1 раза.

Отравления спиртосодержащей продукцией среди населения занимают четвертое место. Из общего количества отравлений алкоголем в 2015г. - 315 случаев, 186 случаев – 59% составляют отравления суррогатами алкоголя. Количество отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2014 годом выросло на 6,4%, это произошло в связи с увеличением числа отравлений суррогатами алкоголя.. Смертность от токсического действия алкоголя по сравнению с 2014г. увеличилась в 1,45 раза.

В структуре летальных случаев от токсического действия алкоголя: 5 случаев – отравления суррогатами алкоголя, 2 - отравление стеклоочистителем, 9 случаев – другой неуточненный спирт.

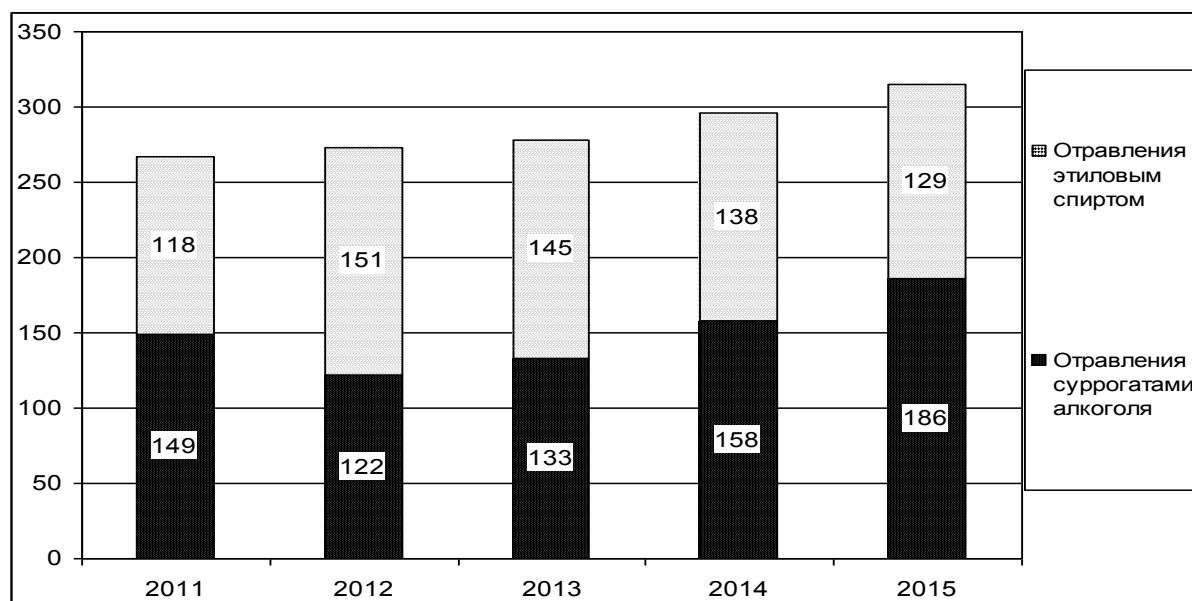


Рис.18. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2011-2015гг.

В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 7,6% составляют дети (0 - 14 лет), 6,8% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 85,6%.

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 10.

Таблица 11.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	Справочно:		
						РФ 2014	% от средней нормы потреб.	Нормы потребления, рекомендованные Минздравом РФ
Мясо и мясопродукты, кг	66	68	71	73	73	74	100%	70 - 75
Молоко и молочные продукты, кг	235	239	248	249	248	244	75,15%	320 - 340
Яйца, штук	277	278	260	270	271	269	104,2%	260
Хлебопродукты, кг	96	97	102	100	109	118	109%	95 - 105
Картофель, кг	98	98	103	101	109	111	111,8%	95 - 100
Овощи, кг	107	108	117	116	119	111	91,5%	120 - 140
Фрукты	59	58	64	66	75	64	76,9%	90 - 100
Сахар, кг	38	39	40	39	39	40	153,8%	24 - 28
Масло растительное, кг	14,2	13,7	14,3	14,3	15	13,8	136,4%	10 - 12
Рыба, кг	18,6	18,6	20	19	22	22	104,8%	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 2014 году уровень потребления мяса, яиц, и рыбы соответствовал рекомендуемым рациональным нормам потребления. Нижегородцы больше чем в среднем по России потребляли молока, овощей, фруктов и растительного масла.

Однако, некоторый дисбаланс в структуре питания все-таки отмечается, так уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 75,15% от нормы потребления, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, овощей – 91,5%, фруктов – 76,9%, а потребление сахара в полтора раза выше указанной нормы, также превышены нормы потребления хлебопродуктов – на 9%, картофеля – на 11,8%, растительного масла на 36,4%. Таким образом, вопрос о

дефиците в рационе питания населения белков животного происхождения, пищевых волокон, микронутриентов и избыточной калорийности рациона сохраняется.

Надзор за оборотом молочной продукции

Также на особом контроле находился вопрос о безопасности молочной продукции, вырабатываемой на территории Нижегородской области, и её поставках в бюджетные учреждения, поскольку указанные организации составляют 45% от всех учреждений, в которых обнаружены фальсификаты. При этом в Нижегородскую область фальсифицированная продукция поступает преимущественно из других областей: Владимирской, Ивановской и других, а фальсификаты Нижегородских производителей направляются в другие регионы страны (Тверскую, Орловскую области, республики Татарстан, Чувашия, Коми и др.) По данному направлению служба выступает инициатором и координатором работы Правительства Нижегородской области. Вопросы некачественной молочной продукции ежеквартально обсуждаются на уровне заместителя Губернатора Нижегородской области, что приносит свои результаты. Так по итогам 2015 года удельный вес фальсифицированных молочных продуктов составил 9,2%, что в 2,8 раза лучше показателей 2014 года, когда удельный вес фальсифицированных молочных продуктов составлял 25,9%.

Основную массу продукции не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по жирно-кислотному составу составляют сливочное масло (17 проб), творог (6 проб), сыр (6 проб), молоко (1 проба), сметана (1 проба)

При этом на объектах социальной сферы Нижегородской области в 2015 г. неудовлетворительные пробы пищевой продукции не выявлялись, так как в 2013-2014 г. была проведена большая организационная работа с поставщиками продуктов в данные учреждения (постоянно действующее совещание Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области «О качестве поступающих в медицинские организации продуктов питания и о принятии мер к поставщикам некачественных продуктов», СПК «О качестве продукции поступающей в детские учреждения Нижегородской области»).

В свою очередь специалистами Управления проведена большая работа по информации, направленной в наш адрес о производителях фальсифицированной продукции из других регионов страны (Тверской, Ульяновской, Орловской, Кировской, Новгородской, Московской, Воронежской областей, г. Москвы, республик Татарстан, Мордовия, Марий-Эл, Удмуртия, Чувашия, Коми и др.).

Ко всем предприятиям допустившим нарушение при реализации и производстве молочных продуктов приняты меры административного воздействия. Всего за 2015 год за нарушение требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033\2013) управлением наложено 93 штрафа на сумму 812 500 руб., по двум нестандартным анализам материалы переданы в прокуратуру Кстовского района Нижегородской области, 5 материалов переданы в ГУВД Нижегородской области.

Управлением даны предписания организациям – изготовителям некачественной продукции о приостановлении действия деклараций, с направлением соответствующей информации в Федеральную службу по аккредитации. В результате прекращено действие 3-х деклараций о соответствии на масло сливочное (ИП Касаткина, ИП Новоселов, ИП Наседкин). Снято с реализации 3 партии продукции, общим весом 433 кг. За многократные обнаружения фальсифицированного сливочного масла в разных регионах страны направлено в Сормовский районный суд г.Н.Новгорода исковое заявление (№02-19075 от 18.11.2015) о прекращении деятельности индивидуального

предпринимателя по производству молочных и оптовой торговле молочными продуктами. 26.01.2016 года решением Сормовского районного суда индивидуальному предпринимателю Новоселову запрещено производить и продавать оптом молочные продукты.

Организация питания в организованных детских коллективах

В соответствии с планом деятельности по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года 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 организациях 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 организаций, также в соответствии с примерными меню, согласованными с Управлением Роспотребнадзора. Столовые имеются в 98,9 % школ, из них 2,6% работают как буфеты-раздаточные. Не организовано питание в 1 малокомплектной сельской школе с количеством учащихся 9 человек.

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.

Анализ данных охвата учащихся горячим питанием свидетельствует о его снижении по сравнению с 2014 годом с 88,0 % до 85,6% (в РФ-88,1 в 2014 году) за счет снижения охвата горячим питанием учащихся 5-11 классов с 82% в 2014 году до 77,5% (в РФ-81,9% в 2014 году).

Основной причиной снижения охвата горячим питанием школьников является рост цен на пищевые продукты и уменьшение платежеспособности родителей.

Охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,3% в 2014г). Показатель охвата двухразовым питанием на уровне показателей в целом по РФ и составляет 28,2% (РФ 2014-27,9%).

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений
2013-2015 годы**

Наименование	2013г	2014г	2015г	Темп прироста к 2013г, %	РФ 2014 г
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%)	82,2	88,0	85,6	4,1	88,1
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	96,3	95,7	96	-0,3	96,3
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	71,6	82,0	77,5	8,2	81,9

Наиболее высокий охват горячим питанием в Краснооктябрьском (97,2%), Сосновском (97,1%), Шарангском (96,2%), Сергачском (95,7%), Воскресенском (95,5%), Шатковском (95,4%), Арзамасском и Кавернинском (по 95,2%), Гагинском (95%) , Вачском (94,8%), Спасском (93,8%), Лукояновском (93,3%), Перевозском (92,9%), Тоншаевском (92,7%), Сеченовском (91,7%), Чкаловском (90,8%).

Ниже среднеобластного показателя охват горячим питанием в Выксунском (81,6%), Кулебакском (80,3%), Навашином (80,2%), Павловском (82%), Володарском (82,2%), Кстовском (82,2%) районах области и районах г.Н.Новгорода (81,8%-78,6%).

Охват горячим питанием школьников в 1-4 классах значительно ниже среднеобластных показателей в Большебодлинском (88,8%), Ветлужском (90,2%), Кулебакском (91,2%), Балахнинском (91,4%), Выксунском (91,5%), Тоншаевском (92,3%), Первомайском 92,7% районах.

Охват горячим питанием школьников в 5-11 классах значительно ниже среднеобластных показателей в Выксунском – 73,7%, Кулебакском – 72,4%, Володарском – 69,9%, Навашином – 67,5%, Кстовском – 70,3%, Уренском (71,8%), Кулебакском, Балахнинском по 72,4)% районах, и во всех районах г. Н.Новгорода (Канавинском – 65,9%, Сормовском – 66,6%, Приокском – 67,4%, Советском – 67,8%, Московском – 68,7%, Нижегородском – 69,3%, Ленинском – 73,2%, Автозаводском – 73,3 %).

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.

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 2013г, %	РФ 2014г
	2013г	2014г	2015г		
Микробиологические	1,9	1,9	2,4	1,3	2,6
Калорийность и полнота вложения	5,7	5,2	5,5	-3,5	7,3
Смывы	2	1,1	1,8	-10	

Выше среднеобластных показателей удельный вес неудовлетворительных результатов готовых блюд по микробиологическим показателям в организациях Княгининского (16,7%), Арзамасского (15,5%) районов области, Автозаводского района (5,5%) города Нижнего Новгорода; по калорийности в Дальнеконстантиновском (83,3%), Большемурашкинском (50%), Бутурлинском (33,3%), Сокольском (21,2%) районах; смывов в Ардатовском (18%), Княгининском (14,3%), Большеболдинском (6,7%) 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 2014 годом жестче принимались меры административного воздействия, увеличилось количество и сумма штрафов с 870 на сумму 1 709 900 руб. в 2014 году до 922 на сумму 2 926 600 руб.

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 2015г) свидетельствуют о невыполнении рекомендуемых норм питания в среднем по области по следующим видам пищевых продуктов: овощи, свежие фрукты, соки, рыба, творог, кисломолочные продукты.

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

По-прежнему, одной из задач на 2016 год является проведение постоянной и 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 2014 год и в динамике за последние 5 лет.

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости в 2014 году, как и в предыдущие годы, занимают заболевания органов дыхания: у детей – 69,3%, у взрослого населения – 33,5%. Другие классы болезней составляют значительно меньшую долю: на болезни кожи у детей приходится 4,4%, на травмы и отравления – 3,8%. Удельный вес болезней органов пищеварения, нервной системы и органов чувств, инфекционных болезней у детей составляет 3-3,1%. Доля остальных классов болезней в этой возрастной группе незначительны - от 0,3% до 1,8%. У взрослого населения происходит некоторое перераспределение структуры первичной заболеваемости в сторону уменьшения доли болезней органов дыхания и увеличения доли травм и отравлений до 14,6%, болезней мочеполовой и костно-мышечной системы – до 7,7 и 8,1% соответственно, болезней кожи – до 6,6%, болезней системы кровообращения – до 5,8%. Другие классы болезней вносят меньший вклад в первичную заболеваемость данной возрастной группы: от 1,5% до 4,8%.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 64110,87 на 100 тыс. взрослого населения (2013г. - 62093,97; 2012г. - 59657,25), что в 1,1 раза превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет заболеваемость взрослого населения выросла на 8,2%, прирост показателя за 2014 год составил 3,2% (рис.1).

Показатель общей заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 252433,87 на 100 тыс. детского населения (2013г. - 250655,66; 2012г. - 248030,25), что в 1,4 раза превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет заболеваемость детей Нижегородской области выросла на 2,5%. В 2014 году показатель практически остался на уровне предыдущего года (темп прироста составил всего 0,7%) (рис.2).

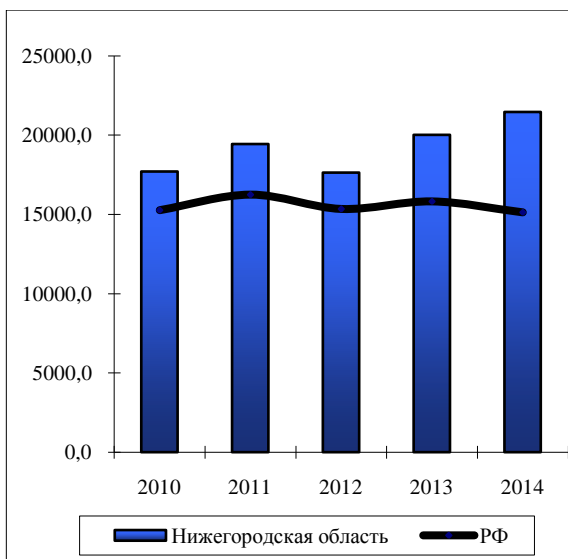


Рис.1 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области

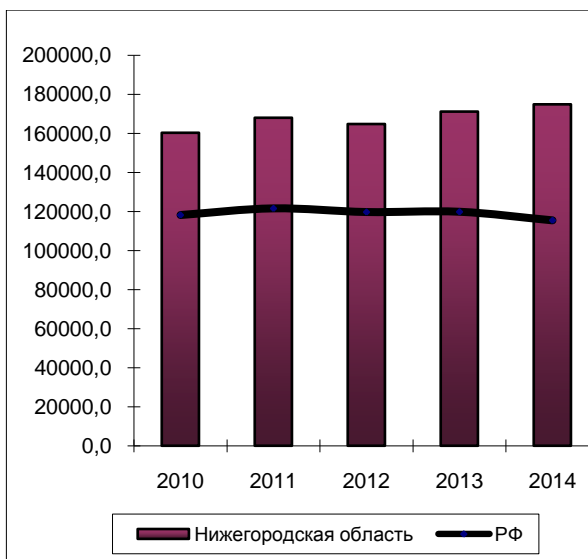


Рис.2 Динамика первичной заболеваемости детского населения Нижегородской области

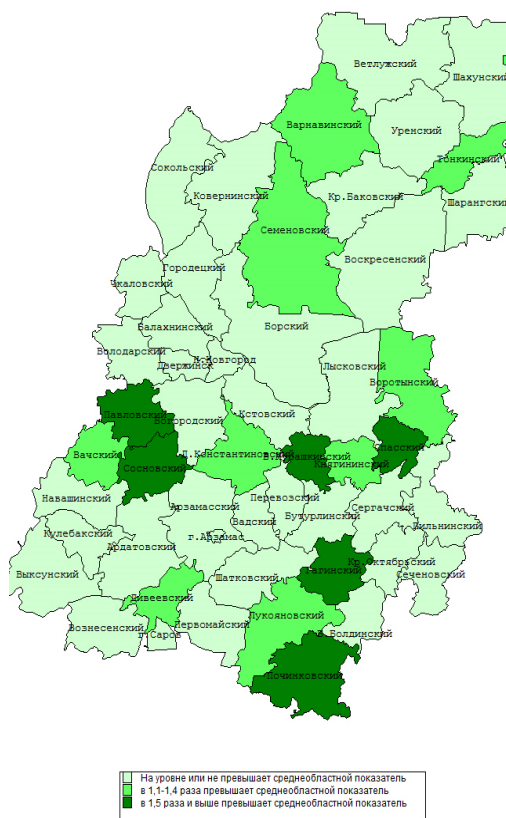


Рис. 3. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) в 2014 г.

(90352,0), Дивеевский (81097,5), Тонкинский (74101,7) муниципальные районы, городской округ г.Семеновский (70793,6).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Нижегородской области за 2014 год выявлено 16 приоритетных территорий, где показатели превышали средние областные значения более, чем в 1,1 раза: Большемурашкинский, Сосновский, Спасский, Павловский, Гагинский, Починковский - показатель в 1,5-2,8 раза выше среднеобластного уровня; Лукояновский, Воротынский, Дивеевский, Тонкинский, Вачский, Тонкинский, Варнавинский, Княгининский, Тоншаевский муниципальные районы, городской округ г.Семеновский – в 1,1-1,4 раза (Рис.3).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости взрослого населения можно признать 9 муниципальных образований: (показатели заболеваемости на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и в динамике характеризуются достоверным ростом): Большемурашкинский (176568,7), Сосновский (106149,9), Спасский (99558,3), Павловский (93655,7), Починковский (93182,93), Воротынский

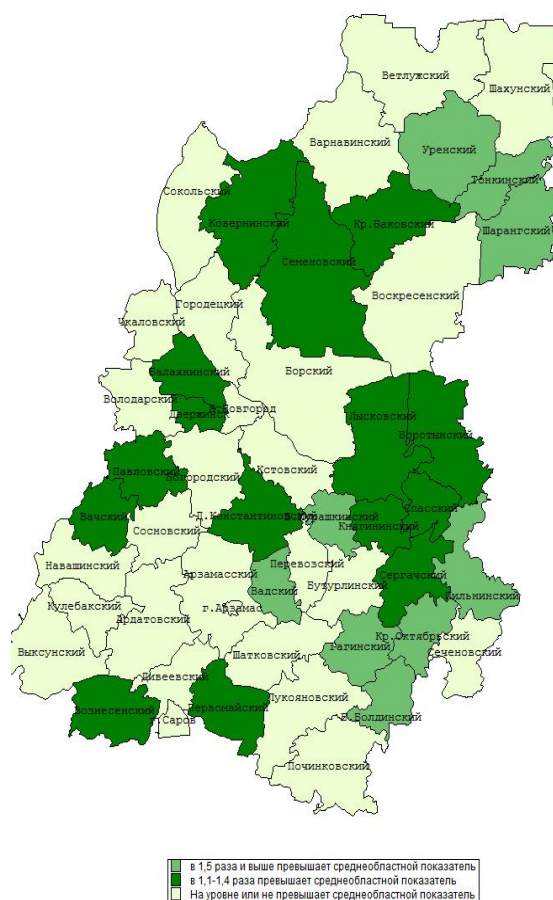


Рис. 4. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2014 г.

муниципальные районы – в 1,1-1,4 раза (Рис.4).

Территориями «риска» по уровню заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом можно признать 11 муниципальных образований: Большемурашкинский (622,8), Уренский (566,6), Пильнинский (548,4), Краснооктябрьский (522,7), Большеболдинский (495,7), Тонкинский (492,0), Вадский (467,0), Сергачский (411,96) муниципальные районы; городские округа г.Первомайский, (407,2) и Семеновский (367,5); Балахнинский (363,5) муниципальный район.

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области ожирением на фоне выраженной тенденции к росту за исследуемый период выросла в 2,6 раза и в 2014 году превысила среднероссийский уровень в 1,1 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения ожирением в 2014 году выявлено 13 приоритетных территорий: Большеболдинский, Лысковский, Починковский, Вознесенский, Павловский муниципальные районы – показатель в 4,4-8,4 раза выше среднеобластного уровня; Шатковский, Воротынский, Вадский

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области инсулиннезависимым сахарным диабетом (2-го типа) превышает уровень в среднем по РФ в 1,1-1,2 раза, несмотря на незначительное снижение показателя в 2014 году.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2014 году выявлено 24 приоритетные территории, где показатели превышали средне областные значения: Большемурашкинский, Уренский, Шарангский, Пильнинский, Краснооктябрьский, Гагинский, Большеболдинский, Тонкинский, Вадский муниципальные районы -

показатель в 1,5-2,1 раза выше среднеобластного уровня; Сергачский, Воротынский, Вознесенский, Краснобаковский муниципальные районы; городские округа Семеновский, г.Первомайск, г.Дзержинск; Балахнинский, Княгининский, Вачский, Павловский, Дальнеконстантиновский, Спасский, Ковернинский, Лысковский

муниципальные районы – в 1,5-3,7 раза; Уренский, Дивеевский, Чкаловский, Шарангский муниципальные районы, городской округ г.Арзамас – в 1,1-1,4 раза (Рис.5).

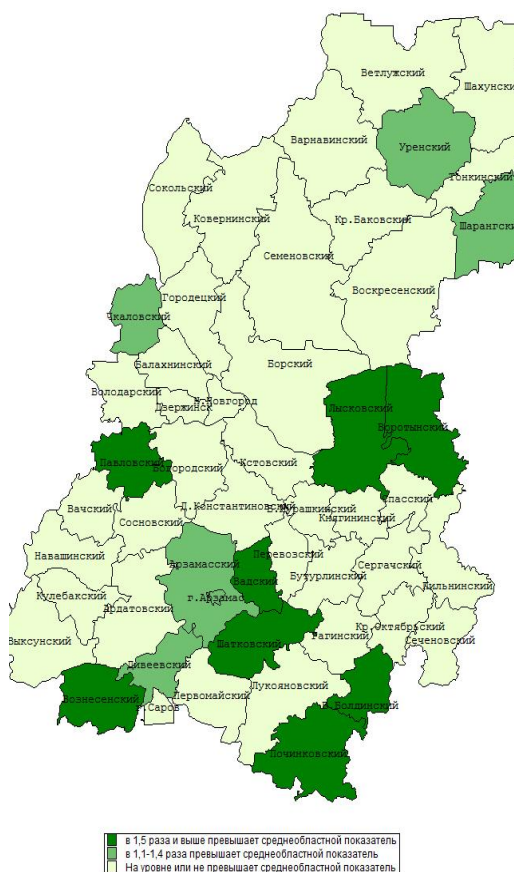


Рис. 5. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) ожирением в 2014 г.

раз выше среднеобластного уровня; Сосновский, Сергачский, Большемурашкинский, Дивеевский, Шахунский, Вознесенский, Гагинский, Княгининский, Большеболдинский муниципальные районы – в 1,5-2,8 раза; городской округ Н.Новгород, Краснооктябрьский, Тоншаевский, Бутурлинский, Сеченовский муниципальные районы – в 1,2-1,4 раза (Рис.6).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, можно признать 7 муниципальных образований: Починковский (9171,0), Сосновский (3728,7), Сергачский (3299,8), Большемурашкинский (2855,4), Княгининский (2397,1), Краснооктябрьский (1846,1), Тоншаевский (1779,3) муниципальные районы.

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой за исследуемый период выросла в 6,2 раза и в течение исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,8-3 раза (Рис.7).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой в 2014 году выявлено 18 приоритетных территорий: Шатковский, Сосновский, Спасский, Шарангский, Сеченовский, Ветлужский муниципальные районы – показатель в 3-4,7 раза выше среднеобластного уровня; Княгининский, Бутурлинский, Большеболдинский, Кулебакский, Воротынский

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости взрослого населения ожирением можно признать 6 муниципальных образований: Большеболдинский (1803,6), Лысковский (1733,4), Починковский (1603,3), Павловский (945,3), Уренский (309,5) муниципальный район; городской округ г.Арзамас (241,3).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на фоне тенденции к росту за исследуемый период выросла в 3 раза и в 2014 году превысила среднероссийский уровень в 1,6 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2014 году выявлено 15 приоритетных территорий: Починковский муниципальный район – показатель в 7

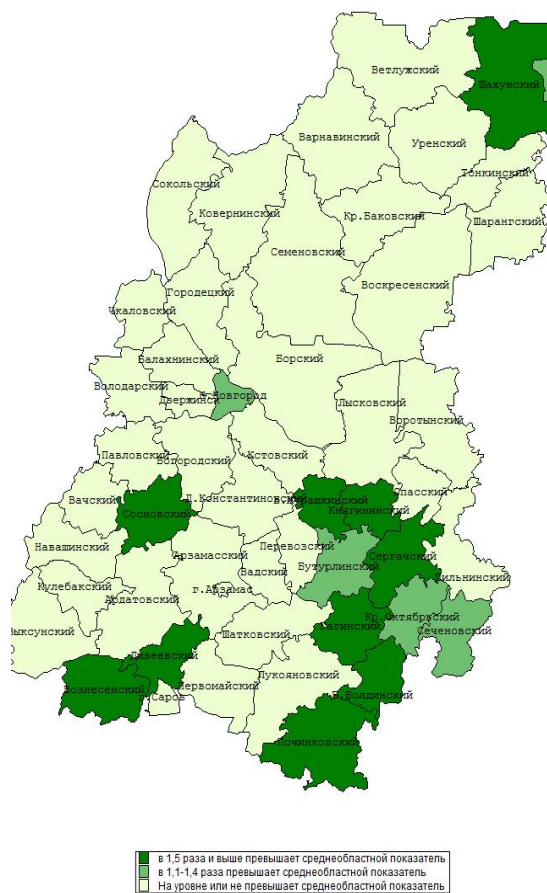


Рис. 6. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2014 г в 1,4 раза (рис.8).

муниципальные районы, городской округ г. Шахунья, Кстовский, Городецкий муниципальные районы, городской округ Семеновский – в 1,5-2,6 раза; городской округ г. Н.Новгород, Вознесенский, Навашинский муниципальные районы – в 1,1-1,4 раза (Рис. 6).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости взрослого населения хроническим и неуточненным бронхитом, эмфиземой можно признать 12 муниципальных образований: Шатковский (4454,2), Сосновский (4304,30), Спасский (4137,6), Шарангский (3595,3), Сеченовский (3576,1), Ветлужский (2879,6), Бутурлинский (2389,7) муниципальные районы; городской округ г. Шахунья (1668,4); Кстовский (1470,5) Городецкий (1419,3) муниципальные районы; городской округ г. Н.Новгород (1309,4); Вознесенский (1144,2) муниципальный район.

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области мочекаменной болезнью с 2011 года характеризовалась устойчивым ростом и в течение исследуемого периода превышала среднероссийский уровень

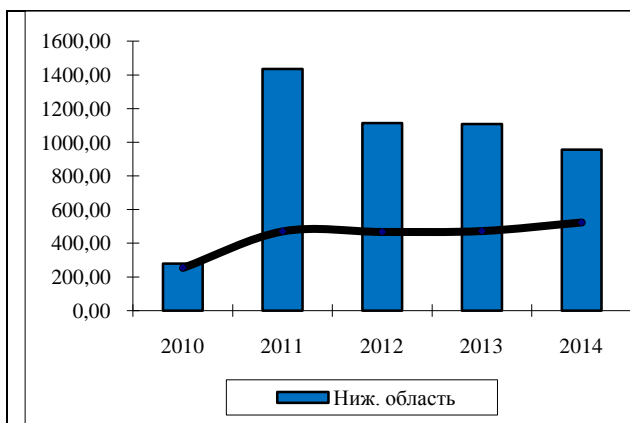


Рис.7 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области хроническим бронхитом

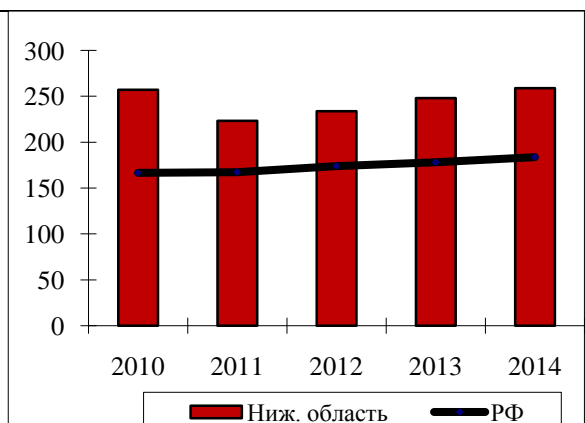
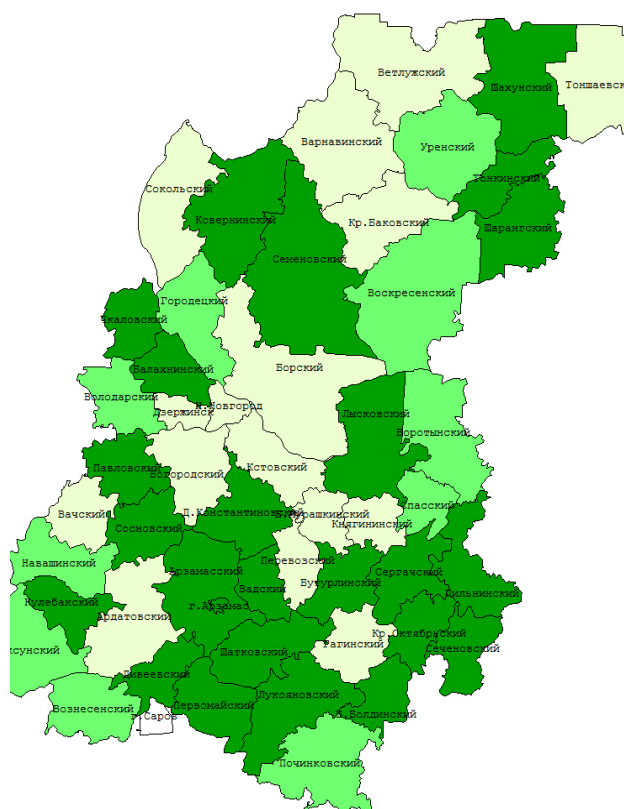


Рис.8 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области мочекаменной болезнью

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости



■ На уровне или не превышает среднеобластной показатель
 ■ в 1,1-1,4 раза превышает среднеобластной показатель
 ■ в 1,5 раза и выше превышает среднеобластной показатель

Рис. 9. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) мочекаменной болезнью в 2014 г.

по уровню первичной заболеваемости мочекаменной болезнью в 2014 году выявлено 34 приоритетные территории: Сеченовский – показатель в 6,2 раза выше среднеобластного уровня; Дальнеконстантиновский, Большеболдинский,

Пильнинский Тонкинский, Павловский, Вадский, Ковернинский, Лукояновский, Краснооктябрьский муниципальные районы, городские округа г. Арзамас, Семеновский, г.Первомайск, Балахнинский, Шахунский, Дивеевский, Сосновский, Шатковский, Бутурлинский, Кулебакский, Шарангский, Сергачский, Лысковский муниципальные районы – в 1,5-2,7 раза; Чкаловский, Уренский, Починковский, Воскресенский, Городецкий, Воротынский, Спасский, Навашинский, Володарский, Вознесенский муниципальные районы, городской округ г.Выкса – в 1,1-1,4 раза (Рис. 9).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью можно признать 16

муниципальных образований:

Сеченовский (1607,6), Дальнеконстантиновский (704,7), Пильнинский (635,9), Тонкинский (629,2), Павловский (617,0), Вадский (567,0), Ковернинский (561,0), Лукояновский (546,0), Краснооктябрьский (544,9) муниципальные районы; городские округа г. Арзамас (513,9), Семеновский (500,9), г.Первомайск (444,8); Кулебакский (415,3), Чкаловский (375,1), Воротынский (339,1), Спасский (325,4) муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости детей (0-14 лет) Нижегородской области за 2014 год выявлено 6 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-1,4 раза: Воротынский муниципальный район, городской округ г.Н.Новгород, Большемурашкинский, Шарангский, Кстовский, Спасский муниципальные районы.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости детей можно признать 2 муниципальных образования: городской округ г.Н.Новгород и Кстовский муниципальный район.

Заболеваемость в Павловском и Городецком муниципальных районах, городском округе г.Первомайске на протяжении длительного периода считавшихся территориями «риска», в 2012-14 г.г. характеризуется тенденцией к снижению, на этом фоне показатели в 2014 году не превышают среднеобластной уровень.

В 2014 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости детей 0-14 лет по 4 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.1).

Табл.1

Динамика первичной заболеваемости детей (0-14 лет)

Наименование болезней	2010	2011	2012	2013	2014	РФ 2014	прирост/снж 2014 / 2010 (%)
Все болезни	246190,1	254641,8	248030,3	250655,7	252433,9	181030,9	2,5
Ожирение	332,0	350,6	403,4	441,7	400,0	356,5	20,5
Астма, астматический статус	284,1	267,8	276,8	254,8	289,4	144,4	1,8
Гастрит и дуоденит	1454,0	1382,8	1198,6	1336,4	1508,7	820,5	3,8
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2458,1	2716,4	2740,7	3032,4	3203,8	1139,20	30,3

Заболеваемость детей Нижегородской области ожирением на фоне общей тенденции к росту за исследуемый период выросла на 20,5% и на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,1-1,2 раза.

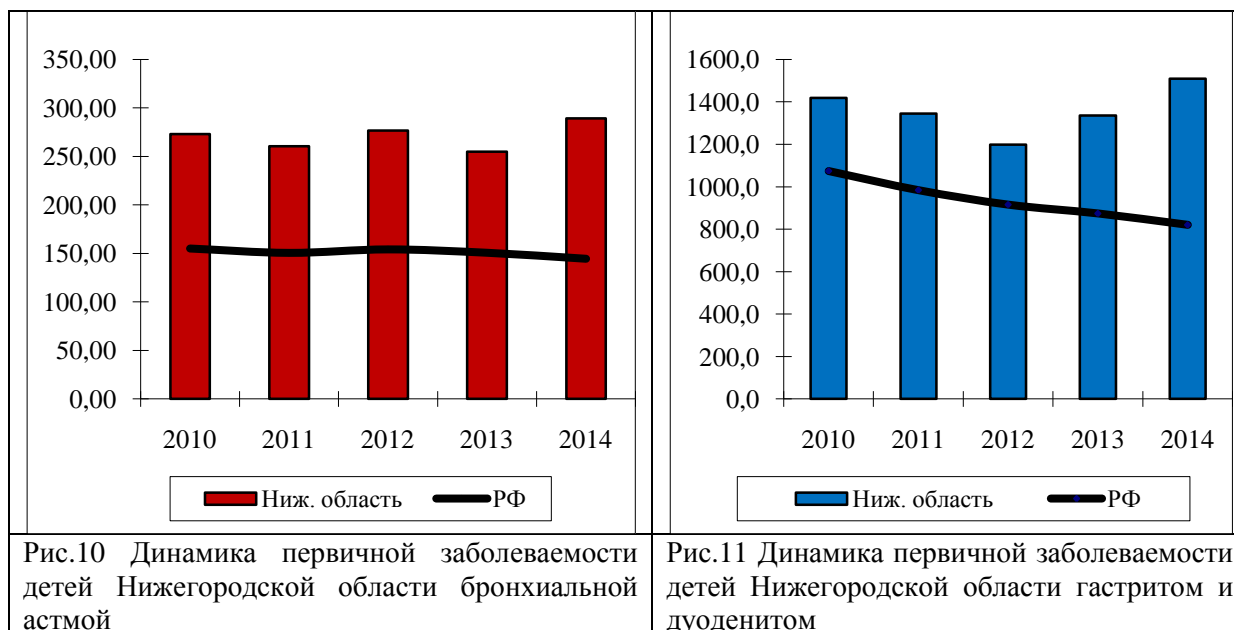
В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей ожирением в 2014 году выявлено 11 приоритетных территорий: Павловский, Уренский, Сосновский, Сокольский муниципальные районы - показатели в 2-4,3 раза выше среднеобластного уровня; городской округ г.Н.Новгород; Ветлужский, Пильненский, Тоншаевский, Вадский, Вознесенский, Навашинский муниципальные районы – в 1,2-1,4 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости детей ожирением можно признать 5 муниципальных образований: Павловский (1706,3), Уренский (1121,9), Сосновский (1113,4) муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород (573,5); Тоншаевский (507,8) муниципальный район.

Заболеваемость детей Нижегородской области астмой и астматическим статусом на протяжении исследуемого периода существенно превышала среднероссийский уровень (в 1,7-2,1 раза), темп прироста составил 1,8%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей астмой и астматическим статусом в 2014 году выявлено 9 приоритетных территорий: Вадский, Ардатовский муниципальные районы; городской округ г.Первомайск; Воскресенский муниципальный район; городской округ г.Н.Новгород; Большемурашкинский, Лукояновский, Кстовский муниципальные районы.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости детей астмой и астматическим статусом можно признать 6 муниципальных образований: Вадский (1082,0), Ардатовский (729,0) муниципальные районы; городской округ г.Первомайск (590,9); Воскресенский (494,1) муниципальный район; городской округ г.Н.Новгород (419,2); Большемурашкинский (412,9) муниципальный район.



Заболеваемость детей Нижегородской области гастритом и дуоденитом на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,3-1,8 раза, темп прироста составил 3,8% (рис.6).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей гастритом и дуоденитом в 2014 году выявлено 25 приоритетных территорий: Ардатовский, Вачский, Краснобаковский муниципальные районы - показатели в 3,2-4,8 раза выше среднеобластного уровня, Уренский, Володарский, Бутурлинский, Большемурашкинский, Вадский, Шарангский, Воскресенский. Дальнеконстантиновский, Тонкинский, Сосновский, Починковский, Чкаловский муниципальные районы – в 1,5-2,8 раза, городские округа г.Бор, г.Дзержинск, г.Первомайск, Большеболдинский, Сеченовский, Кстовский, Шахунский, Воротынский, Ветлужский, Сергачский муниципальные районы в 1,1-1,4 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости детей гастритом и дуоденитом можно признать 11 муниципальных образований: Ардатовский (7290,1), Вачский (5115,7), Краснобаковский (4828,0), Уренский (3795,8), Володарский (3594,2), Большемурашкинский (2890,6), Дальнеконстантиновский (2731,6), Тонкинский (2528,9), Чкаловский (2193,0) муниципальные районы, городской округ г.Дзержинск (1895,5), городской округ г.Первомайск (1737,9).

Заболеваемость детей Нижегородской области врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями на протяжении исследуемого периода на фоне устойчивого роста существенно превышала среднероссийский уровень (в 2,1-2,8 раза), темп прироста составил 30,3% (рис.12).

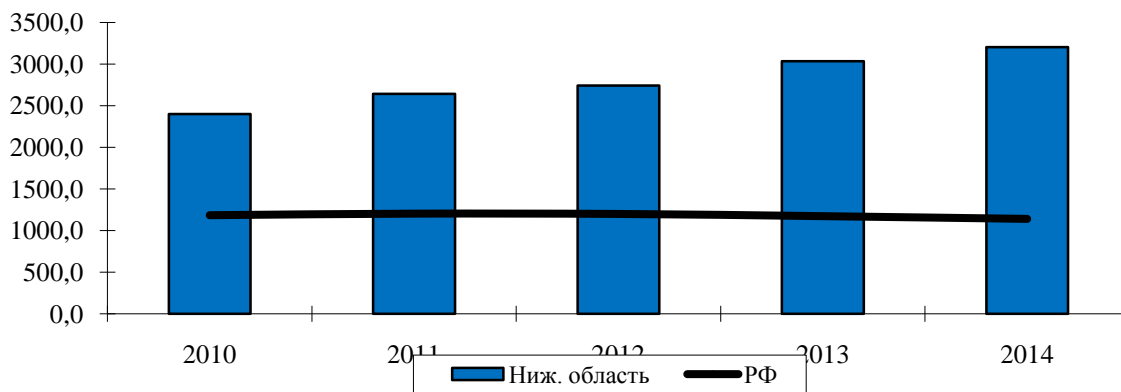


Рис.12 Динамика первичной заболеваемости детей Нижегородской области врожденными аномалиями (пороками развития).

В ходе санитарно-гигиенического

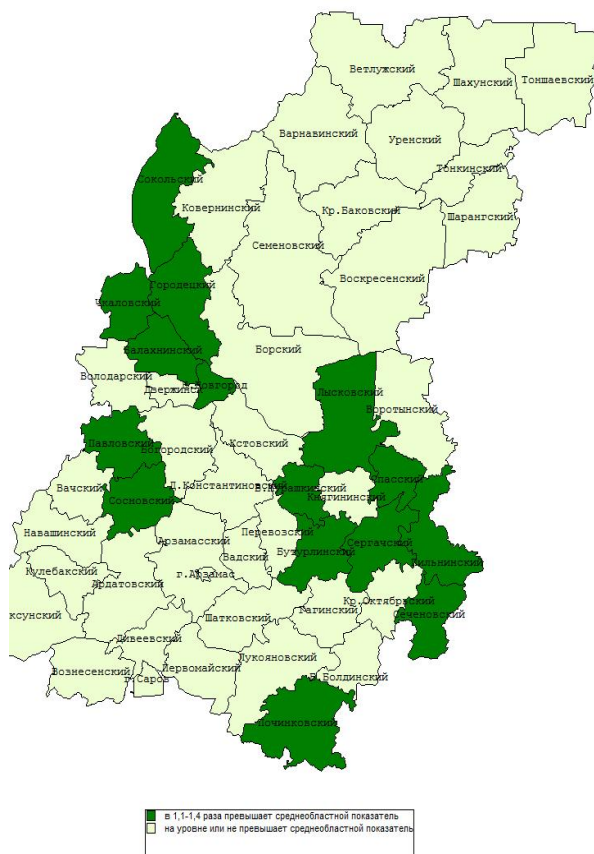


Рис. 13. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в 2014 г.

ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей врожденными аномалиями в 2014 году выявлено 2 приоритетные территории, где показатели в 2-2,3 раза превышают среднеобластной уровень: городской округ г.Армамас (7422,6) и городской округ г.Н.Новгород (6293,1), их же можно признать территориями «риска»

Заболеваемость врожденными аномалиями детей Павловского и Кстовского муниципальных районов на протяжении длительного периода считавшихся территориями «риска» характеризуется тенденцией к снижению, показатели в 2014 году не превышают среднеобластной уровень.

Заболееваемость детей первого года жизни.

Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни Нижегородской области показал, что за 5 лет наблюдения показатель снизился на 9,2% и в 2014 году составил 282193,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2013 г. - 307868,0; 2010г. – 310812,8). Существенная убыль зарегистрирована в 2014 году по сравнению с предыдущим годом (на 8,3%).

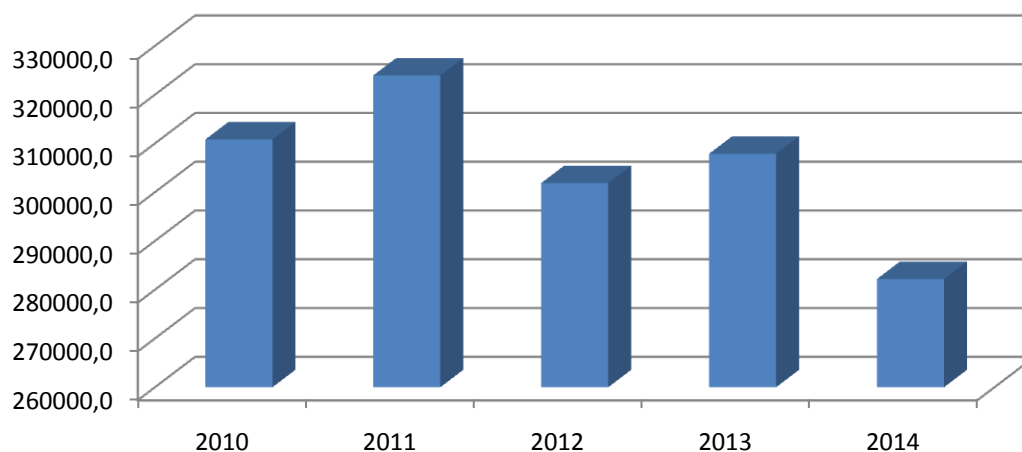


Рис.14 Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2010-2014г.г.

В динамике за 5 лет по всем классам болезней у детей до года также зарегистрировано снижение показателей. Так, заболеваемость врожденными аномалиями снизилась на 37%, болезнями эндокринной системы – на 36,2%, отдельными состояниями перинатального периода – на 28,7%, болезнями крови и кроветворных органов – на 11,9%, инфекционными и паразитарными болезнями – на 11,4%, болезнями органов пищеварения – на 10,2%, болезнями органов дыхания – на 7,4%, болезнями нервной системы – на 4,6%.

Таблица 2

Динамика заболеваемости детей первого года жизни на 100000 тыс.

	2010	2011	2012	2013	2014	прирост/сниж 2010/2014(%)
ВСЕГО	310812,8	323941,2	301860,4	307868,0	282193,8	-9,21
болезни органов дыхания	144525,4	153518,3	143046,7	144836,5	133837,7	-7,40
болезни нервной системы	50372,8	54533,8	52334,7	53619,2	48049,1	-4,61
болезни органов пищеварения	24643,9	24392,2	24024,6	23268,0	22135,0	-10,18
врожденные аномалии	20418,4	14984,2	14169,2	14262,3	12861,0	-37,01
отд. состоян. перинат. периода	12459,7	10623,6	10112,4	8901,2	8887,1	-28,67
инфекц. и параз. болезни	4150,4	4073,8	4192,3	4443,6	3677,6	-11,39
болезни крови	4295,1	4695,1	4130,2	4178,2	3784,4	-11,89
болезни эндокринной системы	1874,9	1466,5	1205,5	1230,9	1195,6	-36,23

Структура заболеваемости детей первого года жизни существенно не изменилась. В 2014 году, по-прежнему, преобладают болезни органов дыхания, их удельный вес составляет 47,4%. На втором месте – болезни нервной системы – 17%, на третьем – болезни органов пищеварения – 7,8%. На остальные классы болезней приходится по 1-5%.

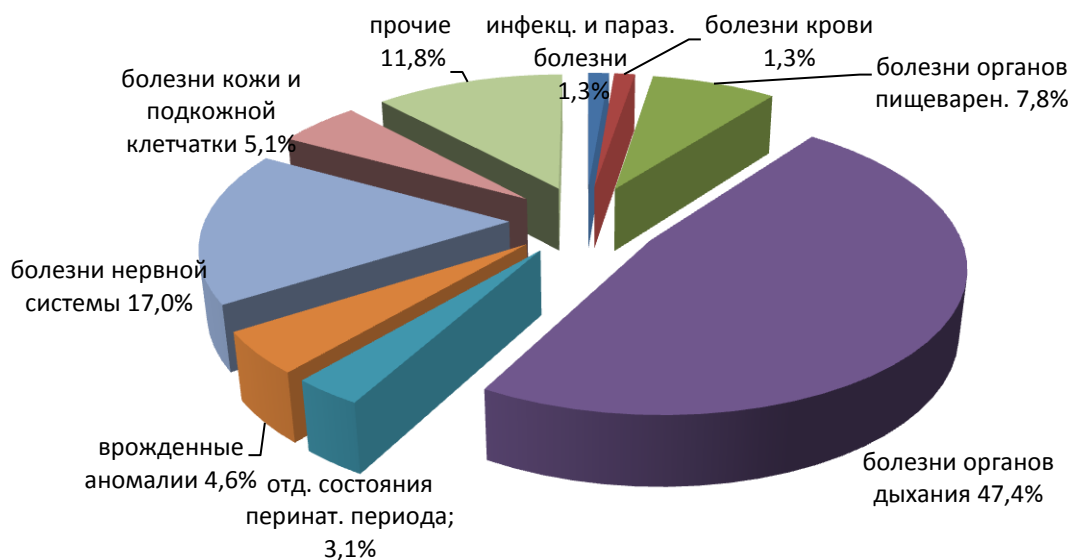


Рис.15 Структура заболеваемости детей первого года жизни в 2014 году.

В 2014 году приоритетными территориями по общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни можно признать: городской округ г.Дзержинск, Кстовский муниципальный район, городской округ г.Арзамас, городской округ Первомайский, Кулебакский муниципальный район, городской округ г. Нижний Новгород, Навашинский, Лысковский и Воротынский муниципальные районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей заболеваемости детей первого года Нижегородской области за период 2010-2014 гг. выявлено 5 территорий «риска»: городской округ г.Дзержинск, городской округ г.Арзамас, городской округ Первомайский, Навашинский и Кулебакский муниципальные районы.

Для смертности детей до года в Нижегородской области характерны те же тенденции, что и для РФ в целом: показатели до 2011 года характеризовались устойчивой тенденцией к снижению; после скачка роста в 2012 году вновь началось снижение показателей в 2013-14г.г. Убыль за 2014 год составила 8,3%.

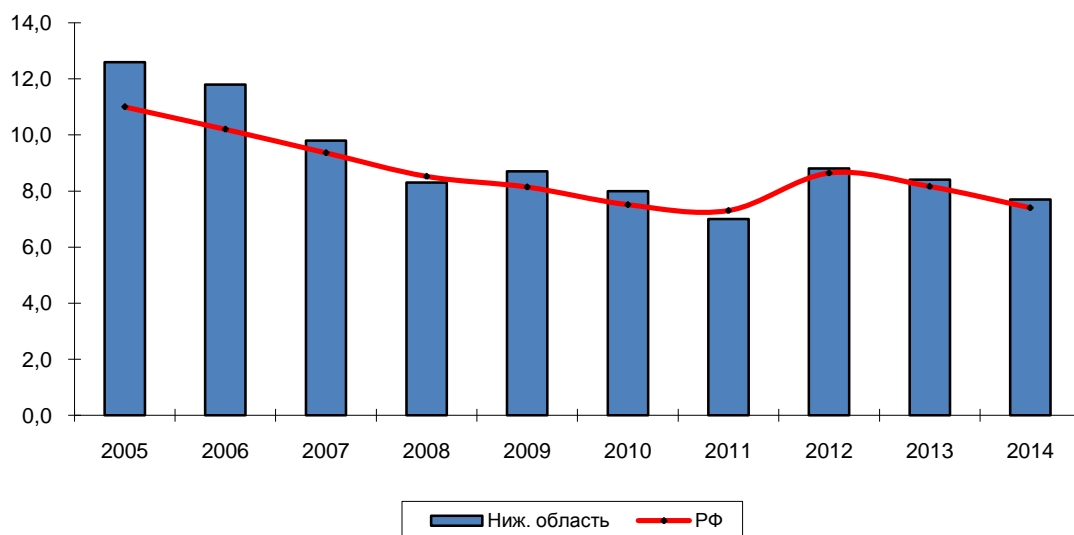


Рис.16 Динамика младенческой смертности за 2010-14 г.г.

Таблица 3

Динамика смертности детей первого года жизни на 10000 родившихся живыми.

	2010	2011	2012	2013	2014	прирост/сниж 2010/2014(%)
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	79,4	70,2	88,3	84,0	77,1	-2,90
из них:						
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	0,3	1,4	1,0	0,8	0,3	0,00
от болезней органов дыхания	3,0	1,4	1,3	0,8	0,5	-83,33
от болезней органов пищеварения	0,3	0,5	1,3	0,8	0,3	0,00
от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений	22,9	20,3	16	14,9	15,2	-33,62
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	37,5	31,6	50,7	48,9	44,7	19,20
от внешних причин смерти	3,0	5,5	6,5	4,9	3,9	30,00

В динамике за 5 лет у детей до года также зарегистрирован рост показателей смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде - на 19,2%, от внешних причин смерти – на 30%. Положительным моментом является устойчивое снижение смертности от болезней органов дыхания (показатель с 2010 года снизился в 6 раз, убыль только за 2014 год составила 37,5%). Существенно снизилась смертность от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений – на 33,6%, несмотря на незначительный прирост (+2%) в 2014 году.

В 2014 году приоритетными территориями по уровню смертности детей первого года жизни можно признать: Краснобаковский, Тоншаевский, Княгининский, Воротынский, Дальнеконстантиновский, Варнавинский, Ветлужский, Володарский, Шахунский, Сеченовский, Городецкий, Уренский, Богородский муниципальные районы; городской округ г.Бор, городской округ Семеновский; Вачский, Лысковский

муниципальные районы; городской округ г.Выкса; Ковернинский, Пильненский, Гагинский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования смертности детей первого года жизни Нижегородской области за период 2010-2014 гг. выявлено 4 территории «риска»: Варнавинский, Вачский, Ковернинский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск.

Инвалидность детей и подростков.

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

Таблица 4

Динамика первичной инвалидности детей и подростков 0-17 лет Нижегородской области за 2010-2014г.г. (на 100 тыс. населения от 0 до 17 лет)

	2010	2011	2012	2013	2014	прирост /сниж 2010/14(%)
Всего	2136,8	2216,9	2282,6	2302,1	2344,6	9,7
в том числе:						
туберкулез	12,7	17,2	6,0	2,2	2,0	-84,1
новообразования	58,6	59,1	60,5	64,3	66,6	13,7
болезни эндокринной системы	130,6	132,8	143,1	147,4	150,7	15,4
психические расстройства	959,7	1005,3	1041,4	1021,8	1013,4	5,6
болезни нервной системы	315,8	320,7	340,8	346,7	363,6	15,1
болезни глаза и придаточного аппарата	65,1	85,0	89,6	97,6	93,3	43,3
болезни уха и сосцевидного отростка	118,8	117,8	125,1	143,5	136,6	15,0
болезни системы кровообращен.	9,7	9,6	9,0	10,2	10,5	7,4
болезни органов дыхания	23,4	19,3	15,8	14,5	12,5	-46,7
болезни органов пищеварения	9,7	11,0	11,8	12,3	11,2	15,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	49,0	50,0	50,3	52,0	55,9	14,1
болезни мочеполовой системы	16,1	15,3	16,0	16,7	14,7	-8,8
врожденные аномалии	328,9	336,5	331,6	333,4	372,8	13,3
отдельные состояния, возникающие в перинат. периоде	2,2	1,1	0,9	0,7	0,9	-59,2
травмы, отравления	15,5	13,6	14,8	15,1	13,2	-15,0
прочие болезни	20,8	22,7	25,9	23,8	26,8	28,9

Совокупный показатель инвалидности детей и подростков Нижегородской области, впервые признанных инвалидами, в 2014 году составил 2344,6 на 100 тыс. населения. За период наблюдения с 2010 года зарегистрирован рост показателя на 9,7%, прирост за 2014 год составил 1,8% (рис.59).

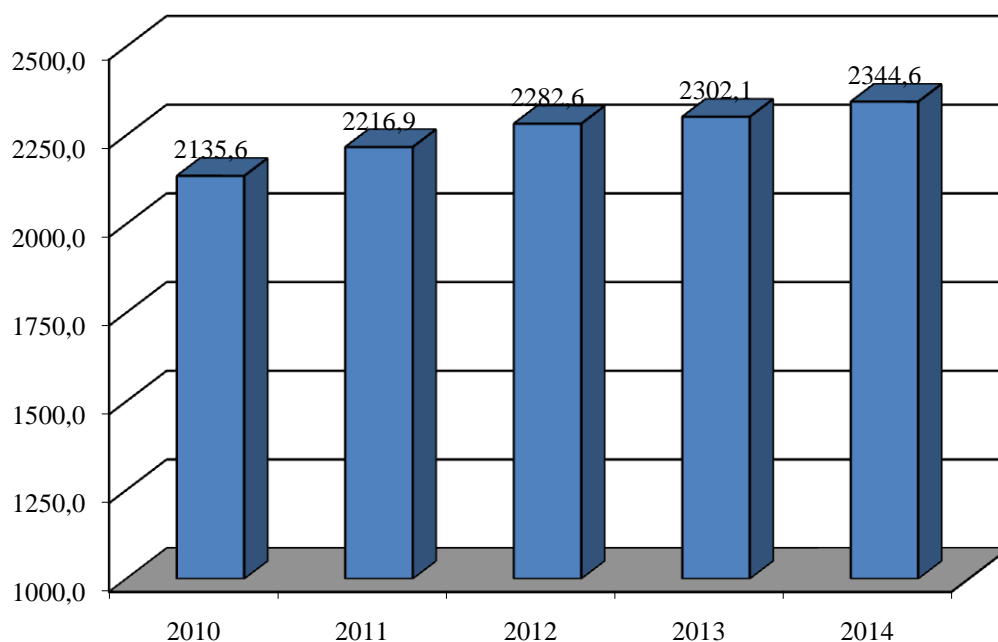


Рис.17. Динамика общей инвалидности детей и подростков Нижегородской области за 2011-2013 г.г.

За исследуемый период по следующим классам заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей и подростков, выявлена устойчивая тенденция к росту: болезни глаза и придаточного аппарата (прирост за 5 лет составил 43,3%), болезни нервной и эндокринной системы, болезни органов пищеварения, болезни уха и сосцевидного отростка (15-15,4%), болезни костно-мышечной системы (14,1%), новообразования (13,7%), врожденные аномалии (13,3%).

Положительным моментом является устойчивая тенденция к снижению показателей инвалидности в группе болезни органов дыхания (убыль за 5 лет составила -46,4%), отдельные состояния перинатального периода (-59,2%), туберкулез (-84,1%), травмы и отравления (-15%), болезни мочеполовой системы (-8,8%).

В структуре инвалидности детей и подростков в 2014 году по-прежнему преобладают психические расстройства и расстройства поведения, на долю которых приходится 44,4% от всех причин инвалидности. На второе место вышли врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 15,9%, на третьем – болезни нервной системы – 15,5%. Четвертое место занимают болезни эндокринной системы – 6,4%, на пятом – болезни уха и сосцевидного отростка – 5,8% (рис. 60).

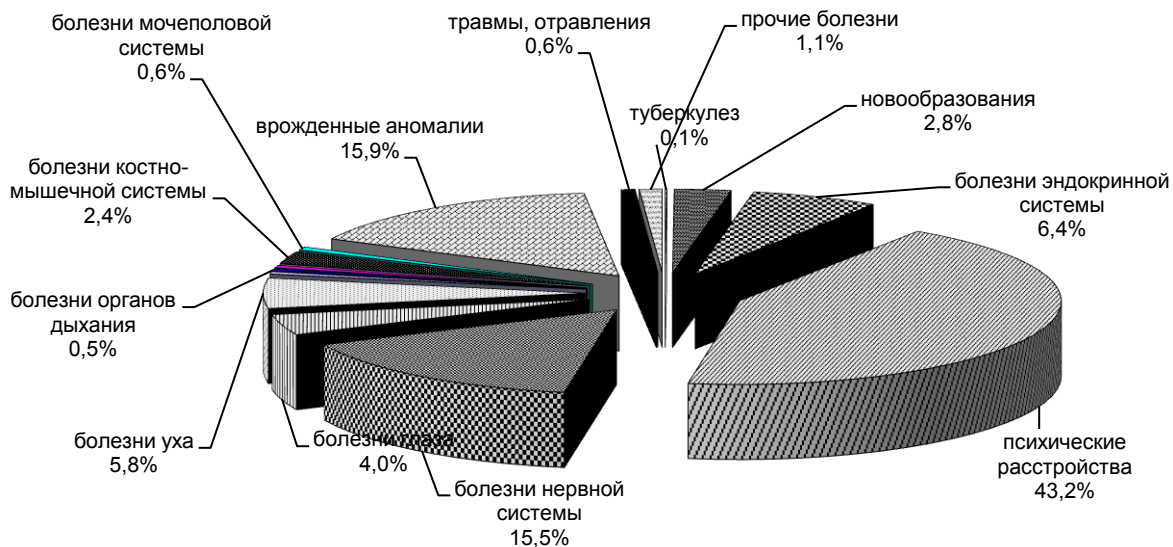


Рис.18. Структура инвалидности детей и подростков Нижегородской области в 2013 году.



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.19. Территории «риска» по общей инвалидности детей и подростков (0-17 лет)

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) за 2010-14г.г. территориями «риска» можно признать 11 муниципальных образований: Богородский (4439,5), Дивеевский (4235,5) муниципальные районы; городской округ г.Армамас (3067,5); Вачский, (3062,6), Навашинский (3034,5), Ковернинский (3027,8), Бутурлинский (2909,6), Сокольский (2905,3), Княгининский (2645,7), Краснобаковский (2521,9), Вадский (2491,3) муниципальные районы (рис.61).

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.

В 2014 году в Нижегородской области выявлено 13,66 тыс. вновь зарегистрированных больных со злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) (2013г. – 12,91 тыс., 2012г. – 12,49 тыс.), из них 44,2% мужчины, 55,8% – женщины. В динамике за последние 10 лет наблюдения прослеживается устойчивая тенденция к росту заболеваемости, показатели выросли на 22,1%, прирост показателя в 2014 году по отношению к предыдущему году составил 6,1%. На протяжении всего периода наблюдения совокупный показатель заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО в 1,1-1,2 раза превышал значения в среднем по РФ (рис.13). При ранжировании в 2014 году в рейтинге территорий по заболеваемости населения ЗНО Нижегородская область занимает 5 место в Приволжском Федеральном округе.



Рис.20. Динамика заболеваемости населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями

Заболеваемость по большинству локализаций ЗНО в Нижегородской области также выше, чем в среднем по РФ, в т.ч раком губы, полости рта и глотки, пищевода, желудка, прямой и ободочной кишки, тела матки, костей и мягких тканей, лимфатической и кроветворной ткани, молочной железы, меланомой - в 1,2-1,5 раза.. Заболеваемость раком легкого, шейки матки, яичников, мочевого пузыря, другими новообразованиями кожи регистрируется на уровне среднероссийских показателей или превышает их в 1,1 раза. Заболеваемость раком предстательной железы и щитовидной железы ниже уровня в среднем по РФ.

В динамике за 5 лет зарегистрирован рост заболеваемости населения Нижегородской области раком полости рта и глотки – на 4,8%, раком костей и мягких тканей – на 3,6%, раком пищевода и раком прямой кишки - на 6%; раком шейки матки – на 2,5%, раком тела матки - на 8,8%, раком щитовидной железы - на 9,7%, другими новообразованиями кожи - на 10,2%; меланомой - на 15,3%; раком ободочной кишки - на 24,4%, раком молочной железы – на 27,7%, раком предстательной железы – на 36,2%.

Заболеваемость раком желудка за 5 лет снизилась на 14,5%, раком яичников – на 2,4%, раком мочевого пузыря – на 20,8%. раком гортани – на 8,4%, раком лимфатической и кроветворной ткани – на 3,8%.

Наиболее распространенными локализациями в структуре ЗНО в Нижегородской области в 2014 году являются: рак молочной железы на долю которого приходится 13% от всех злокачественных новообразований, рак кожи (другие новообразования кожи, без меланомы) - 11,7%, рак легкого - 9,7%, рак желудка - 7,8%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения ЗНО в 2014 году выявлено 15 приоритетных территорий, где показатели превышают среднеобластной уровень в 1,1-1,4 раза: Чкаловский Лысковский, Большемурашкинский, Сеченовский, Павловский, Бутурлинский, Починковский, Спасский, Пильненский, Сокольский, Сергачский, Городецкий, Сосновский Балахнинский муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости населения ЗНО можно признать 6 муниципальных образований, где показатели превышали среднеобластные значения более, чем в 1,1 раза и характеризовались достоверной тенденцией к росту: Лысковский (581,5), Большемурашкинский (556,3), Бутурлинский (534,3), Спасский (519,5), Городецкий (490,6) муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород (462,6).

Заболеваемость детей 0-14 лет с 2010 года снизилась на 7,1%, показатель в 2014 году остался практически на уровне предыдущего года. На протяжении анализируемого периода показатели превышали значения в среднем по РФ в 1,1 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей 0-14 лет ЗНО в 2014 году выявлено 14 приоритетных территорий: Навашинский, Большеболдинский, Починковский муниципальные районы - показатели в 3,6-4,9 раза выше среднеобластного уровня; Воротынский, Кулебакский, Пильнинский, Выксунский, Чкаловский, Краснобаковский, Шатковский, Володарский муниципальные районы – в 1,8-2,8 раза; городские округа г.Н.Новгород и г Шахунья, Городецкий муниципальный район – в 1,1 -1,3 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости детей 0-14 лет ЗНО можно признать 7 муниципальных образований: Починковский (48,3), Кулебакский (36,1), Пильнинский (35,1) муниципальные районы, городской округ г.Выкса (34,6), Володарский (24,5) муниципальный район, городские округа г.Н.Новгород (16,8) и г Шахунья (15,3).

В 2014 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости населения ЗНО по 3 мониторируемым нозологическим формам из 5: рак кожи, рак легкого, лейкемии.

Заболеваемость населения Нижегородской области раком кожи (другие новообразования кожи, без меланомы) характеризуется общей тенденцией к росту, существенный прирост (13,8%) зарегистрирован в 2014 году. Показатель в 2014 году превысил среднероссийский уровень в 1,1 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения раком кожи в 2014 году выявлено 20 приоритетных территорий: Сокольский, Перевозский, Починковский, Чкаловский, Сеченовский - показатели в 1,5-1,8 раза выше среднеобластного уровня; Кстовский, Павловский, Большеболдинский, Навашинский, Большемурашкинский, Ковернинский, Городецкий, Краснобаковский, Уренский, Ардатовский,

Воскресенский, Княгтнинский, Лукояновский, Лысковский муниципальные районы, городской округ г. Шахунья – в 1,1-1,4 раза.

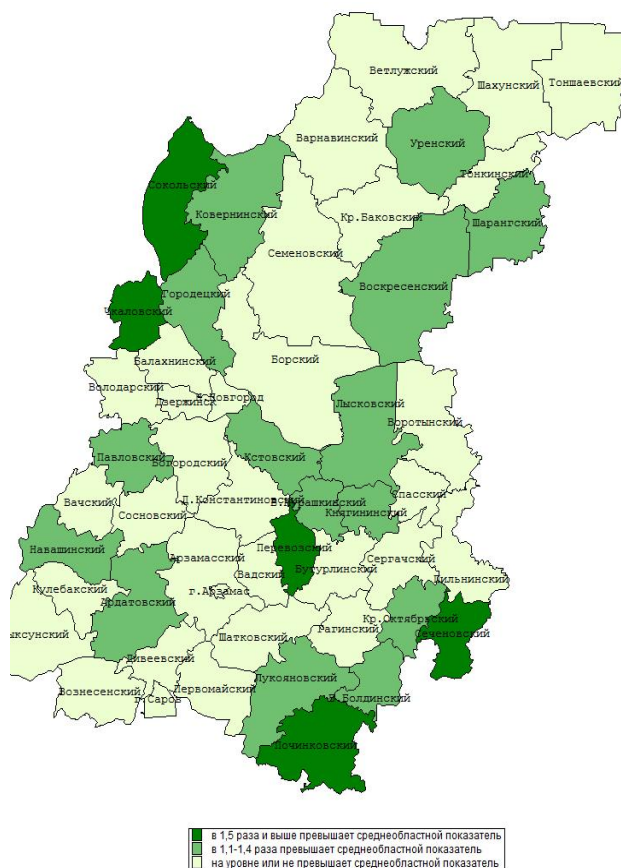


Рис. 21. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения раком кожи (без меланомы) 2014 г.

Починковский, Пильнинский, Лысковский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Лукояновский, Сергачский, Первомайский муниципальные районы - показатели в 1,7-2,1 раза выше среднеобластного уровня; Ветлужский, Дальнеконстантиновский, Сосновский, Воскресенский, Сокольский, Гагинский, Павловский, Княгининский, Перевозский, Балахнинский муниципальные районы, городские округа г. Бор и г. Дзержинск, Спасский, Тонкинский, Чкаловский, Сеченовский, Вадский, Навашинский, Ковернинский муниципальные районы – в 1,1-1,3 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости населения раком трахеи, бронхов, легкого можно признать 12 муниципальных образований: Бутурлинский (92,6), Вачский (90,8), Починковский (84,7), Пильнинский (82,5), Лысковский (78,7), Большеболдинский (78,2), Лукояновский (74,6), Сергачский (74,0), Сосновский (58,2), Воскресенский (53,7), Гагинский (51,1), Павловский (51,0) муниципальные районы.

Заболеваемость населения Нижегородской области лейкемией на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,2-1,3 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения лейкемией в 2014 году выявлено 13 приоритетных территорий: Спасский, Лысковский муниципальные районы, городской округ г. Выкса, Гагинский, Сергачский, Городецкий, Сокольский муниципальные районы - показатели в 1,5-2 раза выше среднеобластного уровня;

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости населения раком кожи можно признать 10 муниципальных образований: Перевозский (92,8), Чкаловский (85,6), Сеченовский (81,1), Кстовский (76,2), Навашинский (68,3), Большемурашкинский (68,2), Ковернинский (67,6), Воскресенский (58,6), Лукояновский (58,4), Лысковский (55,8) муниципальные районы.

Заболеваемость населения Нижегородской области раком трахеи, бронхов, легкого на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,1-1,2 раза. В 2014 году зарегистрирован прирост показателя по сравнению с предыдущим годом на 4,6%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения раком трахеи, бронхов, легкого в 2014 году выявлено 29 приоритетных территорий: Бутурлинский, Вачский,

Починковский, Дальнеконстантиновский, Навашинский, Перевозский, Павловский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород - в 1,1-1,4 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости населения лейкемией можно признать 5 муниципальных образований: городской округ г. Выкса (19,0), Гагинский (17,0), Сергачский (16,8), Городецкий (15,6) муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород (11,0).

В 2014 году в Нижегородской области от злокачественных новообразований умерло 7,09 тыс. человек (2013г. – 7,08 тыс. чел.). С 2010 года показатель смертности снизился на 4,4%, убыль за 2014 год составила 1,9%. Тем не менее, на протяжении анализируемого периода уровень смертности от ЗНО в Нижегородской области превышал среднероссийские показатели в 1,1 раза (рис.2).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню смертности населения от ЗНО в 2014 году выявлено 17 приоритетных территорий: Вачский муниципальный район - показатель в 1,6 раза выше среднеобластного уровня; Сосновский, Лысковский, Сергачский, Большемурашкинский муниципальные районы, городские округа г.Дзержинск и г.Выкса, Сокольский, Спасский, Гагинский, Павловский, Бутурлинский, Городецкий, Ардатовский, Чкаловский, Сеченовский, Перевозский муниципальные районы – в 1,1-1,4 раза.

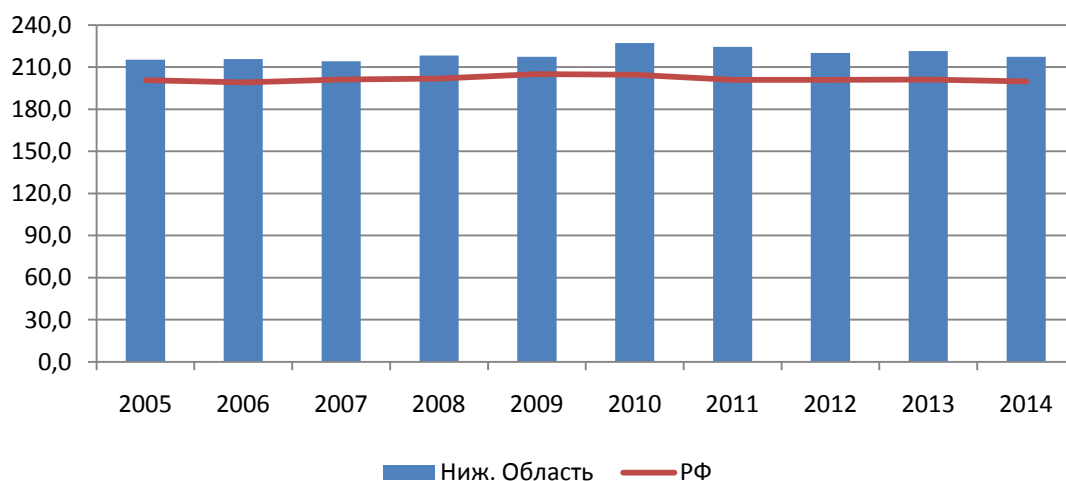


Рис.22. Динамика смертности населения Нижегородской области от злокачественных новообразований.

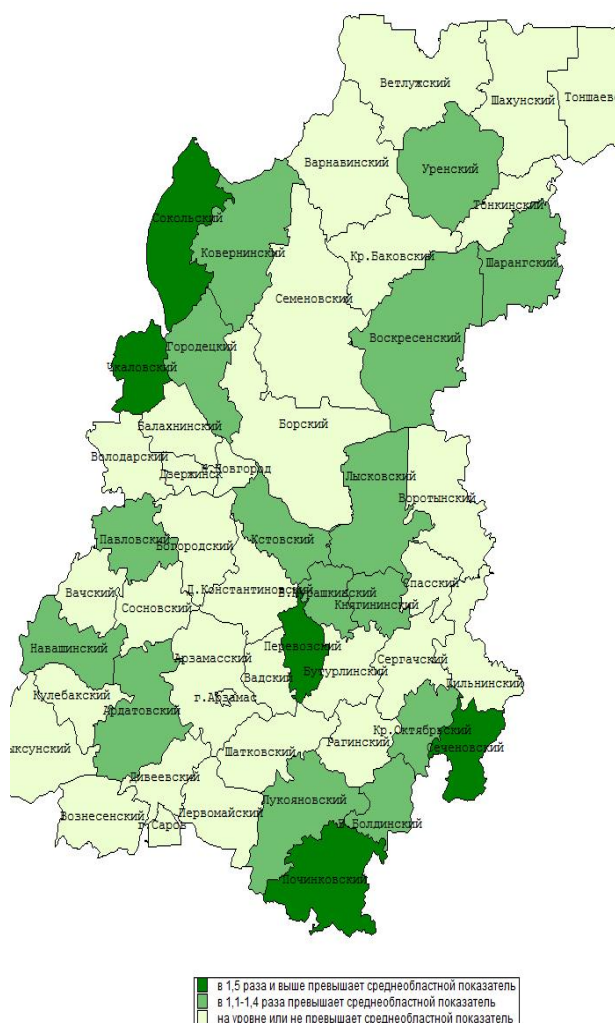


Рис. 23. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню смертности от ЗНО

Территориями «риска» по уровню смертности населения от ЗНО можно признать 9 муниципальных образований: Вачский (347,3), Сосновский (312,2), Лысковский (279,3), Сергачский (279,3), Большемурашкинский (272,8) муниципальных районов; городской округ г.Дзержинск (269,8); Спасский (264,6), Павловский ((251,3), Бутурлинский (249,3) муниципальных районов.

Онкологическая заболеваемость в Нижегородской области стабильно высокая и прогнозируется ее дальнейший рост в силу ряда причин. В частности, вероятность возникновения злокачественных новообразований существенно увеличивается с возрастом. А в области на протяжении 2-х последних десятилетий сформировался регрессивный тип структуры населения, характеризующийся увеличивающимся (и без того высоким) удельным весом населения старше трудоспособного возраста. В 2014 году группа лиц старше трудоспособного возраста составляла 26,2% (2010 год – 24,4%, 2006г. – 23,5%). Доля женщин старше трудоспособного возраста в 2014 году составила 35,1%, т.е. более трети от всех женщин, проживающих на территории Нижегородской области (2010г. – 32,9%, 2006г. – 31,6%).

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 2014г. 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.24).

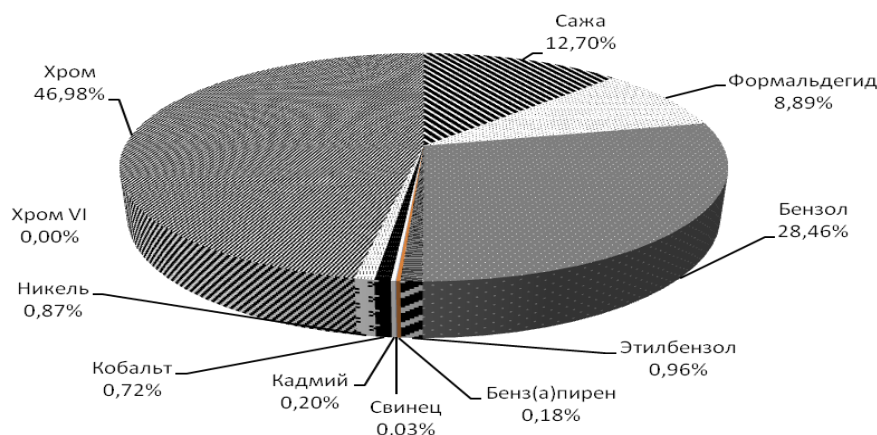


Рис. 24. Вклад основных канцерогенов атмосферного воздуха в уровень суммарного канцерогенного риска по г.Н.Новгороду

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.25).

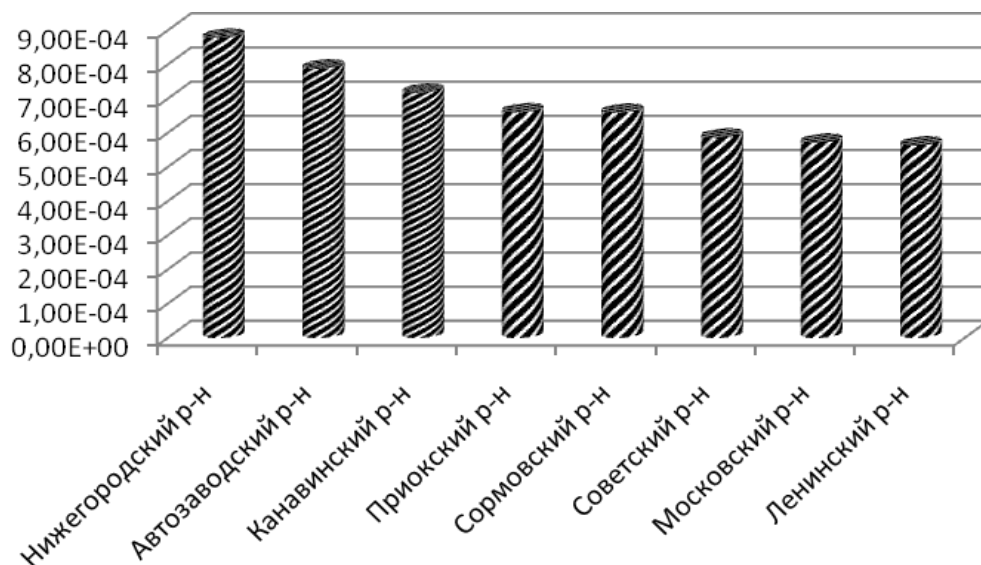


Рис. 25. Суммарный канцерогенный риск по районам г.Н.Новгорода

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 (НИ) 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 (НИ).

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 (НИ) комбинированного действия загрязняющих веществ на органы и системы составили: на органы дыхания (НИ=10,9), иммунную систему (НИ=5,5), ЦНС (НИ=5,1), ССС (НИ=4,9), органы зрения (НИ=4,8), смертность (НИ=4,2), системное воздействие (НИ=3,8), кровь (НИ=1,9), почки (НИ=1,3), печень (НИ=1,1), развитие (НИ=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 (НИ) 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).

Пищевые отравления

Отравления пищевыми продуктами занимают пятое место в структуре причин отравлений и составляют 2,5% от общего числа (в 2013г. – 2,2%, в 2014г. – 1,2%). В 2015 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 27 случаев пищевых отравлений, в которых пострадало 34 человека, что выше показателей предыдущих лет (2013 г. – 25 случаев, 33 пострадавших, 2014 г. - 20 случаев, 23 пострадавших), из них отравлений грибами – 27 случаев с количеством пострадавших 32 человека. Все случаи связаны с употреблением в пищу ядовитых грибов собственного сбора и приготовления (в большинстве случаев свинушки).

Более 89% от всех отравлений пищевыми продуктами это отравления токсинами, содержащимися в съеденных грибах, и их количество выросло в 1,6 раза по сравнению с 2014 годом и требует более активного проведения профилактических мероприятий среди населения. (таблица 5).

Таблица 5

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

год	случаи	пострадавшие	летальные
2013	19	24	1
2014	17	20	1
2015	27	32	1

В 2015 г. зарегистрировано 2 случая ботулизма с количеством пострадавших 2 человека, что значительно ниже показателя 2013 года (в 2013г. – 6 случаев, 9 пострадавших, в 2014 г. - 3 случая, 3 пострадавших). Все случаи ботулизма связаны с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (овощные и мясные консервы) (таблица 6).

Таблица 6

Данные о регистрации случаев ботулизма за 2012-2014 годы

год	случаи	пострадавшие	летальные
2013	6	9	1
2014	3	3	0
2015	2	2	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 2015 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен 120 человек, из них 51 женщина (2013г. – 112/51; 2014г. – 113/45). Таким образом, удельный вес женщин с установленным диагнозом профессионального заболевания остается высоким 42,5% (2013г. - 45,5%, 2014г. - 39,8%).

У 21 работника из общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания зарегистрировано по 2 и более диагноза профессионального заболевания, что составляет 17,5% (2013г. – 10,7%; 2014г. – 23%).

В 2014г. по Нижегородской области зарегистрировано 143 случая профессиональных заболеваний (отравлений), в т.ч. 62 у женщин (2013г. – 126/57; 2014г. – 143/59).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работающих составил по области **1,19** (2013г. – 1,04; 2014г. – 1,18).

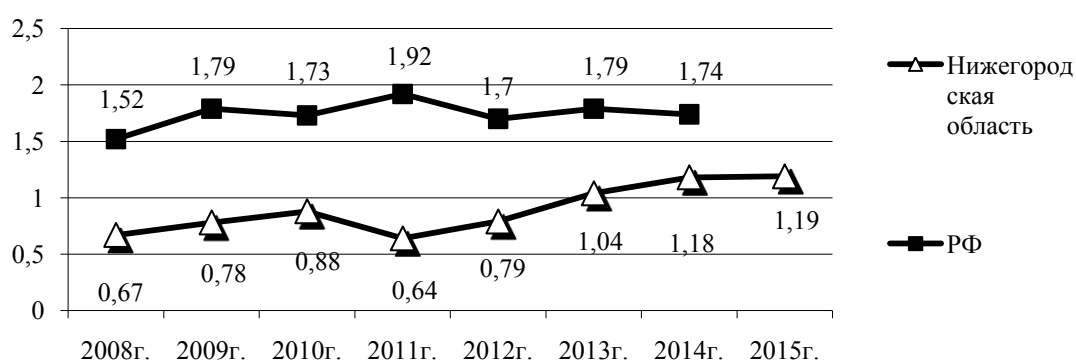


Рис 27 Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний регистрируется на предприятиях города Нижнего Новгорода – 82,5%, Выксунском районе – 5,6% и Павловском районе – 4,2%. Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работающих на данных административных территориях составили соответственно 2,7; 2,8 и 1,6.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2015 г. составил 99,3% (2014г. – 97,9%; 2013 г. – 84,1%), хронических профессиональных отравлений – 0,7% (2014г. - 1,4%; 2013г. - 15,08 %). Удельный вес хронических профессиональных заболеваний и отравлений составил – 100% (2014г. - 99,3; 2013г. - 99,2%).

Таблица 7

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

Годы	Профессиональные заболевания		Профессиональные отравления		Профессиональные заболевания и отравления	
	острые	хронические	острые	хронические	острые	хроническое
2015	-	99,3%	-	0,7%	-	100%
2014	-	97,9%	0,7%	1,4%	0,7%	99,3%
2013	-	84,12%	0,8%	15,08%	0,8%	99,2%

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний от установленных в 2015 году был зарегистрирован в таких видах экономической деятельности, как производство транспортных средств и оборудования – 78,3%, металлургическое производство – 5,6% и здравоохранение – 6,3%.

Структура профессиональных заболеваний в отчетном году представлена заболеваниями, связанными с воздействием:

- промышленных аэрозолей – 44%,
- физических факторов – 33,6%,
- физических перегрузок – 9,8%,
- химических факторов – 9,1%
- аллергенов – 2,8%,
- биологических факторов – 0,7%.

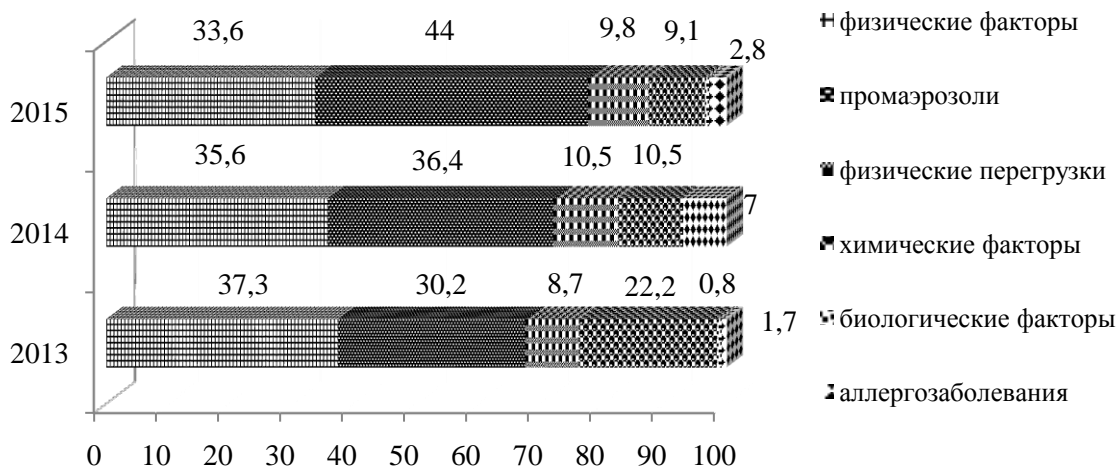


Рис. 28. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %.

Среди работников здравоохранения в 2015 году диагноз профессионального заболевания был установлен 7 женщинам (2013г. – 2/2, 2014г. – 4/4), из них у 2-х работниц установлено по 2 диагноза профессионального заболевания:

- фельдшер ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» - крапивница и бронхиальная астма;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Гагинская ЦРБ» - крапивница;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Городская поликлиника №31» - бронхиальная астма;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №13» - бронхиальная астма;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 города Нижнего Новгорода» - экзема;
- санитарка ГБУЗ НО ДПТД «Богородский ПТД» - туберкулез;
- машинист по стирке ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ» - аллергический ринит и бронхиальная астма.

Удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания составил 9,8% (2013г. – 12,5%; 2014г. – 9,7%).

Удельный вес инвалидов от числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания снизился и составил 6,7% (2013г. – 17%, 2014г. – 8,8%). В 2015 году инвалидность установлена 8 работникам из числа лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания, из них инвалидность 2 группы - 2 работникам, инвалидность 3 группы – 6 работникам.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2015 г. послужили несовершенство технологических процессов – 44,8%, а так же несовершенство санитарно-технических установок 34,3% и конструктивные недостатки средств труда – 20,3%.

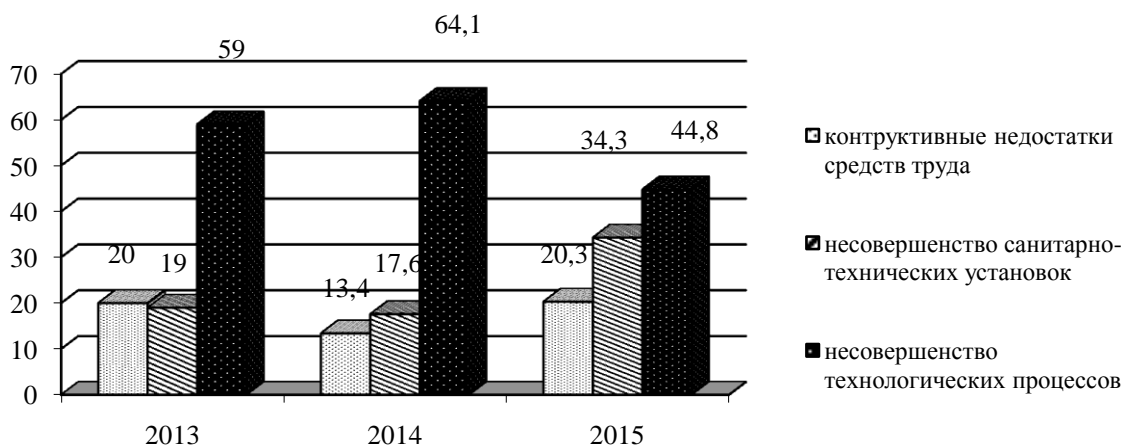


Рис. 29. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2013—2015 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-ремонтники, плавильщики металла, электрогазосварщики, обрубщики, огнеупорщики и сборщики. Их доля от общего числа профессиональных заболеваний, регистрируемых среди мужчин за рассматриваемый период, составляет более 55%.

Среди женщин риск возникновения профессионального заболевания отмечается у работниц следующих профессий: обрубщик, медсестра, уборщик в литейных цехах, машинист крана. Профессиональные заболевания в данных профессиях составляют более 46% от общего числа впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 45—65 лет среди мужчин: профессиональные заболевания в этой возрастной категории составляют 87,7%; в возрасте 45—60 лет у женщин – 83,9% 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 88,9 % случаев у мужчин и в 80,7 % случаев у женщин.

Удельный вес профессиональной патологии, выявленной в ходе проведения профилактических осмотров, как и в 2014г., составил 79%.

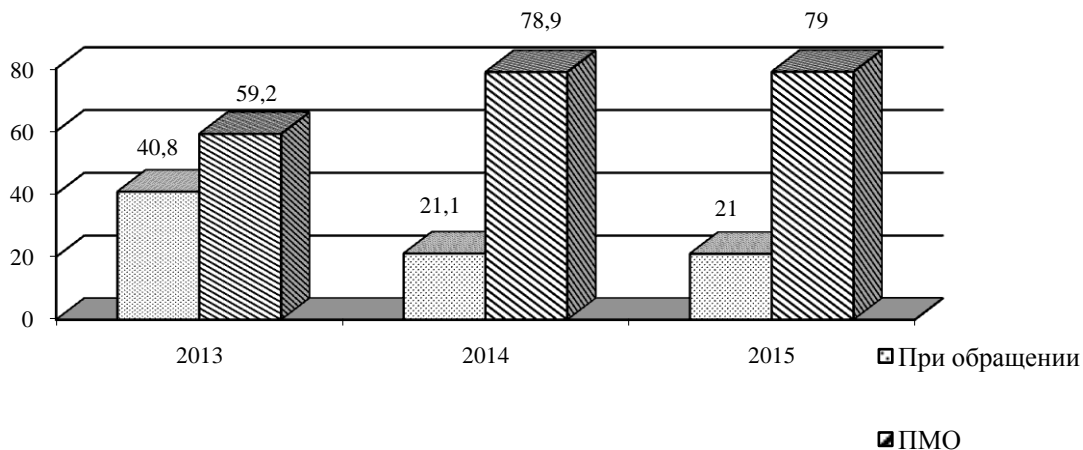


Рис 30. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %.

Все случаи профессиональной патологии, выявленные при обращении работающих, являются хроническими формами профессиональных заболеваний, которые в основном установлены работникам с длительным стажем работы в контакте с вредным производственным фактором (более 10 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, влияющих на уровень профессиональной заболеваемости, является охват периодическими медицинскими осмотрами работников в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н.

В 2015г. среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами остался на уровне 2014г. и составил 97,3% (2013г. - 95,6%, 2014г. – 97,3%).

В ряде районов области он значительно ниже областного:

- Тоншаевский – 58,4%;
- Перевозский – 71%;
- Сеченовский – 84%;
- Навашинский – 90%.

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

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2015 году характеризовалась относительной стабильностью и отражала эпидемиологическую ситуацию по России. В 2015 году зарегистрировано более 885 тысяч случаев инфекционных заболеваний (показатель 26898,1 на 100 тысяч населения) что на 5% меньше, чем в 2014 году.

За последние три года уровень заболеваемости колебался от максимального 28467,2 на 100 тысяч населения в 2013 году до минимального 26898,1 на 100 тысяч

населения в 2015 году. В структуре инфекционных преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), доля которых составила 93%.

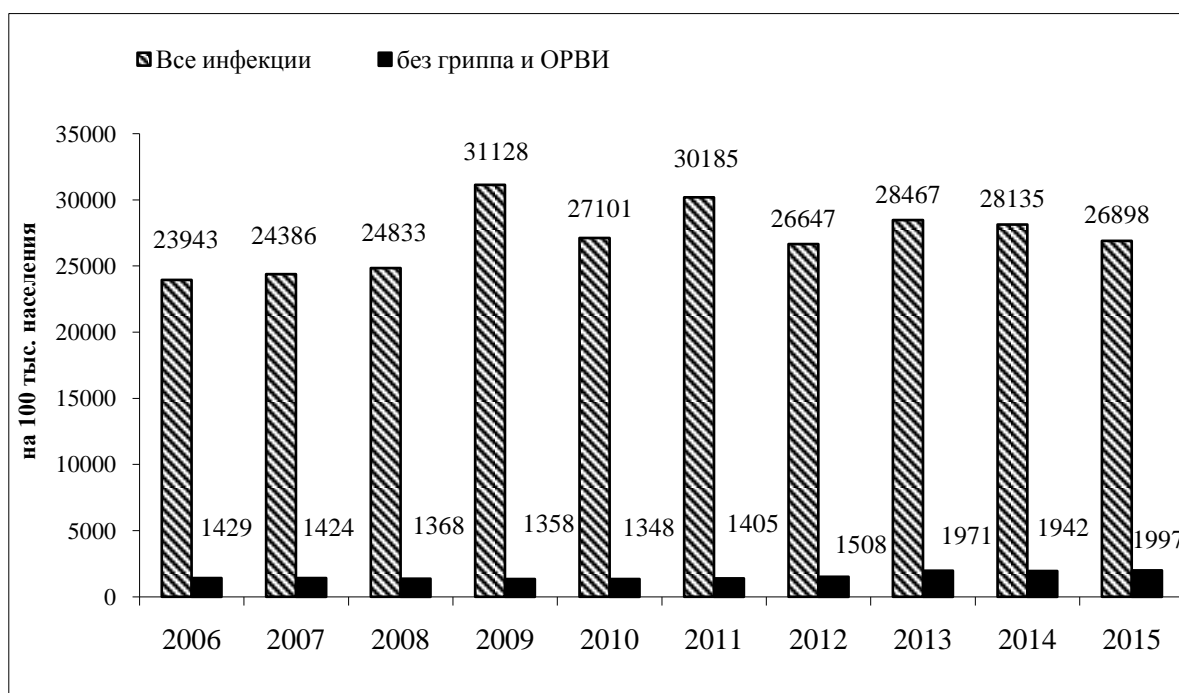


Рис. № 1. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области.

В структуре заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ доля социально-обусловленных болезней составила 7,2%, природно-очаговые инфекции 1,16%, вакциноуправляемых – 0,5%, кишечных инфекций – 18,8%, вирусных гепатитов – 4,7%, неуправляемых воздушно-капельных – 45,6%.

В 7 районах области регистрируется высокий уровень инфекционной заболеваемости, превышающий областной показатель от 4% до 34%. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в Н.Новгороде, Выксунском и Лысковском районах.

Таблица № 1
Районы с высоким уровнем инфекционной заболеваемости в 2015г.

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
г.Н.Новгород	37313,1
Выксунский	35691,0
Лысковский	34953,4
Семеновский	33266,1
Навашинский	32067,7
Борский	29911,8
Богородский	28990,1

Социально-обусловленные болезни

Сыпной тиф

За последние десять лет заболеваемость сыпным тифом не регистрировалась, последний случай болезни Бриля был зарегистрирован в 2009г. По итогам 2015г. на сыпной тиф обследовано 1044 больных лихорадящих более 5 дней с отрицательным результатом

В 2015г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 1615 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 50,8 на 100 тыс. населения, что на 2% выше, чем в 2014г., но в 3,3 раза ниже показателей по РФ (166,95 на 100 тыс. населения) и на 5% выше показателя по ПФО. Превышение областного показателя пораженности отмечается в 11 районах области и в 6 районах г. Н. Новгорода. На долю городских жителей пришлось 86,6% (1398 случаев) заболеваний. Среди детей до 14 лет отмечается рост заболеваемости на 6% (с 224,3 на 100 тыс. в 2014г. до 244,8 на 100 тыс. данного контингента).

В структуре пораженности педикулезом доминируют школьники, на долю которых приходится 67,5%, на долю детей посещающих ДДУ приходится 6,5%, детские дома и детские приюты – 2,6%, школы интернаты - 0,9%, среди БОМЖей – 6,3%. Среди больных, находившихся на лечении в МО, в том числе психиатрического профиля в 2015г. заболеваемость не регистрировалась.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2015г.» число осмотров на педикулез в 2015г. составило 5 977 892 человека. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями. Выявлено 1615 случаев различного педикулеза, доля головного педикулеза составила 92,7% (1497 случаев), платяного – 3,8% (61 случай), смешанного – 3,5% (57).

На территории области действует 191 санитарный пропускник, в том числе 89,5% (171) в медицинских организациях и 10,5% (20) в других.

Обеспеченность дезинфекционными камерами медицинских организаций составляет 82%

В 2015г. через ГКУ «Областной центр социально-трудовой реабилитации граждан» прошли реабилитацию 305 лиц БОМЖ, которые были осмотрены на педикулез, выявлено 63 случая педикулеза, из них: 2 случая головного, 55 - платяного, 6 - смешанного, все они прошли санитарную обработку, с камерной обработкой нательного белья.

С целью социальной защищенности малоимущих слоев населения в муниципальных банях выделены дни для помывки этой категории граждан.

Туберкулез

В 2015 году зарегистрировано 1320 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 1,2 раза и составил 41,9 на 100 тыс. населения (2014г. – 48,3), что в 1,3 раза ниже показателя по РФ и в 1,2 раза показателя по ПФО. (рис.2).

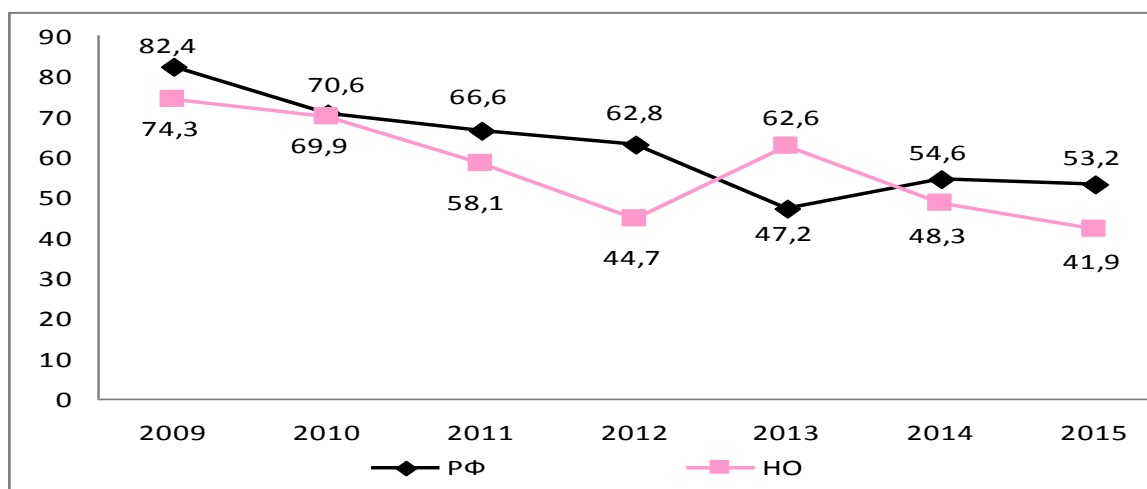


Рис. № 2. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Нижегородской области

Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения области также снизилась с 37,4 на 100 тыс. населения в 2014 году до 33,4 на 100 тыс. населения в 2015г. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Тоншаевском (94,6), Шарангском (67,1), Варнавинском (62,9), Вознесенском (62,8), Спасском (60,3), Ардатовском (58,7), Балахнинском (49,4) районах. Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением снизилась на 11% (таб. № 2).

Таблица № 2
Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу (с 2009г. по 2015г.)

Показатели на 100 тыс. населения	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения	62,4	55,8	47,5	42,3	37,7	37,4	33,4
Заболеваемость бацилярными формами туберкулеза	30,9	29,1	26,8	26,5	28,3	27,1	24,1
Болезненность	193,8	188,5	171,0	1151,8	124,6	106,4	91,4
Смертность	1,6	10,1	9,2	7,7	6,5	4,5	3,5
Заболеваемость туберкулезом детей	16,8	15,1	13,2	25,5	18,4	11,2	6,1
Заболеваемость туберкулезом подростков	30,7	27,2	23,8	30,7	20,0	22,1	16,0

Среди детей отмечается снижение заболеваемости в 1,8 раза (с 11,2 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2014г. до 6,1 в 2015г.). Профилактически выявлено 73% больных, в том числе по туберкулинодиагностике – 50%, по контакту -50%. При обращении за медицинской помощью 27%. Своевременно выявлен туберкулез у 37% детей, несвоевременно – 20%, поздно - 43%. В 2015г. произошло снижение в 1,2 раза скрытой заболеваемости у детей (с 18,8 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2014г. до 15,1 в 2015г.).

Заболеваемость подростков снизилась в 1,4 раза (с 22,1 на 100 тыс. контингента в 2014г. до 16,0 в 2015г.). Выявлено с профилактической целью – 69,0% (в том числе ФЛГ – 44,5%, по контакту – 11,0%, по туберкулинодиагностике – 44,5%), при обращении – 31,0%. Своевременно выявлен туберкулез у 46% подростков, поздно – 54%. Отмечается снижение скрытой заболеваемости в 2,5 раза (с 15,5 на 100 тыс. подростков в 2014. до 6,1 в 2015г.

Смертность среди детей и подростков не регистрировалась.

В 2015 году отмечается:

- снижение первичной заболеваемости детей до 14 лет в 1,8 раза (с 11,2 а 100 тыс. детей до 14 лет в 2014. до 60,1 на 100 тыс. контингента в 2015.);
- снижение первичной заболеваемости подростков в 1,4 раза (с 22,1 на 100 тыс. данного контингента в 2014г. до 16,0 в 2015г.);
- снижение скрытой заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков;
- снижение показателя смертности населения от туберкулеза в 1,3 раза.

О неблагоприятии по заболеваемости туберкулезом свидетельствует:

- рост удельного веса заболевших туберкулёзом с МЛУ – 33,5% (2012г.-22,1%, 2013г. – 28,3%, 2014г.- 31,5%);
- недостаточный уровень работы по раннему и своевременному выявлению туберкулеза среди населения, охват ФЛГ обследованием населения составил 61,8%. При нормативе – не менее 65%;
- недостаточный уровень выявляемости туберкулеза при профилактических осмотрах – 52,8% (2014г. – 55,0%);
- рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией ассоциированной с туберкулезом – 6,8 на 100 тыс. населения (2014г. – 4,8).

Охват флюорографическим обследованием работников пищевой промышленности составил 95,40%, работников предприятий общественного питания – 94,6%, работников учебно-воспитательных учреждений – 98,5%, работников ДДУ – 99,3%, работников медицинских организаций для взрослых – 99,4%, работников водопроводных учреждения, имеющих непосредственное отношение к подготовке воды – 99,4%, работников животноводческих ферм – 94,7%.

В 2015г. ревакцинацию против туберкулеза получили 7771 человек, среди новорожденных привито 34234 человека (96,9% от плана), в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 33869 новорожденных, что составило 95,9% (в 2014г. – 95,9%). Своевременность иммунизации ниже контрольного уровня в Тоншаевском (87,4%, Семеновском (89,7%), Выксунском (90,5%), Тонкинском (90,7%), Дивеевском (92,1%), Арзамасском (93,1%) районах области и в Ленинском (94,6%) районе г. Н. Новгорода.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2015г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 100% очагов, однако дезинфекцией с применением камерного метода было охвачено только 87,9% очагов от подлежащих.

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 18 905, включая иногородних. Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, на 31 декабря 2015г. составило 17 568 человек, в том числе 183

ребенка в возрасте до 17 лет, включая 162 до 14 лет, из них 154 ребенка, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период наблюдения зарегистрировано 3028 случаев смерти ВИЧ-позитивных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД – 391 человек.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на всех административных территориях.

В течение 2015 г. было выявлено 2 814 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 221 случай больше, чем в предыдущем году. Заболеваемость в целом по области с учетом иностранных граждан и иногородних в 2015г. составила 88,46 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2014г. на 9%, заболеваемости по РФ в 1,5 раз и ПФО в 3,5 раза (таб. № 3).

Таблица № 3

Динамика эпидемического процесса ВИЧ- инфекцией в Нижегородской области за период 2005- 2015 г.г.

годы	Количество выявленных больных	Заболеваемость на 100 тыс. населения	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
2015	2814	88,46,	Рост на 9%

Высокий уровень заболеваемости, превышающий областной показатель зарегистрирован в Балахнинском районе (132,8 на 100 тыс. населения, городском округе г. Бор (121,4), городском округе г. Дзержинск (98,73), Кстовском районе (91,98), в Автозаводском (160,7), Сормовском (129,0), Канавинском (127,4), Ленинском и Московском (114,4 соответственно), Нижегородском (97,85) и Советском (197,08) районах г. Н. Новгорода.

Пораженность ВИЧ-инфекцией составляет в Нижегородской области - 442,3 на 100 тысяч населения, что составляет 0,4% населения (в РФ - у 0,5%, в ПФО - 0,6%). Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных территориях. Пораженность на уровне среднеобластного показателя - 0,4% - зарегистрирована в 5 районах Нижегородской области: Арзамасский(392,2), Тоншаевский (388,2), Дальнеконстантиновский(402,7), Кстовский(461,4), Починковский(400,6).

К территориям с очень высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 301 на 100 тыс. населения) относятся: Балахнинский (646,4), Богородский(585,1), Борский(739,3), Шахунский (826,4), Лысковский(788,4) и 6 районах г.Н.Новгорода: Автозаводский (766,8), Канавинский (714,1), Ленинский (691,05), Московский (621,6), Приокский (577,7) и Сормовский (763,4).

Районов с низким уровнем пораженности в области не зарегистрировано.

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) снизилась с 2,9% в

2014г до 1,3% в 2015г., 18,3% выявленных ВИЧ-инфицированных относятся к возрастной группе 41-60 лет, 78,1% - 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 – 66,1% (2014г. – 66,7 %), однако с 2002 года доля женщин среди инфицированных начала увеличиваться. Если до 2002г. женщины составляли 18% в структуре инфицированных, то в последующие годы их доля возросла в 1,9 раз и составила в 2015г. – 33,9 %.

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 2015 году, 51,8% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (в 2014г. – 57,5%).

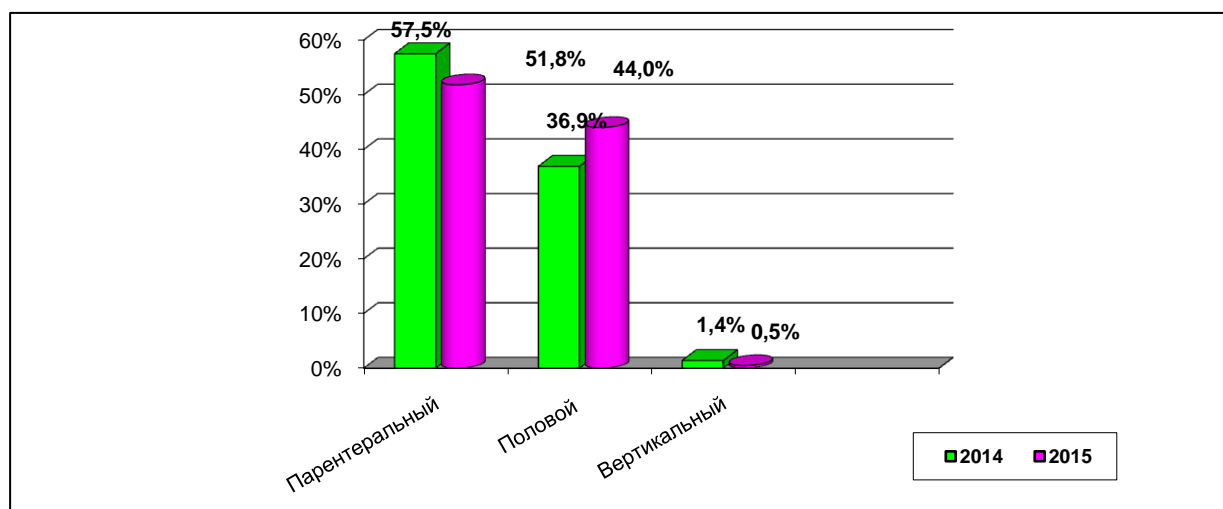


Рис. № 3. Основные факторы риска заражения ВИЧ на территории Нижегородской области.

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 1,3% в 2014г. до 0,7% в 2015г.

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 0,5% (в 2014г. – 1,4%, в 2013 г. – 1,6%).

По состоянию на 31.12.2015г. в Нижегородской области за все время эпидемии ВИЧ-инфицированными матерями рождено 2 440 детей, (в 2015г. – 405 детей (в том числе 9 двоен), в 2014г. – 352 ребенка). Из общего числа рожденных ВИЧ-положительными матерями детей - 154 поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, в т.ч. 13 детям из числа родившихся в 2015г. От проведения химиопрофилактики перинатального инфицирования в 2015г. отказались 13 матерей (2013г. – 7 матерей, в 2014г. - 4).

В 2015 г. у 396 инфицированных женщин беременность которых завершилась родами, полный курс (трехкомпонентной) профилактики получили 335 пар мать-дитя (84,6% от подлежащих).

На диспансерном учете стоят 12 871 ВИЧ-инфицированных (86,3% от подлежащих) (2014г. – 84,2%), прошли диспансерное обследование 93,2% от состоящих на диспансерном наблюдении, прошли обследование по определению иммунного статуса 100% от прошедших диспансерное обследование и по определению вирусной нагрузки 100%.

Антиретровирусные препараты в 2015г. получали 4083 человека, что составило 97,5 % от числа нуждавшихся в терапии. На диспансерном учете стоят 12 871 ВИЧ-инфицированных (86,3% от подлежащих) (2014г. – 84,2%), прошли диспансерное обследование 93,2% от состоящих на диспансерном наблюдении, прошли обследование по определению иммунного статуса 100% от прошедших диспансерное обследование и по определению вирусной нагрузки 100%.

Основным ВИЧ-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2015г. у ВИЧ-инфицированных вновь выявлено 792 случаев активного туберкулеза. 4% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение ни разу не были обследованы на туберкулез.(2014г. – 3,4%).

В 2015 году на территории Нижегородской на ВИЧ-инфекцию было обследовано 753217 человек (23,7% всего населения области), что на 17 168 человек больше, чем в 2014г., ВИЧ-инфекция выявлена у 2 814 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 2015 г. – 42,9% (в 2013г. – 61,0%, в 2014г. – 59,9%) обследованных. Охват обследованием на ВИЧ-инфекцию по 113 коду составил: в Кр. Октябрьском районе – 80%, в Кстовском 76,8%, в Починковском 76,1%, в Лысковском 76,1%, в Шахунском 70,3%, в Чкаловском 68,3%, в Сосновском 68,1%, в Володарском 66,1%, в Ардатском 64,3% в Вознесенском 62,4%, в Б. Мурашкинском 61,8%.

Удельный вес обследованных представителей уязвимых групп населения в общей структуре обследованных сохраняет тенденцию к уменьшению. Так в 2015г. из всех обследованных лиц из групп риска (коды 102, 103, 104, 112) приходилось всего 4,5% тестированных лиц (в 2010г. - 7%, в 2011г. - 6,4%, в 2012 - 6,1%, в 2013г. - 5,6%, в 2014г. – 4,8%).

Не обследовалось по 102 коду население Б. Болдинского и Кр. Октябрьского районов. Количество обследований по 102 коду в Тонкинском, Дивеевском, Вознесенском, Сосновском, Тоншаевском, Шарангском районах составило от 1 до 5 человек. Удельный вес лабораторных исследований по 104 коду составил: в Сеченовском районе 0,2%, в Кр. Октябрьском 0,7%, в Сокольском 0,9%, в Дивеевском и Бутурлинском районах по 1,0%, в Княгининском 1,1%, в Шарангском 1,3%, в Тонкинском, Тоншаевском и Б. Болдинском районах по 1,5%.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Корь

Заболеваемость корью в Нижегородской области имеет многолетнюю тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрировалась на спорадическом уровне. В 2013 году было зарегистрировано 32 случая кори (1,0 на 100 тысяч населения), в 2014 - 19 случаев (0,59). Отмечены завозы коревой инфекции на территорию области из Таиланда, ОАЭ, Р. Дагестан, г.Москвы, Тульской области.

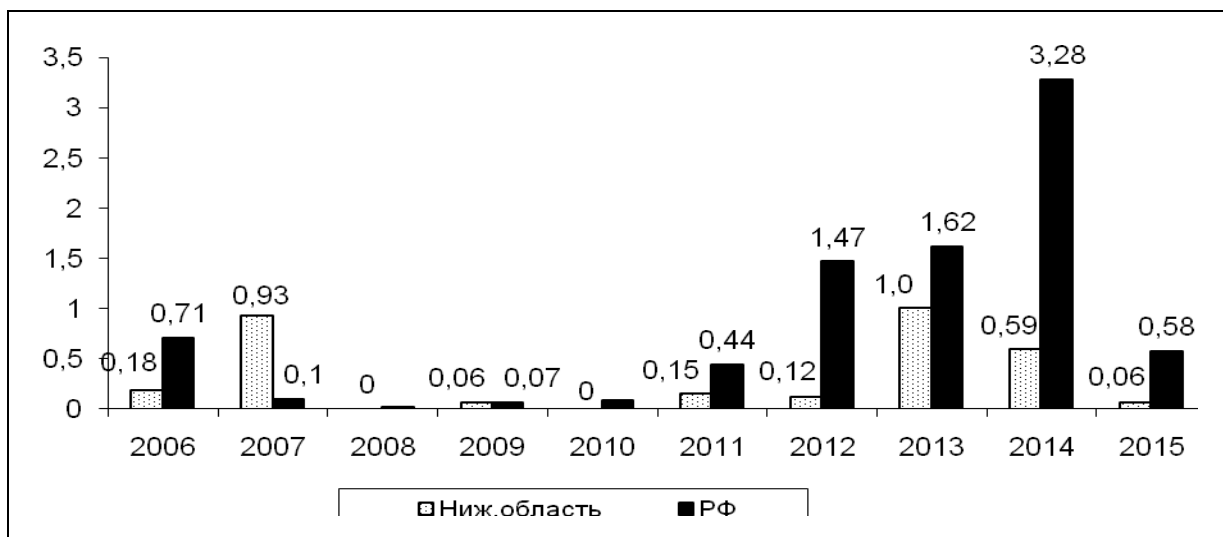


Рис. № 4. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2006-2015гг.

В 2015 году в Нижегородской области зарегистрировано 2 случая кори, или 0,06 на 100 тысяч населения, что в 9,4 раза ниже, чем по итогам 2014 года, в 9,7 раза ниже среднефедеративного уровня, в 4,8 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Заболели корью взрослые в возрасте 35 и 38 лет, диагноз «корь» подтверждён лабораторно (IgM, IgG-антитела) в региональной вирусологической лаборатории, при проведении молекулярно-генетического исследования определены вирусы кори генотипа D8. Один заболевший не имел сведений о проведённых прививках против кори, у 2-го в анамнезе - вакцинация в детстве и отказ от проведения ревакцинации. Инфекция импортирована на территорию области из Узбекистана и Сербии.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год и 6 лет в Нижегородской области по итогам 2015 года выше контрольного - 97,3% и 96,9%, соответственно. С 6 в 2014 году до 2 снизилось количество территорий области, где не выполнен контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Починковский – 93%, Лукояновский – 94,9% районы). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в Дивеевском - 76,9%, Лукояновском – 89,9%, Ленинском - 92,4% районах. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в области получили 97,8% детей.

Охват ревакцинацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет составил 96,2%, переболели корью 12269 человек, иммунная прослойка - 97,9%, остаются не защищенными от кори 6836 человек (0,9%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 8179 человек.

В 2015 году в области остался высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения – 21,5% (2013 - 14%, 2014 – 13,1%). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 16-17 лет и взрослое население, отмечается превышение допустимых показателей в 2-5 раз. Все выявленные серонегативные к вирусу кори лица были привиты против кори. В рамках серомониторинга взрослого населения были обследованы медицинские работники 5 медицинских организаций г.Н.Новгорода и области, доля серонегативных составила 13,1%, что в 1,9 раза превышает допустимый уровень, но в 1,4 раза ниже, чем в 2014 году. Превышение удельного веса серонегативных лиц свидетельствует о наличии восприимчивых к кори контингентов среди медицинских работников. В связи, с чем сохраняется вероятность распространения инфекции и развитие внутрибольничных вспышек кори при заносе инфекции в МО.

В рамках активного надзора за корью в отчётном году обследовано серологически 83 больных (85 сывороток) различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель – 64). 98,8% сывороток поступило в региональную лабораторию в установленные сроки. В результате исследования у 2-х больных выявлены положительные результаты на корь (IgM-антитела).

Краснуха

Заболееваемость краснухой в Нижегородской области имеет тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрируется на спорадическом уровне. В 2013 году было зарегистрировано 7 случаев краснухи или 0,22 на 100 тысяч населения. В 2014-2015гг. краснуха в области не регистрировалась.

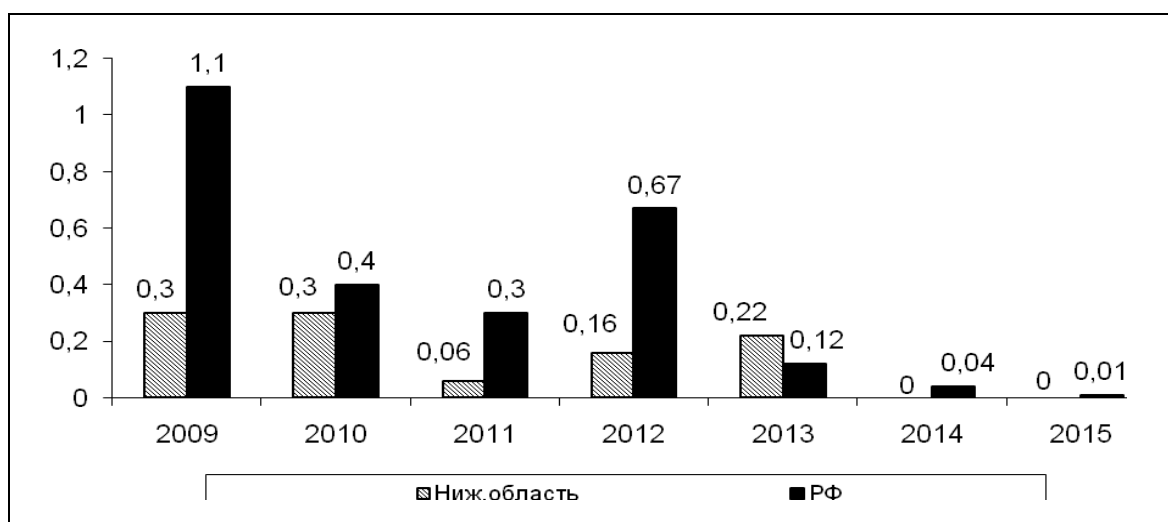


Рис. № 5. Заболееваемость краснухой по Нижегородской области в 2009-2015гг.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 97,4%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не выполнен в 2015 году в Починковском районе – 93% по сравнению с 5 районами в 2014 году. Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,8%. Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет - 97%. Дивеевский район области (76,9%) и Нижегородский район г.Н.Новгорода (90,2%) не поддерживают контрольный уровень привитости детей в 6 лет.

По результатам иммунологического мониторинга краснухи в 2015 году отмечено снижение удельного веса серонегативных к вирусу краснухи лиц в целом по области с 6,2% в 2014 году до 4,7% (2013 год – 7,5%), что ниже допустимого показателя (7%).

Дифтерия

С 2011 года в Нижегородской области заболееваемость дифтерией не регистрируется.

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии обследовано 28860 чел., в том числе 18705 человек с диагностической целью (64,8%) и 10155 человек с профилактической целью (35,2%). Среди обследованных на дифтерию лиц с диагностической целью с диагнозом паратонзиллярный абсцесс 1220 чел. (6,5%), больных ангинами с патологическими наложениями – 9818 чел.(52,5%), с ларингитами,

ларинготрахеитами - 7273 чел.(39%), инфекционным мононуклеозом – 394чел.(2%) Токсигенные и нетоксигенные культуры коринебактерий дифтерии не высевались.

Показатели своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (97%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,9%) в 2015 году в целом по области выше контрольного уровня. Контрольный уровень (95%) своевременности иммунизации против дифтерии не достигнут: в Починковском районе - 94,3% охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес., в Выксунском и Перевозском районах - охват первой ревакцинацией детей в возрасте 24 мес. соответственно 94,2% и 94,4%.

Закончена вакцинация против дифтерии у 94,3% детей в возрасте 6 -12мес месяцев, что на 1,2% больше чем в 2014г. В 15 районах области и 1 районе г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%), количество районов с недостижимым контрольным уровнем уменьшилось в 1,6 раз (на 9 районов). В 7 районах области (Вачский, Выксунский, Краснооктябрьский, Перевозский, Починковский, Уренский, Шатковский) и г.Н.Новгороде указанный показатель ухудшился по сравнению с прошлым годом, что свидетельствует о несвоевременном начале иммунизации детей до 1 года на данных территориях. В тоже время в 12 районах отмечено увеличение охвата законченной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 1 год, тем самым обеспечив поддержание контрольного уровня иммунной прослойки (более 95%). Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории установлены в Перевозском (72,3%), Краснооктябрьском (81%), Большемурашкинском (89,7%), Павловском (86,5%), Выксунском (87,5%) районах области и г.Дзержинске (84,2%).

По итогам 2015 года охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 6 лет составил 77,8%, в 7 лет – 97,7%. Привитость второй ревакцинацией против дифтерии детей 6 лет не достигает контрольного уровня (2013г. -69,3%, 2014г. – 70,5%, 2015г. - 77,8%), что связано неактивным планированием детей данного возраста на очередную ревакцинацию: Тонкинский, Сергачский, Большемурашкинский районы– 0%, Починковский – 1,2%, Вадский – 10,8%. Уровень привитых в соответствии с Национальным календарем прививок против дифтерии детей в 7 лет стабильно превышает контрольный уровень (95%) и незначительно нарастает последние годы (2013 год – 97,4%, 2014г. – 97,6%,2015г. -97,7%). Привитость против дифтерии детей в 7 лет соответствует контрольному уровню на всех территориях, кроме Гагинского (94%) и Дивеевского (90%) районов области.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 97,6%, что на уровне прошлых лет (2013 – 97,7%, 2014г. -97,9%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня в Кстовском(94,5%), Сеченовском (86,7%), Дивеевском (92,2%) районах.

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 98% (2013г.-97,3%, 2014г.-97,8%). Показатели привитости взрослого населения выше контрольного уровня (95%) во всех районах области и г.Н.Новгорода, за исключением Нижегородского района (94,7%).

В 2015г. в области план вакцинации против дифтерии выполнен на 98,5%, ревакцинации – на 94%. План вакцинации не в полном объеме (94,8-98,8%) выполнен в 9 районах области и 1 районе г.Н.Новгорода, план ревакцинации неполностью выполнен (97-98%) в Воскресенском и Тонкинском районах.

Обследовано в 2015г. на напряженность иммунитета к дифтерии 700 человек, по результатам мониторинга отмечено снижение коллективного иммунитета к дифтерии с 95,8% 2014г. до 89,6% в 2015г. Уровень серонегативных вырос по всем возрастным группам: среди детей 3-4 лет (2013 -0,7%, 2014г. -0%, 2015г.- 3%), 16-17 лет (2013г. - 2%, 2014г. -0%, 2015г. -2%), лиц старше 20 лет (2013г.- 10,5%, 2014г. -2,6%, 2015г. -

8,5%). В целом уровень серонегативных к дифтерии лиц находится в допустимых пределах (не более 5% в каждой группе детей и подростков, не более 10% - в группе взрослых). Превышение уровня серонегативных лиц отмечено только в возрастных группах старше 50 лет (50-59 лет – 20%, 60 лет и старше – 34%). Серомониторинг в указанных возрастных группах проводится без учета прививочного анамнеза.

Коклюш

Тенденция заболеваемости коклюшем на территории Нижегородской области соответствует общей динамике по РФ: с 2003 года отмечаются циклические подъемы заболеваемости каждые 3-5 лет. В 2015 году зарегистрировано 218 случаев заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 6,8 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2014 года в 3 раза, выше уровня РФ в 1,5 раз (4,4) и ПФО в 1,8 раза (3,6).

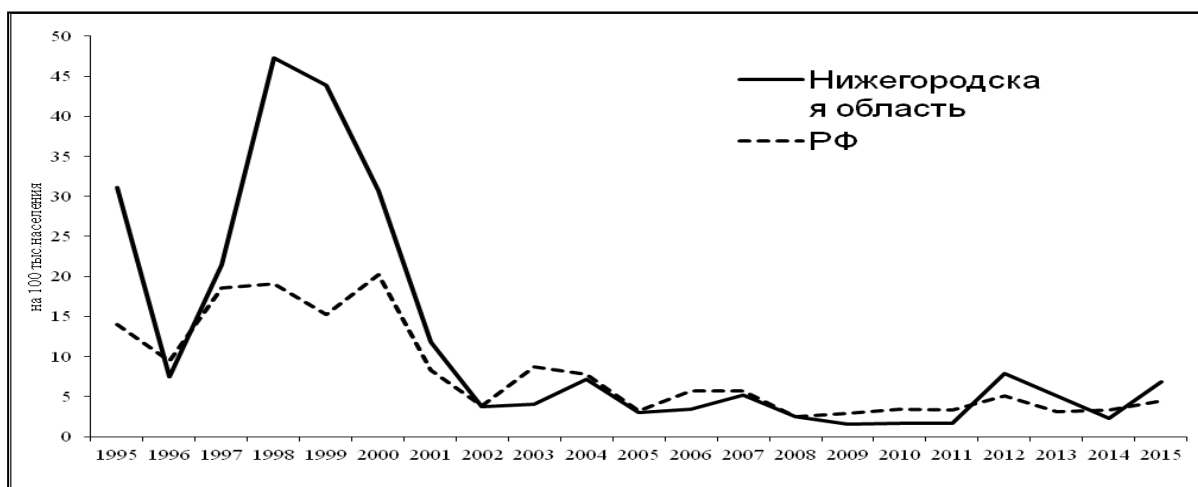


Рис. № 6. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 26 районах и городских округах области и г.Н.Новгороде (в 2014г. – 17 районов и г.Н.Новгород). Наибольшее количество случаев коклюша в 2015 году зарегистрировано в г.Н.Новгороде (57% всех случаев), г.Дзержинске (7%), Кстовском район (6%). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Большемурашкинском (29,2 на 100 тыс.населения), Дивеевском (25,1), Лысковском (20,3), Сеченовском (20,3) районах области.

Среди зарегистрированных случаев коклюша 99% составляют дети до 17 лет. Наиболее высокие показатели отмечены среди детей до 1 года (131,2), 1- 2 лет (46,9), 3-6 лет (38,9). Показатель заболеваемости среди детей бмес-3лет среди привитых по возрасту составил 6,7 на 100 тыс.населения, среди непривитых – 367,6 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 14 семейных очагов (с 2 случаями – 9 очагов, с 3 случаями – 2 очага, с 4 случаями – 3 очага) и 6 очагов в организованных детских коллективах (в 5 школах и 1 детском саду).

В структуре заболевших 56% составляют привитые против коклюша и 44% - не привитые. Среди непривитых детей до 1 года 100% не привиты по возрасту, среди детей 2-4 года - 32% отказались от иммунизации. Среди привитых заболевших коклюшем отмечено использование как отечественных цельноклеточных препаратов (АКДС, Бубо-Кок), так и их ацеллюлярные аналоги.

Лабораторно обследованы 100% заболевших с установленным диагнозом коклюш, из них подтверждено 87% случаев (ИФА, ПЦР).

Охват профилактическими прививками против коклюша не достигает 95% только в возрастной категории 6-12 мес., в остальных возрастах привитость составляет от 97,1 до 97,6%. Своевременность вакцинации и ревакцинации против коклюша в декретированных возрастах – 97%.

В возрасте с 6 до 12 месяцев охват вакцинацией против коклюша составил 94,3%, что выше уровня предыдущих лет (2014г. – 92,8%, 2013г. -92,6%). В 15 районах области и 1 районе г.Нижнего Новгорода показатель привитости против коклюша детей данного возраста не достигает контрольного уровня (95%). По сравнению с прошлым годом указанный показатель улучшился в 7 районах. Самые низкие показатели законченной вакцинации среди детей 6-12мес в Перевозском (72,3%), Краснооктябрьском (81%) и г.Дзержинске (83,8%).

Вакцинировано против коклюша в целом по области детей в возрасте 1 год – 97,4%, ревакцинировано в возрасте 2 года – 97,1% детей, что на уровне прошлых лет. Ниже контрольного уровня показатель своевременности проведения вакцинации против коклюша в 12 мес в Починковском районе (94,3%), ревакцинации против коклюша в 24 мес – в Выксунском (93,9%) и Перевозском районах (94,4%) области.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2015г выполнен соответственно на 98% и 95%. Ниже среднеобластного выполнение плана вакцинации в 3 районах области (Вознесенский, Лукояновский, Перевозский) и 1 районе г.Н.Новгорода (Приокский). Ниже среднеобластного выполнение плана ревакцинации в 10 районах области и 3 районах г.Н.Новгорода (Канавинский, Приокский, Советский).

В 2015г. зарегистрировано 5 случаев поствакцинальных абсцессов как осложнение на введение вакцины АКДС.

С 2013г. на территории области проводится серомониторинг за уровнем клеточного иммунитета к возбудителю коклюша у детей в возрасте 3-4 лет. В 2015 году уровень серонегативных снизился до 38% (2014г. – 42%, 2013г. -74%).

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 2015 году выявлено по первичным диагнозам 15 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 11 случаев ОВП (2,38 на 100 тыс. детей до 15 лет), что выше расчетного числа случаев (5 случаев). В 2013 и 2014 годах официально зарегистрировано 10 и 9 случаев острых вялых параличей среди детей, соответственно.

Случаи ОВП зарегистрированы в Балахнинском, Вадском, Выксунском, Сергачском районах области и г.Н.Новгороде, в следующих возрастных группах: до 1 года – 3 случая, с 1 года до 2 лет – 2 случая, с 3-6 лет – 3 случая, с 7-14 – 3 случая. В 2015 году выявлено 2 «горячих случая», в 2014 и 2013 – по 1 случаю, в 2012 году - 2 случая. Все заболевшие 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.

На должном уровне поддерживаются и другие качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: 100% 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 35818 тысяч историй болезни в 57 МО. Больных с клиникой ОВП не выявлено.

В 2015 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95 %) и составил в среднем по области 98,6 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97 %, ревакцинации в 14 лет – 98,4%. По сравнению с 2014 годом снизилось число районов (с 3 до 2) в которых не достигнут контрольный уровень своевременности иммунизации. В Починковском районе охват вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 12мес. составил 94,7%, в Выксунском районе своевременность охвата второй ревакцинацией составила 94,2%.

На территории Нижегородской области продолжается ежемесячный мониторинг вакцинации детей до 15 лет с анализом причин отсутствия профилактических прививок. В целом по области на 30.12.2015г. не имели ни одной прививки от полиомиелита 3083 человека, что на 3% меньше аналогичного периода прошлого года и составляет 0,6% от подлежащего контингента. В 89% случаев дети не прививаются по причине отказов, 11% имеют медицинские отводы.

В 2015г. на территории Нижегородской области проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита. По итогам кампании дополнительную прививку получили 1275 человек (32,6% от подлежащих). В период проведения кампании на районных иммунологических комиссиях пересмотрено 100% медицинских отводов и отказов. Было снято 512 медицинских отводов (69%).

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 304 детей. У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных к 1, 2 и 3 типам полиовируса составил 100, 100 и 97,1%, соответственно, в возрасте 3-4 года – 100, 100 и 100%, в 16-17 лет – 100,100%, 96%. Ко всем трем типам полиовируса все обследованные дети имеют антитела в защитных титрах. Серонегативных детей к трем типам полиовируса не выявлено.

Проведена инвентаризация тОПВ в МО, складах, фирмах, занимающихся продажей вакцин, МО, занимающихся частной практикой и расчет потребности МО в тОПВ на период перехода на БОВП. Подлежит уничтожению 126 422 дозы тОПВ. В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» проведено уничтожение полиовируса тип 2 Sabin.

Таблица № 4

Состояние иммунитета ко всем 3-м типам полиовирусов в 2007-2015 годах по Нижегородской области

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Процент серопозитивных к трем типам	90,4	99,3	97	97	95,3	94,1	96,0	92,1	97,7

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
полиовирусов									
Процент серонегативных к трем типам полиовирусов	0,7%	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего исследований	303	301	299	301	301	305	302	303	304

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 55 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий проведено вирусологическое обследование на полиомиелит, в т.ч. дети, прибывшие из Узбекистана -32 человека, Таджикистана -13 человек, Азербайджана – 2 человека, Казахстана -2 человека, Армения – 1 человек, Ирак – 1 человек. Проведена иммунизация 28 детей, прибывших. В очагах ОВП проведена иммунизация 8 детям.

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) в целом по области ежегодно проводится исследование 120 проб сточной воды в 5 точках отбора. За последние три года отмечается выделение единичных вакцинных и НПЭВ (2013 г.- 1 , 2014 – 0, 2015- 2). В целях повышения результативности исследований объектов окружающей среды в 2015 году производился отбор проб в 2 дополнительных точках (положительных находок не обнаружено). Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Нижегородской области» пересмотрены точки планового отбора проб сточной воды на 2016 год.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа, острых респираторных инфекций и внебольничных пневмоний составил 94%. В 2015г. переболело гриппом и ОРВИ 24,9% населения, зарегистрировано 792118 случаев заболеваний, что на 5% меньше уровня прошлого года. Зарегистрировано 400 случаев гриппа в 2015г., что в 1,6 раза меньше 2014г. (2014г. -662, 2013г.-7851). Показатель заболеваемости совокупного населения области острыми респираторными вирусными инфекциями в 2015 году составил 24887,8 на 100 тыс.населения и в 1,2 раза превышает показатели Российской Федерации и ПФО. Доля детского населения до 17 лет в структуре заболевших гриппом и ОРВИ по области составила 71%.

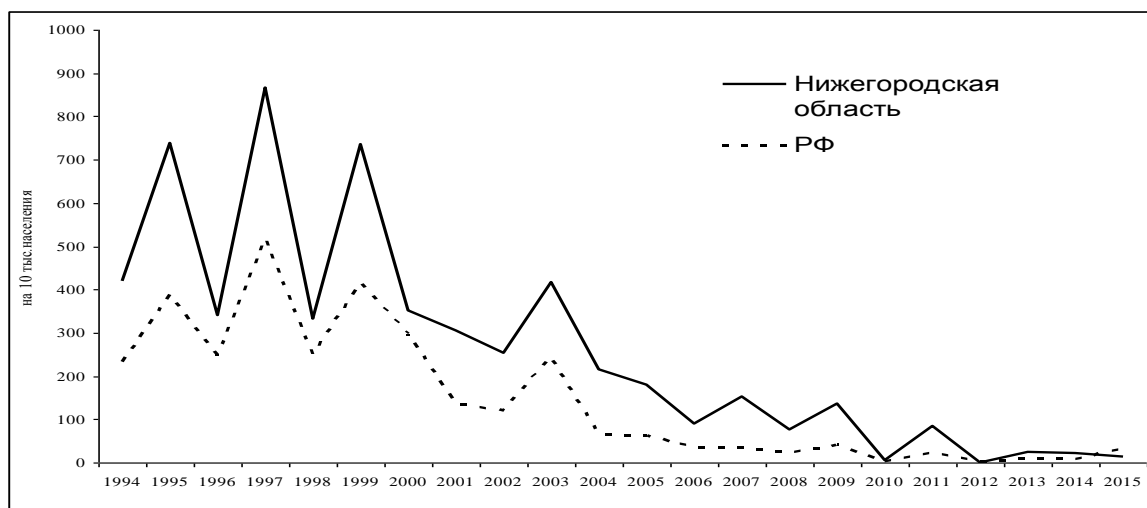


Рис. № 7. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

В 2015 году проведено вирусологическое обследование 2998 человек с клиникой респираторных инфекций, в том числе 1819 в рамках круглогодичного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов. Лабораторное подтверждение составило 11,3%.

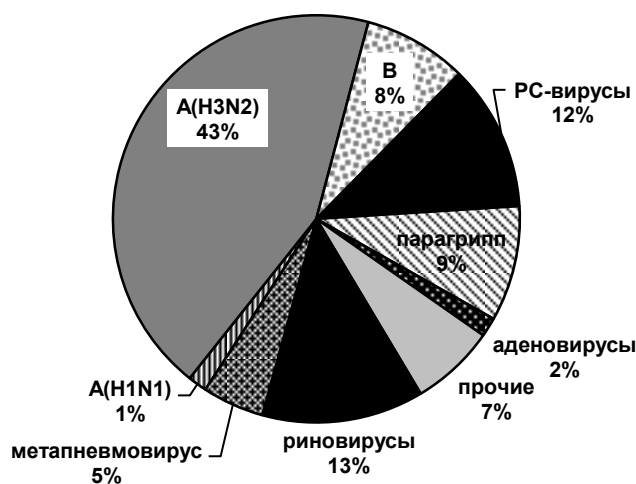


Рис. № 8. Структура положительных результатов мониторинга за респираторными вирусами по итогам 2015 года.

По сравнению с 2014 годом в отчетном году циркуляция вирусов гриппозной этиологии сократилась в 1,8 раз, в том числе гриппа В (в 6 раз). Респираторные вирусы негриппозной этиологии циркулируют на уровне 2014 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:

Апрель, %	2013	2014	2015	Октябрь, %	2013	2014	2015
A/H1N1/09	22	15	34	A/H1N1/09	26	14	20
A/H1N1	5	3	29	A/H1N1	4	39	8
A3/H3N2	8	5	15	A3/H3N2	5	10	22
B	6	7	44	B	23	12	61

На вирус гриппа А(Н5N1) обследовано 100 человек, работников птицефабрик Нижегородской области, все обследованные серонегативны к вирусу «птичьего» гриппа.

В 2015 году эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ не зарегистрировано. Сезонный подъем заболеваемости респираторными инфекциями (без превышения эпидемических порогов) отмечен с января по март 2015 года (при лабораторных исследованиях выделялись вирусы гриппа А3/Н3N2/ и В, РС- и риновирусы) и с сентября по декабрь 2015 года (лабораторно определялись вирусы негриппозной этиологии, в основном парагрипп и аденовирусы, на последней 53 неделе 2015 г. были выделены первые 3 вируса А/Н1N1/pdm09 эпидемии сезона 2015/2016).

Внебольничных пневмоний в 2015г. зарегистрировано 12233 случая, показатель заболеваемости составил 384,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2014г. на 12%. Среди зарегистрированных пневмонии неустановленной этиологии составляют 69%, бактериальные – 30,7%, вирусные -0,3%. Среди этиологии установленных возбудителей пневмонии основную роль играют пневмококки и стафилококки. Лабораторно обследовано 6222 пневмоний (51%), из них бактериологически – 98,1%, вирусологически – 2,5%.

В возрастной структуре пневмоний преобладают взрослые – 75% заболевших. Уровень пневмоний снизился во всех возрастных категориях. Самые высокие показатели заболеваемости внебольничными пневмониями остаются среди детей 1-2 лет (1478,8 на 100 тыс.населения) и детей ДООУ 3-6 лет (916,4). Летальность от пневмоний составила 0,3% (36 случаев), в том числе 97% среди взрослых.

В целях локализации распространения гриппа и минимизации последствий эпидемии в за период с января по апрель 2015 года при регистрации групповой заболеваемостью гриппом и ОРВИ в образовательных учреждениях полностью закрывались 26 школ и 19 детских садов, частично учебный (воспитательный) процесс приостанавливался в 211 классах 67 школ, 42 группах 31 детских садов. Приостановление деятельности образовательных учреждений осуществлялось в 26 районах области, г. Н.Новгороде, г. Арзамасе, г. Дзержинске.

За период октябрь– декабрь 2015 года при регистрации групповой заболеваемостью ОРВИ в приостанавливалась деятельность образовательных учреждений в 14 классах 8 школ, 36-ти группах 22 дошкольных учреждений, а также в 1 школе полностью приостанавливался учебный процесс. По результатам обследования больных из очагов групповой заболеваемости выделялись вирусы парагриппа, риновирусы, бокавирусы, аденовирусы. Деятельность образовательных учреждений приостанавливалась в 4 районах области, г. Н.Новгороде, г. Дзержинске.

В предэпидемический период 2015/2016 года в Нижегородской области было привито против гриппа 941853 человека (29,6% населения области), данный показатель вырос по сравнению с предыдущими годами, но не достиг среднего показателя по РФ (31,3%). За счет средств федерального бюджета привито 886900 человек (94%), за счет средств граждан и предприятий 54953 (6%) Детей привито 245359 человек (45% детского населения). План прививок против гриппа выполнен в полном объеме. Привитость групп риска составила: дети 6мес до 7 лет – 37,4%, учащиеся 1-11 классов - 55 %, работники образования – 83,4%, медицинские работники – 92,5%, лица старше 60 лет – 42,6%.

Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми гепатитами в Нижегородской области снизилась на 13%: с 13,7 на 100 тыс. населения (в 2014г.) до 12,1 (в 2015г.). В структуре острых вирусных гепатитов выросла доля гепатита С (с 6,3% до 9,8%) и доля гепатита В (с 10,3% до 19,7), при снижении удельного веса гепатита А (с 82,5% до 68,8%).

С 2010 г. в Нижегородской области регистрировалось снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 3,0 на 100 тыс. до 1,4 на 100 тыс. Несмотря на общую тенденцию к снижению, уровень заболеваемости острым ВГВ по Нижегородской области превышал заболеваемость в РФ.

В 2015 году зарегистрирован подъем заболеваемости в 1.7 раза (2,39). Уровень заболеваемости в 2 раза превысил показатель по РФ (1,13). Все заболевшие – не привитые. Наиболее высокие уровни заболеваемости ОГВ регистрируются в Автозаводском (6,32), Приокском (6,43), Балахнинском (5,21), Борском (4,9), Ленинском (4,94) районах.

Уровень заболеваемости вирусным гепатитом остается высоким в следствии значительного количества лиц, употребляющих наркотики внутривенно (33%), активной реализации полового (15%) и контактно-бытового (6%) путей передачи инфекции, а также недостаточного уровня привитости взрослого населения против ВГВ.

Среди детей ВГВ в 2015 году не регистрировался, более 75% заболевших составляют лица в возрасте 30-49 лет.

Охват вакцинацией лиц 36—59 лет прививками против гепатита В в области вырос с 18,4% в 2010г. до 63,7% в 2015г. Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 22 районах области: Балахнинском (31,6%), Кулебакском (32,5%), Сеченовском (32,4%), Чкаловском (39,0%), Арзамасском (41,1), Большемурашкинском (44,6%), и др.

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2015г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц – 56,7 %.



Рис. № 9. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В
(на 100 тыс. населения)

Острый гепатит С



Рис. № 10. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения).

В 2015г. зарегистрирован рост (на 37 %) заболеваемости острым гепатитом С. Показатель заболеваемости составил 1,19 против 0,87 на 100 тыс. населения в 2014 г. (рис. № 10). Уровень заболеваемости острым ВГС по Нижегородской области ниже на 20 % заболеваемости в РФ (1,44). Зарегистрировано 38 случаев ОГС, в т. ч. у детей до 17 лет - 5 случаев. Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС составляют взрослые – 86 %.

В Нижегородской области отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С. В 2015 г. показатель заболеваемости ХГС в 4 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 64,9 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 15,8 (в 2014 г. – 68,8 и 18,3 соответственно). Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Автозаводском (128,7), Балахнинском (119,8), Борском (128,7), Дзержинске (105,2), Большемурашкинском (107,2) районах. В г. Дзержинске в 2015г заболеваемость ХВГС выросла на 20% (с 88,25 до 105,2 на 100 тыс.).

Болезненность хроническими вирусными гепатитами В и С составила в отчётном году 888,2 на 100 тысяч населения. На учёте в учреждениях здравоохранения состоят 30161 больных хроническими гепатитами В и С, а также носителей HBsAg. Показатель болезненности хроническим вирусным гепатитом В и С значительно превышает среднеобластной в Шарангском (2389,2), Дивеевском (2423,7), Сеченовском (2366,6), Ковернинском (2236,3), Тонкинском (1799,3) 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 194791 пациентов, выявляемость по

гепатиту В составила 2,3%, по гепатиту С – 7,5%. Противовирусное лечение получил 421 пациент.

После многолетнего снижения с 2013г. в Нижегородской области отмечался циклический подъем заболеваемости **вирусным гепатитом А**. В 2014 г. по сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА выросла в 4 раза и на 35% превысила уровень заболеваемости в РФ (7,27). В 2015г. заболеваемость ВГА снизилась на 36%, но в 1,8 раза превышает показатель РФ.

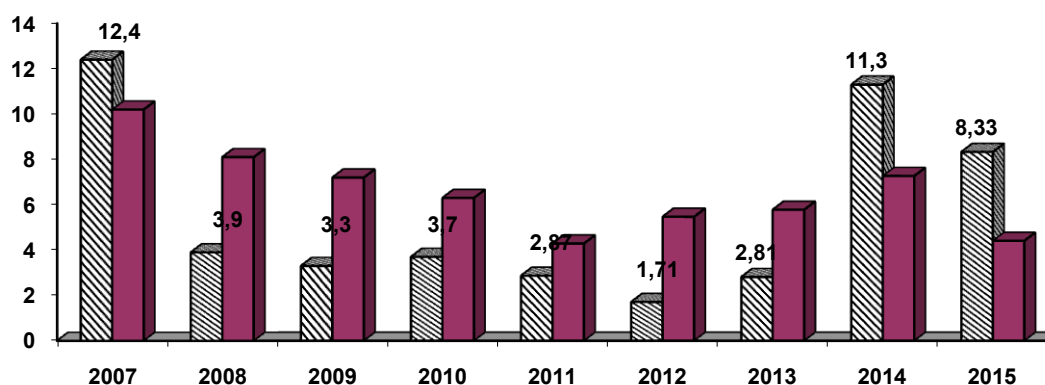


Рис. № 11. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области и РФ

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Автозаводском (21,9), Канавинском (17,8), Семеновском (14,4), Сормовском (13,1), Кстовском (13,1), Приокском (12,8), Арзамаском (11,5), Советском (11,5) районах. В Арзамаском и Канавинском районах заболеваемость выросла в 5 и 3,5 раза соответственно.

Среди возрастных групп населения наиболее высокий уровень заболеваемости гепатитом А зарегистрирован среди детей в возрасте до 14 лет (12,75 на 100 тыс.), по сравнению с 2014г. отмечено снижение на 23%. Случаев среди детей до года не зарегистрировано. Выросла доля взрослого населения среди заболевших с 76% до 78% в отчетном году. В 2015 г. групповая заболеваемость ВГА не регистрировалась.

В Нижегородской области проводилась вакцинация против ВГА контингентов, подлежащих прививкам в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2015 г. привито против ВГА 4164 человек (2014 г. - 2742 человек), 16,5% привитых составляли дети. Ежегодные объемы иммунизации явно недостаточны и не могут существенно повлиять на эпидпроцесс при данной нозологии.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В Нижегородской области в 2015 году зарегистрировано 1082 случая внутрибольничных инфекций, что на 127 случаев меньше, чем в 2014 году, показатель заболеваемости составил 1,0 на 1000 больных, пролеченных в стационарах, что на 20% ниже уровня прошлого года (2011г. – 1,7; 2012г. – 1,1, 2013г. – 1,3, 2014г. – 1,2) и не превышает средний показатель по России (в среднем 0,8).

В структуре внутрибольничных инфекций доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 28,5%, в хирургических – 38,2%, в детских стационарах и отделениях – 16,5%, в прочих стационарах – 13,3%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 3,5% (рис. № 12).

Возрос удельный вес инфицирования в детских стационарах и отделениях на 31%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – в 1,5 раза. Отмечается снижение на 9,8% удельного веса инфицирования в прочих стационарах (отделениях), в учреждениях родовспоможения – на 8,8%.

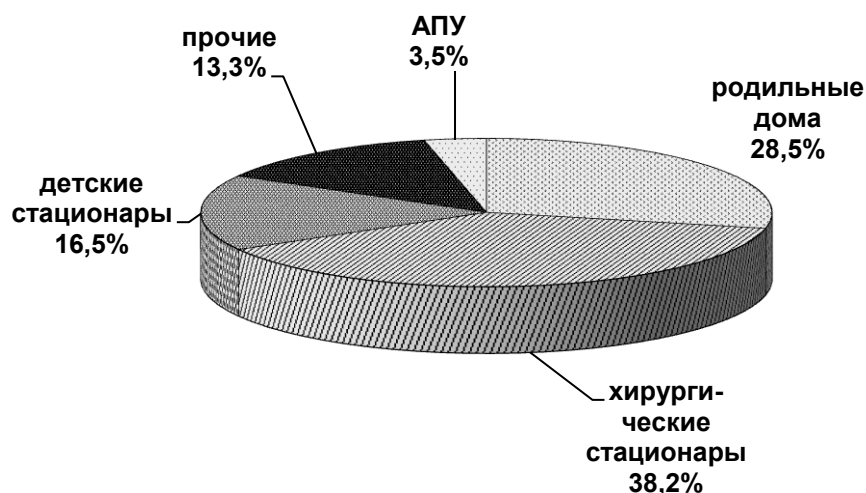


Рис. № 12. Структура внутрибольничной заболеваемости в Нижегородской области в 2015 году.

В нозологической структуре ВБИ 86,7% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 3,8%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,5%, прочих заболеваний – 9% (рис. № 13).

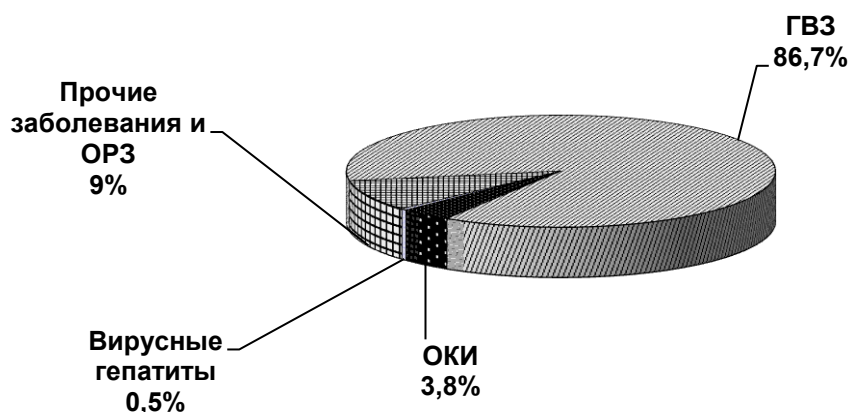


Рис. № 13. Структура заболеваемости ВБИ на территории Нижегородской области в 2015 году.

В 2015г. удельный вес ВБИ в родильных домах и детских стационарах (отделениях) составил 45% в структуре всех внутрибольничных инфекций, зарегистрировано 487 случаев заболеваний против 527 в 2014г.

В акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрировано 308 случаев внутрибольничных инфекций против 375 случаев в 2014г.

В структуре внутрибольничной заболеваемости в акушерских стационарах (отделениях) 63% составляют ГСИ новорожденных (194 случая), 26,6% ГСИ родильниц (82 случая), 10,1% - послеоперационные инфекции (31 случай), 0,3% постинъекционные инфекции (1 случай).

В 2015 году в детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 179 внутрибольничных случаев заболевания (152 случая в 2014 году), в том числе 95 – ГСИ новорожденных (53,1%), 2 случая послеоперационных инфекций (1,1%), 14 пневмоний (7,8%), 39 случаев острых кишечных инфекций (21,8%), 2 случая постинъекционных инфекций (1,1%) и 27 случаев других инфекционных заболеваний (15,1%).

Показатель внутрибольничной заболеваемости, по-прежнему, не отражает истинную интенсивность эпид. процесса из-за отсутствия полноты ее учета. Так, в 2015г по данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировалась заболеваемость в Большеболдинском, Вадском, Княгининском, Краснооктябрьском, Лукояновском, Первомайском, Сокольском, Тонкинском районах. Отсутствовала регистрация в течение последних 2-х лет в Княгининском и Тонкинском районах.

Гнойно-воспалительные инфекции

В 2015г. в медицинских организациях Нижегородской области зарегистрировано 938 случая ГСИ против 1052 случаев в 2014 году.

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 31,4% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 30,8%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 12,0%, пневмонии – 15,3%, постинъекционные инфекции – 10,0% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 0,5%.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями остался на уровне прошлого года и составил 7,5 на 1000 родившихся живыми (7,6 в 2014г.), заболеваемость новорожденных гнойно-септическими инфекциями в акушерских стационарах (5,0 на 1000 родившихся живыми) также не превышает уровень 2014 года.

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции в акушерских стационарах возросла в 1,5 раза и составила 0,3 на 1000 родившихся живыми (12 случаев) против 0,2 в 2014г. (9 случаев). В нозологической структуре заболеваемости генерализованными формами удельный вес остеомиелитов составил 58,3%, сепсиса – 25%, бактериальных менингитов – 16,7%. Зарегистрировано 3 летальных исхода ГСИ новорожденных: ГБУЗ НО «Родильный дом № 6» (бактериальный менингит), акушерское отделение ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» (сепсис), перинатальный центр г. Дзержинска (сепсис). Зарегистрировано 2 случая генерализованных форм ГСИ в детских отделениях стационаров г. Н. Новгорода (сепсис и остеомиелит).

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2014 году, преобладают конъюнктивиты – 42,6%, второе место принадлежит пневмониям – 16,0%. На долю гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паранихий и др.) приходится 11,1%. Удельный вес омфалитов, флебитов составил 7,0%.

В 2015г. зарегистрировано 465 случаев внутриутробной инфекции (в 2014г. – 499 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ составило 1:1,6 (в 2014г. – 1:1,7).

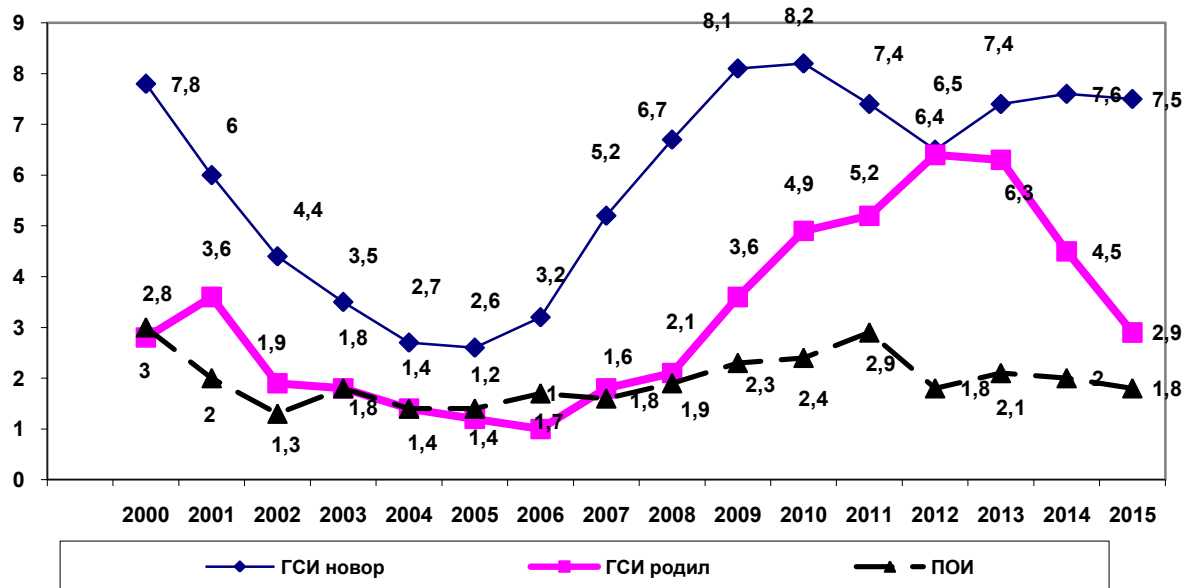


Рис. № 14. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями (в т.ч. после оперативных родов) в 2015г. составил 2,9 на 1000 родов, что в 1,6 раза ниже показателя 2014г. (4,5 на 1000 родов).

В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты – 81,4% (2014г. – 84,6%). Удельный вес маститов составил 3,5%.

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 1,8 на 1000 операций, что соответствует уровню прошлого года (2,0 на 1000 оперативных вмешательств).

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 58,0%, послеоперационные абсцессы – 10,5%, нагноения гематом – 9,5%. Удельный вес медиастинитов составил 4,4%, эмпиемы и метроэндометрита – по 2,4% соответственно, гнойных менингитов и флегмоны – по 1,7% соответственно. В 2015 году зарегистрировано 4 случая послеоперационного сепсиса (в 2014г. – 0).

В 2015 году зарегистрировано 94 случая постинъекционных инфекций, в т.ч. связанных с внутрисосудистыми устройствами (2014г. – 91). Наиболее высокий удельный вес постинъекционных инфекций – 37,2% зарегистрирован в амбулаторно-поликлинических учреждениях. На долю прочих стационаров (отделений) приходится 30,8%, хирургических стационаров (отделений) – 28,7%.

Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации катетер-ассоциированных инфекций кровотока (КАИК): в 2013г. зарегистрировано (за исключением новорожденных) 6 случаев, в 2014г. – 5 случаев, в 2015г. – 15 случаев. За 2011 – 2015г.г. зарегистрировано 10 случаев КАИК в акушерских стационарах (отделениях) и 7 случаев КАИК в детских стационарах (отделениях).

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями снизился на 30,7% и составил 0,13 на 1000 пролеченных пациентов (в 2014г. – 0,17 на 1000 пролеченных пациентов).

Показатель заболеваемости инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП) составил 0,004 на 1000 пролеченных пациентов против 0,01 в прошлом году (зарегистрировано 4 случая против 9 в 2014г.).

Удельный вес микробиологических исследований при возникновении ГСИ новорожденных составил 95,5% (2014г. – 99,6%), ГСИ родильниц – 93% (2014г. – 95,2%) и послеоперационных инфекций – 91,0% (2014г. – 92,7%).

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

По-прежнему, имеют место недостатки в работе лечебных учреждений районов области в части выявления и регистрации послеоперационных инфекций. По данным государственной статистической отчетной формы № 2 в 2015 году отсутствовала регистрация в медицинских организациях Большеволдинского, Вадского, Варнавинского, Вачского, Дивеевского, Лысковского, Первомайского, Сосновского, Шатковского районов. В течение последних 2-х лет не регистрировались послеоперационные инфекции в 17 из 49 районов Нижегородской области.

Кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2015 году зарегистрировано 11981 случай ОКИ или 376,6 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню заболеваемости 2011-2014гг. На фоне снижения заболеваемости сальмонеллёзом (на 40%) и ОКИ неустановленной этиологии (на 7%) отмечается рост заболеваемости дизентерией (на 33%) и ОКИ установленной этиологии (на 12%) (рис.№15). Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские. Вместе с тем заболеваемость дизентерией в области в 2,1 раза выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями в 2015 году снизилась на 4% по сравнению с 2014 годом, составив 1438,3 на 100 тысяч населения.

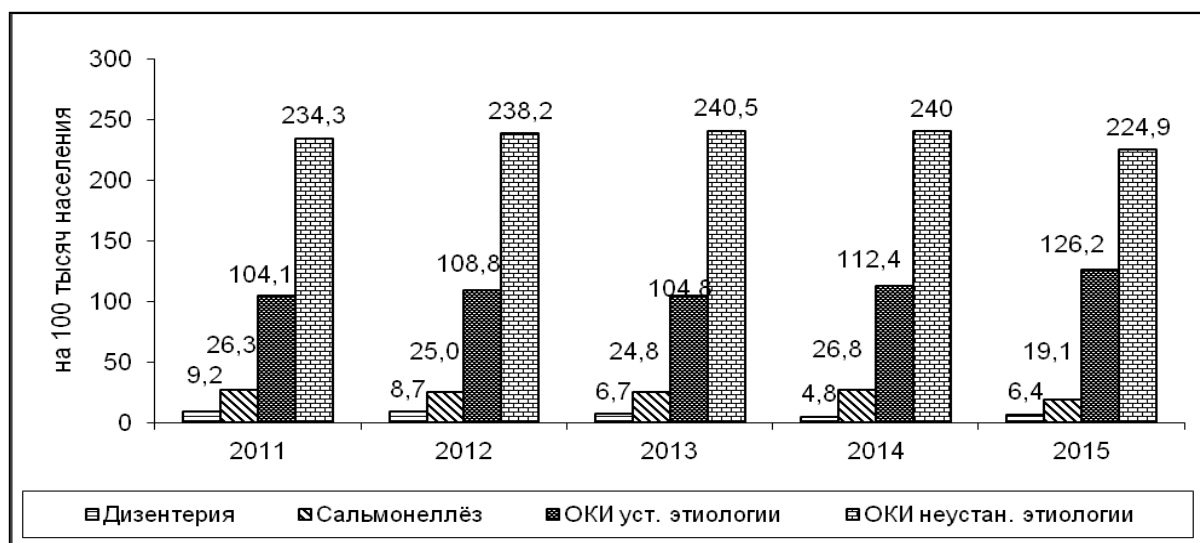


Рис. № 15. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2011-2015гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 33,5%, сальмонеллёза – 5,1%, дизентерии - 1,7%, ОКИ неустановленной этиологии – 59,7%. Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в области ниже среднефедеративного уровня.

Таблица № 5

**Заболеваемость ОКИ на территории Нижегородской области
за период 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)**

		годы				
		2011	2012	2013	2014	2015
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	234,3	238,2	240,5	240,0	224,9
	РФ	350,2	364,3	357,2	361,1	346,4
	ПФО	290,0	305,8	297,5	303,2	288,0
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	104,1	108,8	104,8	112,4	126,2
	РФ	150,4	155,0	153,7	155,9	168,1
	ПФО	149,1	164,0	159,5	165,7	165,0
Дизентерия	Нижегородская обл.	9,2	8,7	6,7	4,8	6,4
	РФ	10,5	10,1	8,3	7,5	6,9
	ПФО	8,7	7,6	5,3	4,2	3,1
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	26,3	25,0	24,8	26,8	19,1
	РФ	36,1	36,6	33,7	29,1	25,4
	ПФО	40,4	40,7	36,3	30,4	25,1

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

Таблица № 6

Территории с высоким уровнем заболеваемости (по сумме ОКИ).

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамасский	830,0
Кстовский	599,2
Ленинский	549,2
Автозаводский	541,2
Ардатовский	518,8
Балахнинский	485,5
Шахунский	452,6
Спасский	450,9
Московский	448,6
Нижегородская область	376,6

В 2015 году в 7 районах области (Арзамасский, Борский, Богородский, Бутурлинский, Городецкий, Павловский, Уренский) и г.Н.Новгороде зарегистрировано 13 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (2013 – 9, 2014 - 11) с количеством пострадавших 227 человек, в том числе 155 детей и подростков в возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости в структуре ОКИ составила 1,9% по сравнению с 1,2% в 2014 году (2013 год - 0,9%).

Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями в области в последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к снижению (рис.№16). В 2015 году заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 40%, составив 19,1 на 100 тысяч населения (608 случаев), что на 33% ниже, чем по России в целом и на 31% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков до 17 лет заболеваемость составила 42,1 на 100 тысяч детского населения, что на 47% ниже, чем в 2014 году, на 57% ниже, чем в среднем по Российской Федерации и на 36% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. В прошедшем году в МБДОУ г.Заволжья Городецкого района зарегистрирована вспышка сальмонеллеза Энтеритидис контактно-бытового характера с количеством заболевших 7 человек, в том числе 6 детей. Источником инфекции явилась воспитатель группы, которая скрывала проявление заболевания.

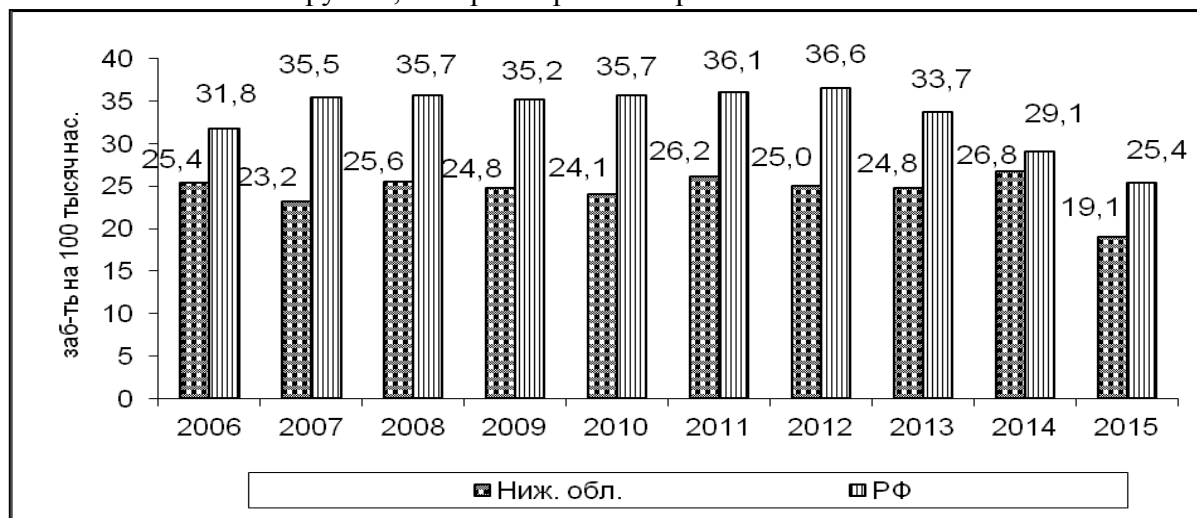


Рис. № 16. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2006-2015гг.

Лабораторно (бактериологически, серологически) подтверждено 98,5% случаев сальмонеллеза, 9 (1,5%) больным диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы группы В – 14,3% (2014 год – 9%), группы С – 9,7% (10%), группы Д – 65% (70,7%). Сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2015 году в 72,4% (2014 год - 78,6%) случаев, с.Тифимуриум – в 14,6% (8,9%), с. Инфантис - в 5,7% (2,9%), с.Вирхов – в 2,2% (3,2%), с. Ньюпорт – в 1,1% (2,1%). Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 4%.

В 22 районах области и города, заболеваемость сальмонеллезными превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Бутурлинском (64,1 на 100 тысяч населения), Сосновском (63,5), Перевозском (55,7), Городецком (46,8), Краснооктябрьском (46,6), Первомайском (46,5), Тоншаевском (36,3), Кстовском (34,2), Арзамасском (33,9) районах.

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллезной инфекции преобладают яйца 33,9% (2014 год - 35,8%) и продукты из мяса птиц 29,1% (22,3%). В 2014 году при исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды было обнаружено 13 сальмонелл (2013 год – 16, 2014 – 24). Сальмонелла Инфантис была выделена в 30,8% случаев (мясо домашней птицы), с. Тифимуриум - 30,8% (яйца и яйцепродукты, мясо домашней птицы), с.Изанги - 30,8% (яйца и яйцепродукты). Сальмонелла Энтеритидис была выделена в 7,6% случаев (мясо домашней птицы).

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную многолетнюю тенденцию к снижению (рис. № 17). Уровень заболеваемости, как и в 2014 году, ниже среднероссийского (на 8%), но в 2 раза выше, чем в ПФО. Зарегистрировано 203 случая дизентерии или 6,4 на 100 тысяч населения, что на 33% выше, чем в 2014 году. Высокий уровень дизентерии в области обусловлен преимущественным ростом заболеваемости среди взрослого населения (на 48%). Заболеваемость данной инфекцией среди детей в возрасте до 14 лет снизилась на 24%, составив 7,4 на 100 тысяч, что в 3 раза ниже, чем по РФ. Групповых заболеваний дизентерией в области не зарегистрировано.

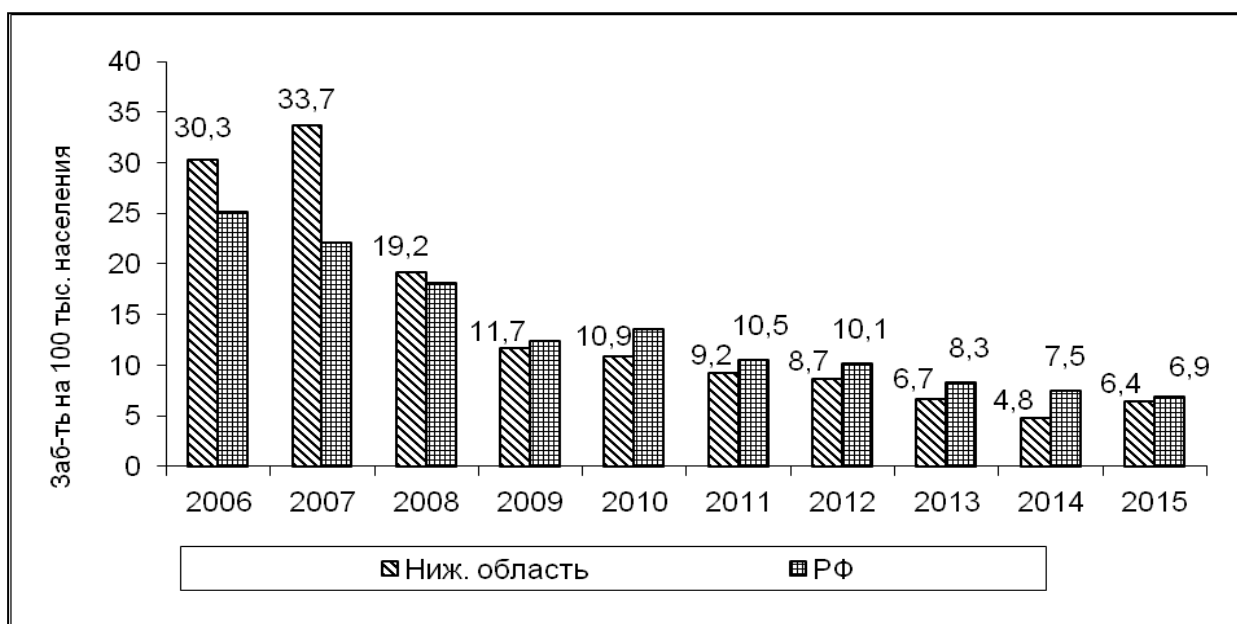


Рис. № 17. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2006- 2015гг.

Отмечается постепенное снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 55,4% в 2011 году до 38,9% - в 2015, что связано с ростом доли ПЦР-исследований у больных. В прошедшем году заболеваемость дизентерией Зонне и Флекснер регистрировалась на одном уровне (1,29 и 1,16 на 100 тысяч населения, соответственно). Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Пе, Ia и Pg, шигеллы Флекснера 2a, 1b.

В Нижегородской области в связи с улучшением диагностики отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии. В 2015 году относительный показатель составил 126,2 на 100 тысяч населения (на 33% ниже, чем по РФ) по сравнению с 2014 годом, когда уровень заболеваемость был ниже, чем по РФ на 47% (104,8). В области внедрена диагностика кампилобактериоза, в прошедшем году зарегистрировано 53 случая или 1,7 на 100 тысяч населения.

Ежегодно растёт число зарегистрированных случаев ОКИ вирусной этиологии (2013 год – 2297, 2014 год – 2383, 2015 год – 2705). В 2015 году отмечен рост (на 14%) заболеваемости ОКИ вирусной этиологии по сравнению с 2014 годом, относительный показатель составил 85,0 на 100 тысяч населения. В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 61,3% 2013 году до 67,4% (2014 год - 66,2%) (рис. № 18).

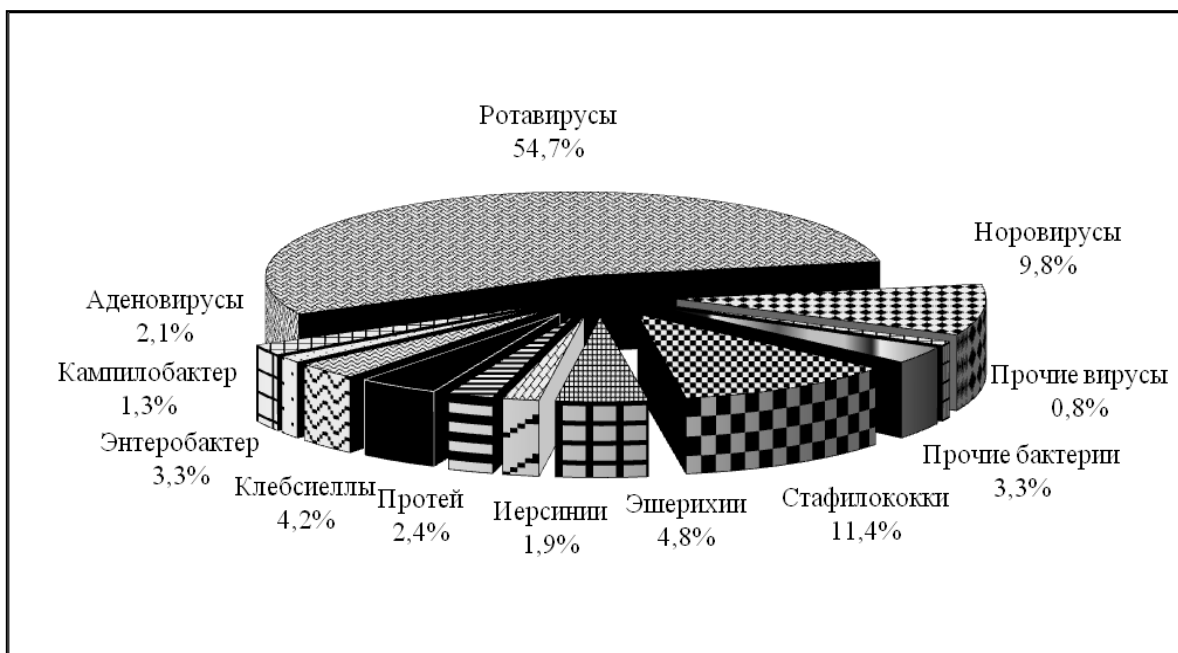


Рис. № 18. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2015 году.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 69,1 на 100 тысяч населения (2198 случаев), что на 12% выше, чем в 2014 году. Заболеваемость ОКИ норовирусной этиологии выросла на 30% по сравнению с предыдущим годом, составив 395 случаев или 12,4 на 100 тысяч населения. В целях изучения эпидемического процесса вирусных кишечных инфекций и эпидемиологических особенностей возбудителей, циркулирующих на территории области, в лаборатории молекулярной эпидемиологии вирусных инфекций ФБУН ННИИЭМ им. ак. И.Н. Блохиной проводится секвенирование.

В 12 районах области и города показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышал среднеобластной (Арзамасский – 598,1 на 100 тысяч населения; Ардатовский – 273,7; Балахнинский – 221,3; Спасский – 215,6; Уренский – 209,7; Автозаводский – 182,3; Приокский – 172,4; Шахунский – 148,2; Вачский – 144,3; Сормовский – 143,3).

На территории Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. В 2015 году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии снизилась на 7% по сравнению с 2014 годом, составив 224,9 на 100 тысяч населения, что ниже в 1,5 раза, чем по России в целом и на 28% 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 61% (2013 год - 61,4%, 2014 - 60,1%). В 17 районах области и города уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Кстовском (442,4 на 100 тысяч населения), Ленинском (383,3), Автозаводском (328,0), Канавинском (321,0), Московском (319), Нижегородском (300,3), Починковском (295,0), Шахунском (291,2), Воскресенском (278,6), районах.

Энтеровирусные инфекции

На территории Нижегородской области отмечается умеренная многолетняя тенденция к росту заболеваемости энтеровирусными инфекциями.

Таблица № 7

**Заболеваемость ЭВИ на территории Нижегородской области
за период 2008-2015гг.**

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	
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
2015	144	4,53	-1,7 раза	23	0,72	16%	-2 раза

Наиболее высокий уровень заболеваемости ЭВИ с начала официальной регистрации (2008 год) отмечался в 2013 году, когда было зарегистрировано 1147 случаев заболевания или 35,8 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости ЭВИ в 2013 году обусловлен изменением пейзажа циркулирующих в области энтеровирусов, доминирующее положение занял вирус ЕСНО30 (76%), который генетически родственен ЕСНО30, циркулировавшему в КНР в 2010-2012гг. (по данным мониторинга ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной).

В 2015 году в области заболеваемость энтеровирусными инфекциями снизилась в 2 раза по сравнению с 2014 годом, составив 144 случая или 4,5 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости на 19% ниже среднероссийского, но на 13% выше, чем по Приволжскому федеральному округу. В возрастной структуре заболеваемости ЭВИ 87,5% случаев зарегистрировано у детей и подростков в возрасте до 17 лет, относительный показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 23,2 на 100 тысяч, что на 11% ниже среднефедеративного уровня, но на 22% выше, чем в ПФО.

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась в г.Н.Новгороде и 20 административных территориях области. В 13 районах области и г.Н.Новгороде показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Воскресенском (58,6 на 100 тысяч населения), Навашином (46,9), Борском (18,7), Краснобаковском (9,0), Ленинском (8,5), Канавинском (8,3), Приокском (7,5) районах области и г.Нижнего Новгорода.

В структуре ЭВИ отмечается снижение доли энтеровирусного менингита (ЭВМ) с 48,6% в 2013 году до 16% в 2015. В прошедшем году доля ОКИ энтеровирусной этиологии составила 56,9%, ОРВИ – 10,4%, герпангины – 8,3%, энтеровирусных экзантем – 7,6%, других клинических форм – 0,6%.

Заболеваемость энтеровирусными менингитами в области снизилась в 2015 году в 2 раза, составив 23 случая или 0,72 на 100 тысяч населения, что в 2,8 раза ниже среднефедеративного уровня и в 1,4 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все случаи энтеровирусного менингита. Заболеваемость ЭВМ регистрировалась в 3 районах области, г.Н.Новгороде и г. Дзержинске, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Канавинском (3,2 на 100 тысяч населения), Автозаводском (1,7) районах города и г. Дзержинске (2,0).

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

материал от 847 (2013 год – 2551, 2014 год - 1101) больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в 103 случаях (12,2%) получен положительный результат (2013 год - 27%, 2014 – 13,3%). На культуре клеток исследовано 50 проб, выделены штаммы РП - 1, СохВ3 - 2 (в 2013 году были выделены - РП-2, РП-2, РП-1, ЕСНО2-1, Есно6-3, Есно11-2, Есно30-53, СохА9-1, СохВ2-1, в 2014 году штаммы энтеровирусов не выделялись).

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 2015 году при проведении секвенирования генома 60 проб выделены: СохА1-4, СохА2-1, СохА6-11, СохА10-6, СохВ3-3, СохВ5-1, Есно2-1, Есно25-1, Есно30-1, ЭВ71-1, ЭВ гр.В-1 (в 2014 году - 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 1267 (2014 год – 938) проб из объектов окружающей среды, в том числе воды: питьевой – 852 (2014 год – 535) пробы, скважин – 92, горячей – 1, открытых водоемов – 133, пляжей – 143, бассейнов – 7, бутилированной – 7, из которых в 1 пробе питьевой воды обнаружена РНК энтеровирусов. Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано сточной воды 126 (2014 год - 120) проб, выделены штаммы, РП-1, Сох В3 -1.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

В Нижегородской области в 2015 году в соответствии с формой №23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» число очагов групповой заболеваемости снизилось с 57 в 2014 году до 33. Рост количества вспышек в 2013-2014гг. связан с регистрацией вспышек с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе ветряной оспы, гриппа и ОРВИ (в межэпидемический период).

Таблица № 8

Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области

Годы	2013	2014	2015
Количество вспышек	61	57	33
Количество пострадавших	1107	3164	756
в том числе детей до 17 лет	1064	3124	684

В прошедшем году групповые очаги ОКИ составили 39,4% (13 очагов) от общего количества вспышек, ЭВИ - 3% (1), ветряной оспы – 39,4% (13), гриппа и ОРВИ – 18,2% (6). Снизилось суммарное количество пострадавших при вспышках с 3164 в 2014 году до 756 - в 2015, в том числе среди детей и подростков в возрасте до 17 лет с 3124 до 684 человек, соответственно.

В 2015 году 26 (78,8%) вспышек связано с деятельностью образовательных учреждений, из них 20 (60,6% в общей структуре вспышек) - с деятельностью дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 276 детей. С деятельностью школ связано 5 (15,2%) очагов групповых заболеваний (346 пострадавших, в том числе

339 детей). В МО зарегистрировано 5 очагов (15,2%), где пострадало 80 человек (26 детей), в том числе в санаторно-курортных учреждениях области зарегистрирована 1 (3%) вспышка с количеством заболевших 52 человека. С деятельностью предприятий общественного питания связана 1 (3%) вспышка (8 заболевших), пищеблоков учреждений – 3 (9,1%) очага (153 пострадавших, в том числе 93 ребёнка). Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства, деятельностью летних оздоровительных и социальных учреждений не зарегистрировано.

Количество эпидемических очагов с фекально-оральным механизмом передачи инфекции снизилось с 18 в 2013 году до 14 в 2014 и 2015 годах. При одинаковом количестве зарегистрированных вспышек в 2014-2015гг., отмечен рост количества пострадавших (238 человек, в том числе 166 детей) в 2015 году на 46%.

Число очагов групповой заболеваемости ОКИ выросло с 9 в 2013 году до 13 в 2015 (2014 год – 11). Отмечен рост общего количества пострадавших со 143 человек в 2014 году до 227 в 2015, при этом количество пострадавших детей выросло со 111 до 155 человек. Эпидемические очаги зарегистрированы в 7 районах области (Арзамасский, Борский, Богородский, Бутурлинский, Городецкий, Павловский, Уренский) и г.Н.Новгороде.

В этиологической структуре в 2015 году преобладали ОКИ вирусной этиологии - 11 очагов (9 очагов ротавирусной инфекции и 2 очага - ОКИ норовирусной этиологии). Зарегистрирован 1 очаг смешанной этиологии (стафилококк и норовирусы) и 1 очаг сальмонеллёза. Групповая заболеваемость выявлена: в 4 медицинских организациях; 7 детских образовательных учреждениях (МБДОУ – 6 очагов, МБОУ СОШ – 1); гостиничном комплексе; специализированном санаторно-реабилитационном центре для инвалидов.

Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 9 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубые нарушения санитарного законодательства, несоблюдение требований к содержанию помещений пищеблока, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, недостаток персонала на пищеблоках, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены. Крупные вспышки ОКИ пищевого характера зарегистрированы в МБОУ СОШ №10 г.Арзамаса (96 случаев) и ГБУ СРЦИ «Красный Яр» Уренского района (52 случая).

В ГБУ «Областной специализированный санаторно-реабилитационный центр «Красный Яр» для инвалидов с сердечно-сосудистой и неврологической патологией» Уренского района Нижегородской области в период с 21.07. по 23.07.2015г. среди отдыхающих зарегистрировано 52 случая заболевания ОКИ норовирусной этиологии. Вероятными источниками инфекции явились сотрудники пищеблока. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий от 23.07.2015 года №05/26 приостановлена деятельность смены ГБУ СРЦИ. Выдано 4 предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. Вынесено 2 постановления об отстранении от работы в отношении сотрудников ГБУ СРЦИ, имеющих положительные результаты лабораторных исследований на норовирусы. Акт эпидемиологического расследования групповой заболеваемости норовирусной инфекцией в ГБУ СРЦИ «Красный Яр» направлен в прокуратуру Уренского района. Материалы от больных и персонала (18 проб) с положительным результатом на норовирусы для дальнейшего исследования направлены в референс-центр по мониторингу за возбудителями ОКИ (ЦНИИЭМ). За выявленные нарушения

санитарного законодательства составлено 2 протокола об административном правонарушении по ст.6.3. и 6.6. КоАП, наложены штрафы на общую сумму 17000 рублей.

Среди учащихся МБОУ СОШ №10 г.Арзамаса в период с 22.09. по 25.09.2015г. зарегистрировано 96 случаев заболевания ОКИ, в том числе 89 случаев среди детей. При лабораторном исследовании материалов от больных (испражнения) обнаружена РНК норовируса 2 генотипа, в промывных водах заболевших определён золотистый стафилококк (*S.aureus*). Заболеваемость была зарегистрирована в 30 классах из 32 имеющихся, поражённость - 93,8%. Вспышка носила пищевой характер, вероятными источниками инфекции явились сотрудники пищеблока, при лабораторном обследовании которых выделены норовирусы 2 генотипа (7 человек) и золотистый стафилококк (5 человек). Распространению инфекции способствовали многочисленные нарушения санитарного законодательства, выявленные при эпидемиологическом расследовании, в том числе: несоблюдение правил личной гигиены сотрудниками пищеблока (положительные смывы на стафилококк с санитарной одежды повара и с рук у 2-х поваров); некачественное мытьё и обработка посуды и оборудования. В ФБУН ННИИЭМ им. акад. И.Н.Блохиной на основе сходства масс-спектров рибосомальных белков подтверждена высокая степень родства выделенных от персонала и больных штаммов *S.aureus*, что свидетельствовало об их участии в развитии вспышки ПТИ.

Проведено комплексное расследование групповой заболеваемости специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, ТО. Постановлением главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий приостановлен учебный процесс МБОУ СОШ №10. Вынесено 2 постановления главного государственного санитарного врача об отстранении от работы сотрудников пищеблока в связи с выделением норовируса 2 генотипа и патогенного стафилококка (*S.aureus*). Культуры *S. aureus*, выделенные от больных и персонала пищеблока, направлены для дальнейшего исследования - определения белкового спектра методом масс-спектрометрии в ФБУН ННИИЭМ им. акад. И.Н.Блохиной. Проведено 3 заседания МВК при администрации г.Арзамаса, совещания у руководителя Управления Роспотребнадзора по анализу эпидемической ситуации, проведению комплекса противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлен протокол об административном правонарушении по ст.6.7. ч.1 на юридическое лицо МБОУ СОШ №10 г.Арзамаса, наложен штраф на сумму 30000 рублей.

В прошедшем году в области зарегистрирована вспышка энтеровирусной инфекции (экзантемная форма) контактно-бытового характера в МБДОУ г.Навашино с количеством пострадавших 11 детей. Все случаи подтверждены лабораторно методом ПЦР, при секвенировании в ФБУН ННИИЭИ им. ак. И.Н. Блохиной определён энтеровирус Коксаки А6. Зарегистрировано 19 групповых очагов с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе 13 очагов ветряной оспы (278 заболевших), 6 очагов гриппа и ОРВИ в межэпидемический период (240). Лабораторно обследованы заболевшие в 5-ти очагах гриппа и ОРВИ, в 3-х очагах получены положительные результаты: вирусы гриппа В, парагриппа, коронавирусы, риновирусы.

За 2015 год в групповых очагах ОКИ в области было обследовано лабораторно 692 (2014 год – 408, 2013 – 519) контактных, активно выявлено 5 больных и 39 носителей возбудителей ОКИ. Отобрано 905 (2014 год – 866, 2013 год – 951) проб (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для проведения

бактериологического и вирусологического исследования, из которых 35 или 3,9% (2014 год – 3,6%, 2013 год – 5,7%) – не соответствовали нормативам.

При проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2015 году: вынесено 28 постановлений главного государственного санитарного врача о введении (отмене) карантина (закрыто 3 учреждения); 10 постановлений об отстранении от работы лиц, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний; направлено в различные организации 35 предписаний, 12 представлений, составлено 32 протокола об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.7, 14.43 ч.1, 19.5 КоАП РФ), наложены штрафы на общую сумму 200500 рублей.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2015г. в Нижегородской области зарегистрировано 742 случая (2014г. – 658) природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. Регистрировались единичные случаи заболеваемости бешенства (1сл.), КВЭ (1сл.), лихорадки Денге (1сл.), псевдотуберкулеза (9сл.). Не регистрировалась заболеваемость лептоспирозом, орнитозом, лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Вместе с тем по сравнению с 2014 г. зарегистрирован рост заболеваемости клещевым боррелиозом в 2 раза (показатель 4,62 на 100 тыс. населения), геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) на 3%. Заболеваемость иерсиниозом снизилась на 12% и составила 2,39 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 так же ростом численности синантропных грызунов - крыс, мышей, являющихся носителями возбудителей природно-очаговых инфекций.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является наиболее значимой инфекцией среди природно-очаговых зоонозов, встречающихся на территории Нижегородской области, на долю которой в 2015 г. пришлось 68,6%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатель заболеваемости ГЛПС значительно превышает соответствующий уровень по Российской Федерации (рис. № 19).

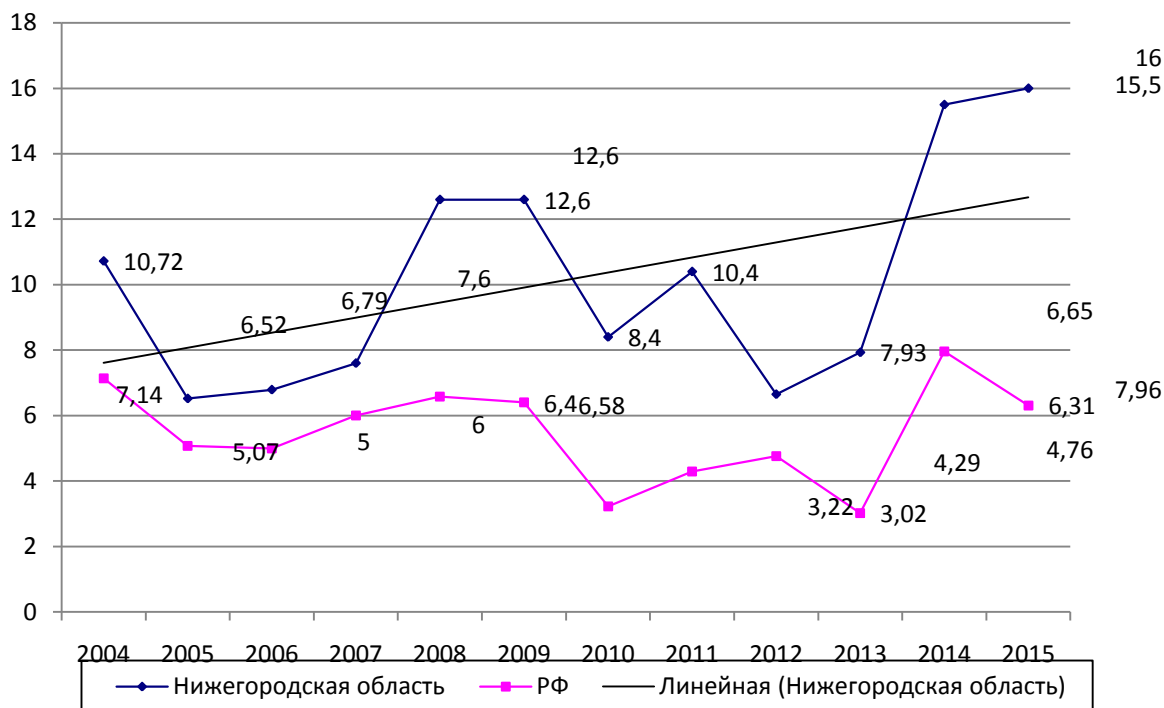


Рис. № 19. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2004-2015 годы.

За 2015г. зарегистрировано 509 случаев ГЛПС (показатель заболеваемости – 16,0 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости прошлого года на 3% (15,5 на 100 тыс. населения) и превышает уровень заболеваемости в РФ в 2,5 раза (6,31 на 100 тыс. населения), но ниже показателя по ПФО в 1,6 раза. Зарегистрировано 9 случаев ГЛПС среди детей до 17 лет (1,65 на 100 тыс. детей до 17 лет), заболеваемость выше в 1,4 раза уровня РФ, но ниже в 3,1 раза показателя по ПФО. Зарегистрирован 1 летальный исход, очагов групповой заболеваемости не зарегистрировано. Свободными от ГЛПС в 2015 году были 5 районов: Балахнинский, Вадский, Выксунский, Навашинский, Сеченовский, Чкаловский.

Таблица № 9

Территории с высоким уровнем заболеваемости

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Большемурашкинский	58,5
Ветлужский	65,0
Воскресенский	78,2
Гагинский	102,2
Сокольский	66,5
Спасский	98,0
Нижегородская область	16,0

В половой структуре заболевших 73,9% составляют мужчины, соотношение мужского и женского населения 2,8:1. Доля взрослого населения составила 97,4%. В возрастной структуре заболевших 22,6% составляет возрастная группа 30-39 лет и 20,6% - 40-49 лет. В структуре заболевших ГЛПС, рабочие и служащие составили – 54,0%, неработающее население и пенсионеры 41,7 %, прочие контингенты – 4,3 %. 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. При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 80,6 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 72,5 % случаев, контактным- 4,7%, пищевым – в 3,3 %. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98,0 % всех зарегистрированных случаев, в том числе двукратно – 43,2.

По результатам эпидемиологических обследований очагов установлено, что инфицирование заболевших на территории города произошло в 2,9 % случаев, на территории районов области 79,0 % случаев и в 6,8% случаев - на территории других областей (Владимирская - 14, Ивановская- 3, Кировская – 3, Московская область – 2, Абхазия - 2, Ленинградская область, Луганск, Марий-Эл, Тобольская область, республика Татарстан, Краснодарский край, Костромская область, Удмуртия, Вологодская область, Пенза, Египет по 1 случаю соответственно), в 11,2% случаев места заражения не установлены. Местами инфицирования послужили 6 (из 8) районов города и 46 районов области. Высокий уровень инфицирования зарегистрирован на территории Борского - (50 чел.), Кстовского (23 чел), Воскресенского (19 чел.), Семеновского (17 чел.), Лысковского (16 чел.), Богородского, Сергачского и Уренского (по 14 чел.), Гагинского (15 чел.), Ветлужского и Городецкого (по 12 чел.), Краснобаковского (11 чел.) районов области.

За летне-осенний период 2015 года в Нижегородской области численность мелких млекопитающих во всех исследованных станциях осталась на уровне среднеемноголетних показателей.

В 2015г. объем дератизационных работ, проводимых на территории области повысился с 55,1га в 2014г. до 65,4 га. Качественный показатель дератизации (процент заселенной грызунами физической площади помещений по отношению ко всей обработанной) снизился и составил 0,2 % (против 0,15 % в 2014 г.). С целью мониторинга возбудителя ГЛПС во внешней среде было исследовано 303 пробы. Положительные результаты получены в 2,3% случаев (7 проб) в Арзамасском, Павловском, Семеновском, Вачском и Богородском районах.

По результатам мониторинга были получены 3 положительные пробы на лептоспироз (1%) в Балахнинском и Московском районах, 3 положительных пробы (0,98%) на листериоз, 6 положительных проб на туляремию (2%) в Автозаводском и Володарском районах, 5 - на орнитоз (16,7%) в Павловском, Вачском, Вачском районах

В 2015 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.

К весне 2016 года значительного изменения численности мышевидных грызунов не ожидается. Она останется на относительно высоком уровне. Прогноз в отношении заболеваемости людей ГЛПС и туляремией весной и летом 2016 года неблагоприятен.

Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2015г. зарегистрирован 1 случай заболевания показатель составил 0,03 на 100 тыс. населения, что ниже уровня Российской Федерации (1,58). (рис. № 20).

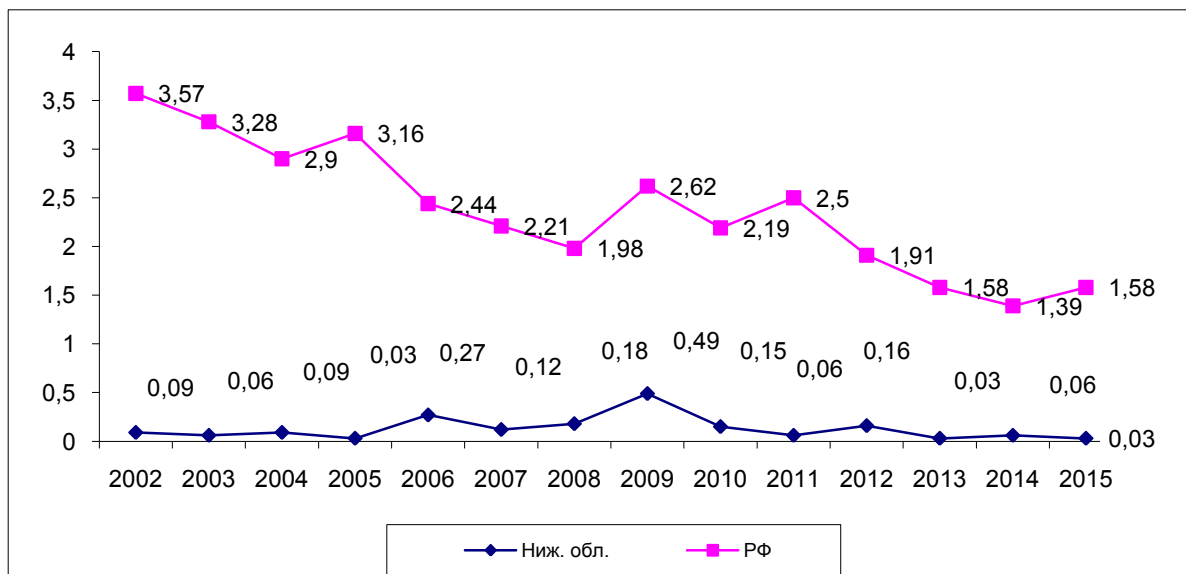


Рис. № 20. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2015 гг.

Инфицирование больного произошло по месту проживания (Шахунский район Нижегородской области. Против клещевого энцефалита не привит. Диагноз подтвержден серологически (методом ИФА).

За эпидсезон 2015 в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 12 365 человек (388,7 на 100 тысяч населения), что 1,8 раза больше, чем в 2014г., из них детей до 14-ти лет – 2206 человек (476,8 на 100 тысяч детей до 14 лет). Обращаемость населения по поводу присасывания клещей по области превышает на 5% показатели РФ и на 17% - Приволжского федерального округа. Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Богородском, Дальнеконстантиновском, Кстовском, Городецком, Арзамасском, Борском, Семеновском районах области, г. Н. Новгороде.

Возросло число пострадавших от присасывания клещей, получивших экстренную иммунопрофилактику с 6% в 2014 году до 10% (1230 чел.), в т.ч. среди детей с 23% до 46,5 % детей (1027 человек).

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 2015г. выполнен: вакцинировано-2546 человек, ревакцинировано-4593 человека.

В 2015 году в 2 раза возросла заболеваемость клещевым боррелиозом, зарегистрировано 147 случаев, показатель 4,62 на 100 тыс., что ниже на 8% показателя РФ и выше на 10% Приволжского федерального округа.



Рис. № 21. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2015гг.

Среди заболевших ИКБ 64 % составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 17 лет приходится 5 % от числа заболевших, показатель 1,47 на 100 тыс. детей. Больные ИКБ регистрировались в 18 районах области (2014 г.-11) и г.Н.Новгороде. Высокий уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Ветлужском (19,49 на 100 тыс. населения), Городецком (17,84), Большеболдинском (17,38), Шарангском (16,52), Тоншаевском (15,55), Шахунском (10,59) районах области, а так же в Приокском (10,71), Советском (9,44) районах г. Н. Новгорода.

Случаи присасывания клещей регистрировались на всех районах области и г. Нижнем Новгороде. Большинство людей подвергались нападению клещей в лесных массивах (68,64 % случаев), на садово-огородных участках (11,66%), на территории сёл и деревень (8,48 %), на придомовых территориях (2,94 %).

За отчетный период уровень заселенности природных биотопов иксодовыми клещами в целом по области возрос с 3,1 на флаго/км в 2014 году до 3,5 на флаго/км в 2015г. Прослеживался 1 пик численности иксодовых клещей: в мае-сентябре. Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных обращений по поводу присасывания составил в 2015 году - 86 %. За эпидсезон 2015 г. исследовано 10670 клещей, снятых с людей и 487 - с объектов внешней среды. Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита снизилась с 0,3 % в 2014 г. до 0,2 % в 2015 году, поражённость клещей боррелиями увеличилась с 7,8 % до 20,1 %.

В перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту включена 31 административная территория из 50.

В 2015 году общая площадь акарицидных обработок осталась на уровне прошлого года и составила 2178,56 га (2159,19 га в 2014г.) Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 673 га. В результате проведенных профилактических мероприятий присасывания клещей в ЛОУ не регистрировались.

В 2015г. проводились акарицидные обработки сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах в 51 районе области (обработано 170 тысяч голов).

Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2015 году продолжает оставаться напряженной. Зарегистрирован случай гидрофобии у жительницы г. Дзержинска Нижегородской области, что связано с несвоевременным обращением пострадавшей при укусе лисой за медицинской помощью.

Число случаев бешенства среди животных осталось на уровне 2014г и составило 61 случай (в 2013г.-2014г. по 62 случая). Бешенство животных зарегистрировано в 27 районах области против 24 районов области и 1-го района г. Н. Новгорода в 2014 году. Наибольшее количество случаев бешенства животных отмечено в Борском (8 случаев), Городецком (8 случаев), Кстовском (8 случаев) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю которых приходится 97,2 % 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 13 %, сельскохозяйственных животных – в 3,3 %, диких животных – 59,1 %.

В целом по области за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения обратилось 9879 человек, показатель обращаемости составил 310,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г 302,3, в 2014г – 290,5 на 100 тыс. населения), что больше на 7 % по сравнению с 2014 годом (рис. 30), среди детей до 14 лет – снизился на 5 % и составил 510,7 на 100 тыс. детей до 14 лет. Показатель обращаемости по области выше на 15%, чем по РФ и на 5% выше показателя по Приволжскому федеральному округу. Отмечен рост на 12 % укусов дикими животными – 309 случаев (относительный показатель – 9,71 на 100 тыс. населения).

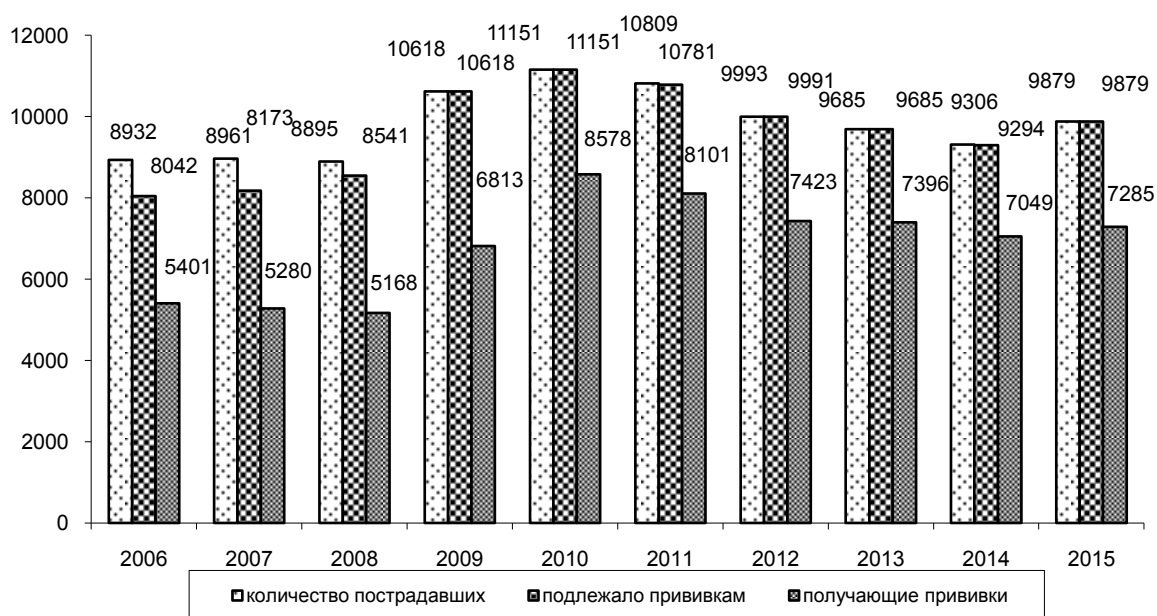


Рис. № 22. Антирабическая помощь населению Нижегородской области

Показатель обращаемости, превышающий областной уровень в 1,5 раза и более, регистрировался в 4 районах.

Территории	на 100 тыс. населения
Большемурашкинский	672,3
Бутурлинский	555,7
Пильнинский	524,3
Ветлужский	480,6
Нижегородская область	310,5

Антирабическое лечение получили 62,9% пострадавших, в стадии вакцинации находятся 11,4%. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение составило 25,7% против 23,5 % в 2014 году.

Увеличилось на 9 % число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации (2731 человек). Уменьшилось с 108 до 99 человек, пострадавших от больных бешенством животных. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 57% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными составила 39 %. Среди видов животных, нанесших повреждения, 67% составляют собаки, 29 % - кошки, 1,5 %-грызуны, 2,5 %-другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2015 году вакцинацией было охвачено 396 человека, ревакцинацией – 724 человека. Охват прививками данных контингентов составляет 92,5%.

Число вакцинированных домашних животных возросло с 234 864 особей в 2014 году до 245 219 - в 2015 году. Вакцинация диких животных в 2015 году проводилась только в Борском районе (624 доз) в связи с высоким уровнем заболеваемости бешенством животных.

В 2015 году возросло на 15 % количество отловленных безнадзорных животных (в 2015 году-14446 животных против 12217 в 2014 г.). Утилизировано 8493 особи.

За нарушения санитарного законодательства по профилактике бешенства было составлено 34 протокола об административном нарушении, вынесено 29 постановлений о наложении штрафа на сумму 15000 рублей.

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 с 1998 года. В 2015 году зарегистрировано 2 случая заболевания завозной малярией: малярия 3-х дневная овале и тропическая малярия.

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

МО области обследовано на малярию 2242 человека (2014г.- 2931 чел.,2013г.- 3441 чел.), в 2 случаях выявлены малярийные плазмодии: *p.ovale* и *p.falciparum*.

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, ежедекадно. Под наблюдением находилось 2208га водной площади, из них анофелогенной - 572га. Основной

переносчик малярии комар - *Anopheles messeae* - регистрируется фактически во всех городах и районах. В 2015 г среднемноголетний показатель (СМП) численности имаго комаров р. Анофелес составил 61,0 (2014г -55,0; 2013г.- 68,5), СМП личиночной стадии – 15 (2014г.-13, 2013г.-19). Сезон эффективной заражаемости комаров завершился 31.07.2014г. Сезон передачи малярии закончился 28.09.2015г.

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы.

В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (87,3%). Удельный вес лямблиоза составляет 6,6%, аскаридоза-4,2%, дифиллоботриоза– 0,4%, токсокароза–0,5%, прочие-1%

Таблица № 10

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Аскаридоз	16,27	14,67	13,14	14,69	14,51	14,36	11,7	11,51	11,8	10,3	7,01
Трихоцефалез		0,06	0,03	0	0	0,03	0,03	0,06	0	0	0
Дифиллоботриоз	4,3	2,69	3,04	3,16	2,84	2,58	2,2	1,77	1,09	0,94	0,75
Описторхоз	0,18	0,33	0,42	0,42	0,33	0,61	0,31	0,47	0,44	0,72	0,53
Тениоз		0,03	0,03			0	0	0	0	0	0
Тениаринхоз	0,15	0,03	0,06	0,09	0,03	0	0	0	0,03	0	0
Гименолепидоз	0,03	0,03	0	0	0	0,03	0	0,03	0	0	0
Токсокароз	0,12	0,45	0,42	0,8	0,78	1,23	1,4	2,80	1,84	2,03	0,91
Дирофиляриоз	0,15	0,17	0,21	0,12	0,15	0,12	0,49	0,96	0,53	0,50	0,13
Энтеробиоз (всего)	210,1	183,7	153,5	170,5	180,3	142	138,8	140,1	142,1	135,3	145,1
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	1408,8	1219,8	1066,5	1185,5	1256,3	975,8	949,9	972,4	965	927,0	946,9
Эхинококкоз	0,03	0,09	0,18	0,18	0,24	0,25	0,3	0,22	0,19	0,03	0,35
Лямблиоз	24,85	27,78	22,53	22,59	27,07	16,45	13,3	16,79	14,79	14,83	11,1

В 2015 году не регистрировались случаи гименолепидоза, тениоза, трихинеллеза и трихоцефалеза.

Заболеваемость энтеробиозом в 2015г. осталась на уровне прошлых двух лет и составила 145,1 на 100тыс. населения в 2015г. (рис. № 23). Среди заболевших основную долю (94,3%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 946,9 на 100 тысяч детского населения. Превышение среднеобластного уровня заболеваемости энтеробиозом более чем в 3 раза зарегистрировано в Варнавинском (773,5 на 100тыс. населения), Вадском (443,5 на 100 тыс населения) районах.

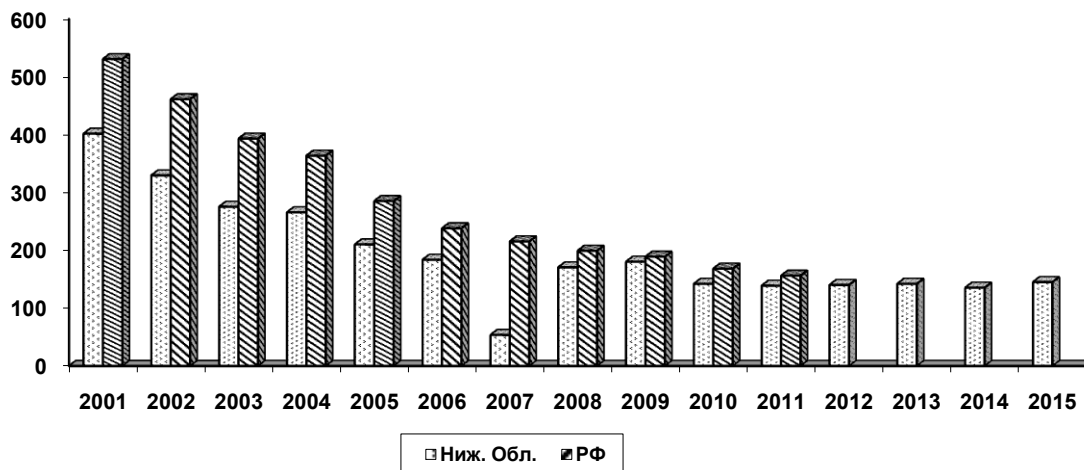


Рис. № 23. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2015 г.г.

Пораженность населения энтеробиозом составила 0,5%. Высокий уровень пораженности отмечается среди школьников начальных классов -2%, детей дошкольных образовательных учреждений – 0,9%.

По средним многолетним данным заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к снижению (рис. № 24). В 2015 году зарегистрировано 223 случая аскаридоза, показатель заболеваемости 7,01 на 100 тыс. населения. Доля детей до 14 лет составила 62,7%, относительный показатель заболеваемости составил 30,26 на 100 тысяч детского населения. Пораженность аскаридозом составила 0,02%.

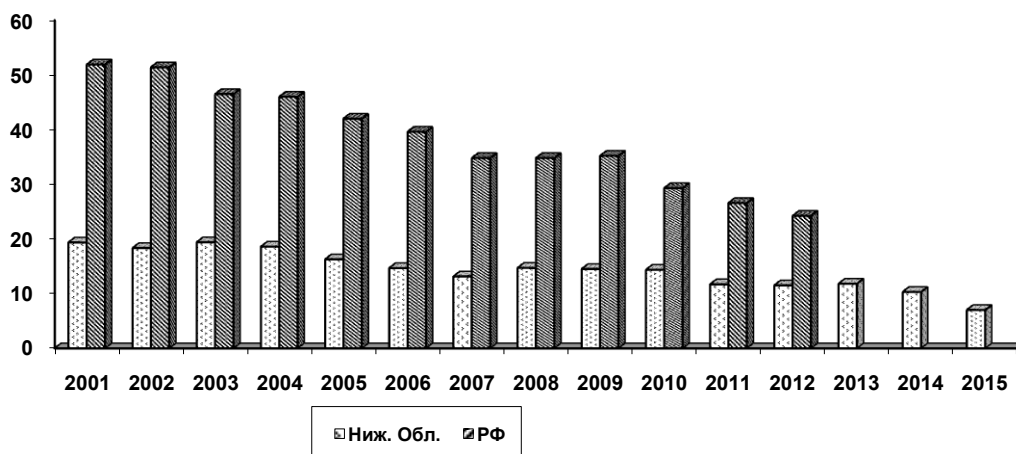


Рис. № 24. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2015 гг.

В 3 районах области (Дальнеконстантиновский, Княгининский, Спасский) показатель заболеваемости аскаридозом превышает более чем в 9 раз среднеобластной уровень.

В 2013-2015гг. случаи трихоцефалеза на территории Нижегородской области не регистрировались.

В 2015 году зарегистрировано 25 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 0,91 на 100 тысяч населения, что в 2 раза ниже уровня

заболеваемости 2014 года (2,03 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 80% составили дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 5,19 на 100 тысяч детского населения (2014г.-13,37 на 100 тысяч детского населения).

В 2015 году зарегистрировано 24 случая дифиллоботриоза. Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2014 годом снизился на 24% и составил 0,75 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению. (рис. № 25).

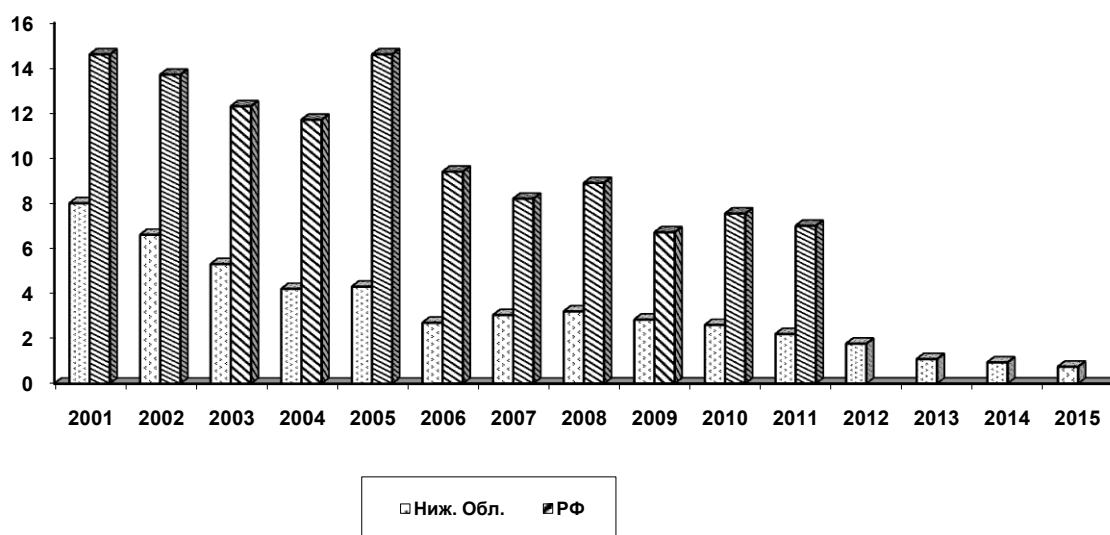


Рис. № 25. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2015 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом регистрируются в 2 районах области (Сокольский – 14,79 на 100 тыс. населения, Городецкий – 5,58 на 100 тыс. населения), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 5 раз.

В 2015 году зарегистрировано 17 случаев заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,53 на 100 тысяч населения, что на 34% ниже показателя заболеваемости 2014 года (23 случая - 0,72 на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 11 случаев заболевания эхинококкоза против 2 случаев в 2014 году и с 6 - в 2013 году. Показатель составил 0,35 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 0,18 на 100 тысяч населения, в 2014г.- 0,03 на 100тыс. населения). Методом ИФА было обследовано 1409 человек, выявлено 9 положительных результатов.

В 2015 году заболеваемость дифилляриозом составила 0,13 на 100тыс. населения, что ниже на 26% уровня 2014г. Зарегистрировано 4 случая дифилляриоза впротив 16 случаев в 2014г (0,50 на 100тыс.населения) и 17 случаев (0,53 на 100 тыс. населения) в 2013 году. Положительные результаты выявлены в 6 пробах воды, 2 смывах, в 5 пробах почвы и 4 пробах пищевых продуктов.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2015 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 34% по сравнению с 2014 годом и составила 11,10 на 100тыс. населения. Всего зарегистрировано 353 случая заболевания, из них 227 - (64,3%) среди детей до 14 лет. Пораженность населения лямблиозом составила 0,1%.

Санитарно-паразитологический мониторинг объектов окружающей среды по сравнению с 2014г. снизился на 4% и составил 14551 проба. Удельный вес нестандартных проб составил 0,11% (17 проб), что на уровне прошлого года. В структуре санитарно-паразитологических исследований смывы с предметов внешней среды составили – 78,3%, почва – 7,9%, пищевые продукты (в т.ч. овощи)– 5,6%, вода – 8,1%.

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

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.

По протяженности дорог Нижегородская область занимает ведущие позиции в Приволжском Федеральном округе.

Нижний Новгород – мощный транспортный узел, который географически занимают одно из центральных мест в системе российских дорог, связывающих европейскую часть страны с Дальним Востоком Азией. Сеть автомобильных дорог области составляет более 17000 км. Такое положение делает необходимым создание и развитие современной высокотехнологичной транспортно-логистической инфраструктуры. Приоритетным проектом в Нижегородской области является строительство Южного, Северного и Восточного автомобильного обхода Нижнего Новгорода.

В 2015 году было продолжено строительство III очереди автомобильной дороги Южного обхода г. Нижний Новгород, которая имеет протяженность 49,5 км. и соединяет Московское и Казанское шоссе. Стоимость строительства всей третьей очереди - 27,5 млрд. руб.

Транспортная развязка Южного обхода послужит начальной точкой Северной объездной дороги. Строительство предполагается вести пусковыми комплексами до 2017г.

Первый комплекс позволит пустить транспорт в обход г. Н.Новгорода, обеспечив движение транспорта на направлении Москва-Киров.

Второй пусковой комплекс протяженностью 10,4 км даст выход на автодорогу «Н. Новгород – Киров».

Третий пусковой комплекс протяженностью 10,45 км. соединит Южный и Северный обходы.

Полная стоимость строительства Северного обхода – 56,146 млрд. руб.

Проект строительства Восточного обхода и мостового перехода через р. Волгу разработан на основании «Концепции развития комплексной транспортной схемы Нижегородской области на участках мостовых переходов через р. Волгу».

Стоимость строительства Восточного обхода в ценах 2009 г. – 70 млрд. руб., из них 38,39 млрд. руб.- стоимость строительства моста.

Проектными решениями предусматривается строительство балочного четырехполосного моста через р. Волгу со строительством эстакадной части правобережья, дающей выход на Казанское шоссе.

Левобережная эстакадная часть моста в перспективе через объездную автодорогу г. Бор выводит транспортные потоки Кировского направления в обход г. Бор и других населенных пунктов.

Пропускная способность моста - до 40 тыс. автомашин в сутки. Общая длина мостового перехода - 5,4 км.

Строительство объездной дороги г. Н.Новгорода с переходом через р. Волгу по низконапорной плотине на севере и по мостовому переходу в поселке Подновье позволит улучшить транспортную ситуацию в регионе, перераспределить транзитные потоки Москва - Киров, Москва – Казань до 100%, снимет напряженность на существующем Волжском мосту (единственном на сегодняшний день на ближайшие 300 км), разгрузит внутригородские улицы и мосты через реку Оку, обеспечит устойчивые транспортные связи между центральными и северными регионами России, улучшит экологическую обстановку в Нижнем Новгороде.

В 2015 году продолжена работа по реализации мероприятий по переводу автотранспорта Нижегородской области на энергоэффективные и экологически чистые виды топлива. По сообщению пресс-службы Губернатора и Правительства Нижегородской области к 2018 году половина муниципального транспорта будет переведена на газовое топливо.

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.

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 2015 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.

Были намечены пути реализации одного из положений данного постановления, касающегося состава графических и иных материалов, представляемых на рассмотрение вместе с проектом санитарно-защитной зоны, а именно требования представлять карту (план), подготовленную в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2001 года № 78-ФЗ «О землеустройстве».

Во исполнение федерального законодательства данное требование на территории Нижегородской области определено в постановлении Правительства Нижегородской области от 31 декабря 2014 года № 965 «О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951».

В 2015 году была продолжена работа по организации единых санитарно-защитных зон для промузлов и групп предприятий.

Разработаны и прошли согласование проект для группы предприятий: ООО «Сантехкомплект» (г. Н. Новгород), проект для промплощадки ОАО «Завод «Красное Сормово» (г. Н. Новгород) с учётом выбросов предприятий, расположенных на данной промплощадке.

В 2015 году была продолжена работа по 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» (далее –Постановление), разработанного и утверждённого по инициативе и при участии специалистов Управления Роспотребнадзор, а также Закона в Нижегородской области «Об охране атмосферного воздуха», принятого марте 2007 года.

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора была продолжена работа по формированию механизма истребования необходимых данных (карт (планов) объектов землеустройства) при направлении на экспертизу проектов СЗЗ для дальнейшей передачи данных в органы Росреестра по Нижегородской области с целью повышения эффективности информационного обеспечения деятельности и согласованности при установлении границ зон с особыми условиями использования (СЗЗ, ЗСО).

Мероприятия по обеспечению нормативного качества питьевой воды, подаваемой населению Нижегородской области, в 2015 году реализовывались в рамках:

- Адресной инвестиционной программы Нижегородской области на 2015 -2017 гг., утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области от 18.04.2014 г. № 260;

- ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области»;

- ОЦП «Развитие водохозяйственного комплекса Нижегородской области в 2013-2020 годах»;

- ОЦП «Стимулирование малоэтажного строительства в Нижегородской области на 2011-2015 гг

В рамках реализации указанных программ в 2015 году освоено 154500 тысяч рублей на строительство сетей дождевой канализации, очистных сооружений и насосных станций в районе строительства стадиона «Стрелка, насосной станции второго подъема с резервуарами чистой воды в с.Безводное Кстовского района.

Мероприятия Региональной адресной программы «Чистая вода в Нижегородской области на 2013-2017 гг.». в 2015 году не финансировались.

В рамках реализации инвестиционной программы «Модернизация» ОАО «Нижегородский Водоканал» освоено 478770 тысяч рублей на внедрение УФО-обеззараживание на ВОС «Новосормовские» и 138195 тыс. на реконструкцию главной насосной канализационной станции.

В городе Бор и Дзержинск реализуются соответствующие инвестиционные программы, в 36 из 49 районах области - районных целевые программы по улучшению качества водоснабжения.

В связи с прогнозируемым циклическим подъемом заболеваемости вирусным гепатитом А с целью повышения уровня безопасности питьевого водоснабжения как фактора передачи инфекции, Управлением проведена активная работа с органами исполнительной власти, итогом которой стала разработка и, в дальнейшем, реализация «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного

циклического подъема» (далее – Комплексный план), согласованного Заместителем Председателя Правительства Нижегородской области Д.В. Сватковским. В 2015 году в рамках реализации Комплексного плана проведены, в том числе, 2 тренировки в г.Лысково и г.Урене по отработке взаимодействия заинтересованных служб и ведомств в условиях возникновения вспышечной заболеваемости.

Управлением организовано взаимодействие с органами законодательной и исполнительной власти по разделу организации надзора за водоснабжением в соответствии с результатами анализа наиболее значимых проблем существующих в городе Нижнем Новгороде и Нижегородской области, требующих принятия соответствующих управленческих решений. Ежегодно в адрес органов законодательной и исполнительной власти субъекта направляется порядка 35 информационных писем.

В рамках реализации Постановления Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях» в установленном порядке утверждены границы и режимы зон санитарной охраны 33 водозаборов. Важным моментом является утверждение границ зон санитарной охраны 2-х ВОС крупнейшего городского водозабора ОАО «Нижегородский Водоканал».

Продолжается активная работа по контролю за реализацией требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Информация о ходе реализации требований указанного нормативно-правового акта регулярно направляется в Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области, в том числе обсуждается на селекторных совещаниях с главами местного самоуправления поселений и городских округов. Также проводится регулярное информирование Главного федерального инспектора по Нижегородской области, прокурора Нижегородской области, главы администрации города Нижнего Новгорода, глав администрации районов области. Практически по всем районам Нижегородской области разработаны и согласованы схемы водоснабжения и водоотведения.

Об итогах проведения внеплановых мероприятий по контролю по исполнению приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 641 от 06.08.2015 г. «О проведении внеплановых проверок систем водоснабжения и водоотведения на территории Российской Федерации» проинформировано Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области. Результаты проведения внеплановых мероприятий по контролю обсуждены на межведомственном совещании в Прокуратуре Нижегородской области с участием органов государственной власти, наделенных полномочиями по решению проблем, возникающих в сфере предоставления коммунальных услуг водоснабжения и водоотведения, с внесением предложения по разработке механизма досудебного воздействия в отношении органов местного самоуправления при отсутствии технического задания на разработку и корректировку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и гарантирующими организаций при отсутствии плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями с целью своевременного и полного выполнения требований Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ от 07.12.2011 г.

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 в 2015 году было рассмотрено 36 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в водные объекты. 11 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов были возвращены на доработку с оформлением мотивированного отказа.

Проводится комплексная работа с органами исполнительной власти и другими заинтересованными структурами и ведомствами по стабилизации ситуации по обеспечению жителей города Нижнего Новгорода горячей водой нормативной температуры. Для решения указанной проблемы Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2011-2012 гг. было инициировано взаимодействие с Министерством жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области, Волго-Окским Управлением Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, Нижегородским архитектурно-строительным университетом. С целью обеспечения населения горячей водой нормативной температуры и во исполнение требований ФЗ № 261 от 23.11.2009г. «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности» и Правил учета тепловой энергии и теплоносителя, указанным организациям направлены предложения по оценке правил расчета среднесуточной и среднечасовой температур на подающем трубопроводе и оценке правил расчета тепловых потерь на участке от ЦТП до ввода в дом (на основании данных ОАО «Теплоэнерго» о среднесуточной и среднечасовой температурах на подающих трубопроводах, полученных в ходе рассмотрения обращений). Судом удовлетворен иск, поданный специалистами Управления в интересах неопределенного круга потребителей согласно ст.46 ФЗ № 2300-1 от 07.02.1992 г. Вопрос вынесен на заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при администрации города Нижнего Новгорода. ОАО «Теплоэнерго» была разработана инвестиционная программа с применением энергосервисного контракта, позволившего в 2015 году провести модернизацию части котельных, в том числе внедрение автоматического регулирования), мероприятия по реконструкции и строительству участков тепловых сетей на сумму 765379 тысяч рублей.

В рамках инвестпрограммы также проводятся работы по переоборудованию открытой системы горячего водоснабжения Заречной части г.Н.Новгорода в закрытую.

С 2010 года внедрена методика и проводятся исследования горячей воды на легионеллез.

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.

Управлением проводится организационная работа с Правительством Нижегородской области, органами местного самоуправления, выражающаяся в регулярном информировании о результатах лабораторного контроля зон отдыха в

течение летнего сезона, выявленных несоответствиях требованиям действующего санитарного законодательства, а также предложениях по решению проблемных вопросов. Перед началом и в течение сезона проводится комиссионное обследование зон отдыха города Нижнего Новгорода совместно с представителями администрации города, Управления благоустройства города, административно-технической инспекции, Управления организации медицинской помощи населению, Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, государственной инспекции по маломерным судам, ГУВД по Нижегородской области, Управление по делам Го и ЧС города Нижнего Новгорода, организационного отдела по комитету по физической культуре и спорту, Управления финансово-экономической политики департамента экономики. Аналогичные обследования проводятся в районах области. Результаты обследования обсуждаются на санитарно-противоэпидемических комиссиях. Наличие официальных зон отдыха включено в список обязательных критериев при проведении конкурсов «Самый благоустроенный пункт Нижегородской области».

На территории Нижегородской области мероприятия, направленные на улучшение качества почвы, реализовывались в рамках ОЦП «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2009-2014г.г.», к одной из главных задач которой было отнесено строительство и модернизация межмуниципальных комплексов утилизации отходов. Всего в рамках программы предусмотрено строительство 9 межрайонных полигонов и 6 мусороперегрузочных станций, с ликвидацией действующих свалок, не отвечающих требованиям санитарного и природоохранного законодательства, а также строительство централизованных участков термического обезвреживания медицинских отходов.

С 2014 года реализуются мероприятия подпрограммы государственной программы «Охраны окружающей среды Нижегородской области», направленной на минимизацию образования отходов, обеспечения их безопасной утилизации и захоронения. В рамках подпрограммы планируется строительство 3 межмуниципальных полигонов для размещения ТКО. В рамках реализации указанной программы Управлением рассмотрены материалы организации санитарно-защитной зоны для межмуниципального комплекса утилизации отходов, обслуживающего городской округ г. Выкса, Навашинский и Кулебакский район.

Часть мероприятий также реализуется в областной целевой программе «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2013-2017г».

Управлением проводится активная работа с Правительством Нижегородской области. По нашей инициативе в 2013-2015 гг. вносились изменения и дополнения в Закон Нижегородской области «Об обеспечении чистоты и порядка на территории Нижегородской области», Распоряжения Правительства Нижегородской области «О заключении концессионного соглашения по созданию и эксплуатации мусоросортировочного комплекса с межмуниципальным полигоном для размещения непригодных к переработке ТБО на территории Городецкого района Нижегородской области», «Об утверждении конкурсной документации по созданию и эксплуатации межмуниципального полигона для размещения непригодных к переработке твердых бытовых отходов на территории Балахнинского района Нижегородской области», «О заключении концессионного соглашения по созданию и эксплуатации мусоросортировочного комплекса с межмуниципальным полигоном для размещения непригодных к переработке ТБО для г. Нижнего Новгорода, Дзержинска, Володарского района».

При участии Управления разработан «Типовой порядок обращения с отходами строительства и сноса», «Типовые правила обращения с пищевыми отходами в Нижегородской области».

На территории Нижегородской области проведены следующие мероприятия, направленные на оптимизацию системы обращения с отходами производства и потребления.

Введен в эксплуатацию комплекс утилизации отходов для обслуживания Нижнего Новгорода, Дзержинска и Володарского района, проектируется мусоросортировочный комплекс. В Городецком районе введен в эксплуатацию межмуниципальный комплекс утилизации отходов и 4 мусороперегрузочные станции для обслуживания семи районов области. В Балахнинском районе введён в эксплуатацию полигон, рассчитанный на 286,2 тыс. жителей из Балахнинского, Чкаловского районов, г. Заволжье и Сормовского района г. Н. Новгорода. В городском округе г. Выкса инвестор ООО "Перспектива-Эко" ведет реализацию проекта строительства межмуниципального комплекса утилизации отходов для обслуживания городского округа г. Выкса, Навашинского и Кулебакского районов.

В Кстовском районе инвестор "ЭКО-Реал" ведет реализацию проекта по модернизации муниципального комплекса утилизации отходов для обслуживания Кстовского района.

В Богородском районе завершена реализация инвестиционного проекта ООО "ОРБ Нижний" по строительству межмуниципального комплекса утилизации для обслуживания Богородского, Павловского, Сосновского и Вачского районов.

Кроме того, в ближайшее время планируется ввести в эксплуатацию еще 3 комплекса (Вадский, Уренский, Сергачский районы).

В рамках межведомственного взаимодействия с Министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области, региональной инспекцией административно-технического надзора, органами местного самоуправления реализуется комплекс мероприятий по предотвращению, выявлению и ликвидации мест захламления и загрязнения:

- проведена инвентаризация свалок и мест захламления в границах муниципальных районов и городских округов Нижегородской области;
- организованы места временного размещения отходов в местах массового посещения жителей Нижегородской области лесных массивов и иных зеленых зон, в том числе пляжей;
- организован сбор отходов, а также стационарные места временного размещения отходов в полосе отвода автомобильных дорог федерального и областного значения.

Продолжена совместная работа Управления с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по расчёту рисков для здоровья населения. 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».

Проведенные мероприятия позволили снизить уровень загрязнения территории Нижегородской области. Увеличилось до 60,5% количество населения, обслуживаемого новыми комплексами утилизации отходов. Значительно снизилось количество организованных свалок с 96 в 2010 году до 51 в 2015 году. Из 1709 имеющихся в 2009 году несакционированных свалок к 2015 году ликвидировано 1494 свалки (90%). Полностью рекультивированы Балахнинская и Чкаловская городские свалки, проводились мероприятия по рекультивации Борской, Городецкой, Заволжской городских свалок, Сокольской и Ковернинской поселковых свалок.

Важное значение в решении проблем очистки территорий муниципальных образований имеет разработка и утверждение генеральных схем очистки территорий населенных пунктов. В период с 2012-2014 генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов рассмотрены службой для всех муниципальных образований. За период с 2011-2015 год увеличился охват сельских поселений области планово-регулярной очисткой.

В организацию работы по размещению отходов производства положен принцип безопасного захоронения промышленных отходов. На территории области функционирует 4 ведомственных полигона для захоронения промышленных отходов, часть промышленных и строительных отходов 3-4 класса опасности принимается для захоронения на полигоны и свалки ТБО. Имеющиеся проблемы по отсутствию на территории области промышленных полигонов для отходов 1-2 класса опасности, и, как следствие, накопление отходов на территории предприятий, регулярно выносятся Управлением на рассмотрение в органы исполнительной власти субъекта. На данном этапе для решения вопроса захоронения промышленных отходов в рамках программы «Экологический мониторинг» г. Дзержинска» выделены и освоены средства на разработку проектно-сметной документации по ликвидации полигона глубинного захоронения промстоков ОАО «Оргстекло», выполнены работы по рекультивации территории несанкционированной свалки отходов ОАО «ДОС», исследован состав жидких и пастообразных отходов, взятых из щламонакопителя «Черная дыра».

Активно проводится работа Управления с Правительством Нижегородской области по организации работы по обращению с медицинскими отходами. С 2007 года на территории области эффективно работают 5 централизованных участков термического обезвреживания медицинских отходов класса Б. 35 лечебно-профилактических организаций имеет собственные установки (участки) для термического обезвреживания и утилизации медицинских отходов. Фтизиатрическая служба области оснащена установками термического обезвреживания отходов класса В на территории учреждений.

На территории Нижегородской области расположен 231 сибирезвенный скотомогильник. Вопрос содержания сибирезвенных скотомогильников регулярно выносится на обсуждение в Правительство Нижегородской области, информация направляется в адрес полномочного представителя Президента РФ по ПФО.

5 скотомогильников, попадающих в зону подтопления, законсервированы, проведены берегоукрепительные работы. В 2013-2015 годах проводилась работа по установлению санитарно-защитных зон 6 сибирезвенных скотомогильников Нижегородской области. На основании выполненных лабораторных исследований проб почвы с территорий скотомогильников, экспертных заключений по результатам исследований, экспертизы оценки риска для здоровья Управлением выдано 6 предварительных заключений по установлению санитарно-защитных зон. Решение по изменению СЗЗ принято по 2 сибирезвенным захоронениям (Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации). В 2014 году проведены проверки 16 сибирезвенных скотомогильников; из проверенных не отвечает требованиям санитарного законодательства 2 сибирезвенных скотомогильника. Привлечено к административной ответственности по статье 6.3. КоАП РФ 2 юридических лица. На мероприятия по подпрограмме «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления. Обеспечение безопасности сибирезвенных захоронений» в 2015 г. выделено и освоено 189855,4 тыс. руб. из государственного бюджета.

На территории Нижегородской области в 2015 году пестициды применялись в 287 хозяйствах. Было применено порядка 240 тонн пестицидов на общей площади более 509197 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 99 складов пестицидов, 12 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 20,6 тонн (2014 год – 18,8 тонн) 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 2015 г. финансирование работ по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений продолжено по программам: ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области на 2014-2016 г.г.», в соответствии с которой закончена реконструкция детского корпуса «Айболит» ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»; начато строительство поликлиники в г. Володарск Нижегородской области; Адресная инвестиционная программа Нижегородской области на 2015 - 2017 годы по государственной программе "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы", в рамках которой производилось финансирование по консолидированному бюджету на завершение строительства перинатального центра на 150 коек в г. Дзержинск Нижегородской области; Государственная программа "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы", в соответствии с которой из областного бюджета профинансировано завершение капитального ремонта акушерского стационара ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» г. Н.Новгорода; проведение капитального ремонта ГБУЗНО «Родильный дом №3» г. Нижнего Новгорода; ГБУЗ НО «Родильный дом № 4» г. Нижнего Новгорода; продолжение капитального ремонта лечебного корпуса №1 ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница N 1 Приокского района г. Н.Новгорода"; проведено улучшение материально – технической базы ГБУЗ НО «Детская городская больница №8 г. Дзержинска»; произведена закупка автотранспорта для перинатального центра на 150 коек в г. Дзержинск Нижегородской области.

В текущем году в рамках реализации Областной целевой программы «Совершенствование онкологической помощи в Нижегородской области на 2011-2016 годы» введен в эксплуатацию новый корпус поликлиники ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер», что способствовало расширению необходимых функциональных помещений стационарных отделений учреждения.

Продолжена положительная динамика по капитальным ремонтам учреждений родовспоможения и детства. Всего за период 2011-2015 г.г. в 83.3% ЛПО капитально отремонтированы учреждения родовспоможения и детства как самостоятельные, так и

подразделения в составе многопрофильных и специализированных больниц (рост на 9,9 % по сравнению с периодом 2011- 2014г.).

В отчетном году сохранены объемы проводимых восстановительно-декоративных ремонтов. Проведены восстановительно-декоративные ремонты в 21 учреждениях (в 2013г.-18, в 2012г.- 24, в 2014 г.-20), в т.ч. в родильных домах г. Н.Новгорода, акушерских и детских отделениях стационаров, детских амбулаторно-поликлинических учреждениях в ЦРБ Кстовского, Павловского, Кулебакского, Выксунского, Шатковского, Сокольского, Семеновского, Богородского районов Нижегородской области, г. Дзержинска (из них 6 учреждений акушерского профиля). Как и в предыдущие годы, 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 16 учреждениях детства и родовспоможения, в т.ч. в 4 произведена полная замена внутренних инженерных сетей (2 детских отделения ГБУЗ НО «Инфекционная больница №23 г. Н.Новгорода», ГБУЗ детские подразделения Ветлужской ЦРБ, детская туберкулезная больница – Сухобезводнинский филиал ГБУЗ «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ НО «Детская городская больница №25» г. Н.Новгорода). Поэтапная в течение ряда лет замена сетей водоснабжения, канализации, отопления улучшила ситуацию по инженерному обеспечению учреждений родовспоможения и детства. В 2015 г. произведена полная замена системы отопления в 1 детской поликлинике ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ».

С 2014 года специалисты Управления оказывают методическую помощь специалистам территориальных отделов и руководителям объектов коммунально-бытового назначения в целях повышения качества услуг, оказываемых населению и обеспечения эпидемической безопасности.

В 2015 году уделялось большое внимание эксплуатации бассейнов в ФОКах области, данная работа проводилась совместно с Министерством спорта Нижегородской области. Основными проблемами по данной группе объектов остаются вопросы разработки технологических регламентов водоподготовки, организации действенной работы систем вентиляции и кондиционирования, обеспечение противоэпидемического режима работы.

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 сауны номера, что приведет к удорожанию данных услуг и сделает их менее доступными для населения.

В связи с проведением в 2018 году мероприятий Чемпионата мира по футболу в городе Нижнем Новгороде, уже сейчас начаты подготовительные работы по обеспечению должного уровня этого мероприятия. Запланированы мероприятия по гигиенической подготовке обслуживающего персонала, обеспечению эпидбезопасности в местах массовых мероприятий. Обеспечение гостей и жителей города, участников спортивных мероприятий доброкачественной питьевой водой и благоприятными условиями для отдыха и занятий спортом.

В Нижегородской области проводится классификация гостиниц и других средств проживания. Управлением разработан порядок участия службы в данном мероприятии.

В целях исполнения действующих федеральных требований безопасности Управлением определяется порядок проведения контроля за строительными материалами, используемыми на объектах Чемпионата Мира 2018 года. Определен комплекс противоэпидемических мероприятий в местах массового сосредоточения, местах проживания и спортивных объектах. Управление участвует в рабочих группах, созданных при Правительстве и других заинтересованных ведомствах по подготовке к Чемпионату мира 2018 года.

По-прежнему большое внимание уделяется Управлением гигиенической подготовке работников ответственных за организацию производственного контроля на объектах, а также повышению профессиональной грамотности специалистов территориальных отделов. Продолжает работать учебный центр на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по подготовке ответственных на объектах коммунальной гигиены.

В 2015 году проведены семинары для работников парикмахерских, гостиниц, ФОКов и бассейнов, цехов по розливу питьевой воды в потребительскую тару.

Для специалистов территориальных отделов подготовлено 9 методических писем по актуальным вопросам надзора за объектами коммунальной гигиены.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда

На территории Нижегородской области зарегистрировано 4906 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта с общей численностью работающих 739802 человек, из них 57,2% составляют женщины.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда составил 40,7% (2013г. – 41%, 2014г. – 43,9%).

В 2015г. проведено 626 обследований предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2013г.- 1253, 2014г.- 816), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 77,3% (2013г. – 51,2%, 2014г. – 62,4%).

Снизился удельный вес объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне не удовлетворительным.

Таблица №1

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
2013	18,3	72,2	9,5
2014	18,4	73,2	8,4
2015	19,5	73,1	7,4

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

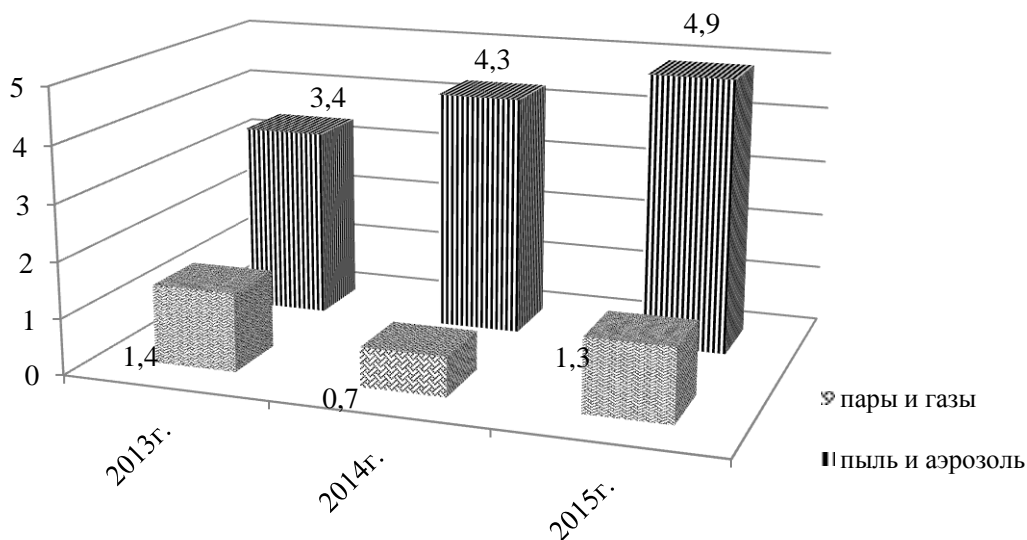


Рис. 1. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК.

Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по всем видам замеров физических факторов. Удельный вес рабочих мест с превышением допустимого уровня по освещенности остался на уровне прошлого года.

Таблица № 2

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам

Фактор	Число обследованных рабочих мест			% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Шум	2681	2139	2173	23,4	28,8	26,5
Вибрация	428	411	364	11,8	11,0	9,6
Микроклимат	3844	2910	2728	9,9	6,8	4,3
ЭМП	1455	951	1086	5,6	14,1	9,9
Освещённость	4459	3469	3112	15,4	14,1	14,1

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, замене перегоревших ламп и установке дополнительных источников искусственного освещения (ОАО ГАЗ, ОАО «ЗЖБК №1», ООО «Предприятие Гидротехника», ОАО «Павловский ордена Почета завод художественных металлоизделий им.Кирова», ООО «Автотайм», ООО «Сормовское машиностроение», ОАО «ЖБС №5» и др.).

В 2015 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 160 паспортов по канцерогеноопасным производствам, на 9 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 2015г. было составлено 649 протоколов об административном правонарушении (2014г. – 758) на сумму 2960,9 тысяч рублей (2014г. – 3088,3), вынесено 412 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (2014г. – 348), приостановлена эксплуатация 5-х предприятий (2014г. – 4).

При выявлении нарушений санитарного законодательства, 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, а также при нарушении изготовителем, продавцом требований технических регламентов, широко применялись меры административного воздействия. В 2015г. на данных предприятиях меры административного воздействия применены по 12 составам (2013г. – 6, 2014г. - 12).

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 были разработаны Подпрограмма улучшения условий и охраны труда в Нижегородской области на 2015-2017г.г.» в государственной программе Нижегородской области «Социальная поддержка граждан Нижегородской области», утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 24.03.2015 №149, План мероприятий по улучшению условий и охраны труда в организациях города Нижнего Новгорода на 2015-2017 годы, утвержденный постановлением администрации города Нижнего Новгорода от 17.08.2015 №1542, Территориальное соглашение между администрацией города Нижнего Новгорода, Нижегородским областным объединением организаций профсоюзов «Облсовпроф» и объединением работодателей «Нижегородская Ассоциация промышленников и предпринимателей» о

взаимодействии в области социально-трудовых отношений на 2015-2017 годы от 11.03.2015 №10/58/А-151.

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 2015г. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его территориальными отделами вынесено на рассмотрение 108 вопросов (2013г. – 161, 2014г. – 159)

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов транспорта

Под надзором Управления находятся 6909 единиц (ед.) транспорта, в том числе 468 ед. водного, 6415 ед. автомобильного, 26 составов метрополитена. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта в 2015 году оставалась стабильной. В 2015 году проведено 686 обследований транспортных средств, из них 72 % с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

В 2015 году в транспортных предприятиях Нижегородской области число приписных судов водного транспорта составило 468 ед., из них 67 - пассажирских, 202 – грузовых, 199 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 2015 году выдано 378 свидетельств. От качества подготовки судов к навигации, гигиенической подготовки экипажей в последствии зависит санитарно-эпидемиологическая обстановка на судне. В преднавигационный период на постоянно-действующих совещаниях при руководителе Управления (3), 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 2015 году отмечается снижение удельного веса нестандартных проб воды, отобранных на судах, с превышением гигиенического норматива по такому показателю, как железо (в 2015 г.- 2,8%, в 2014 году - 3,3%, в 2013 г. - 5,4%) в связи с дополнительной установкой фильтров. Удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям в 2015 году, так же снизился в сравнении с 2014 и 2013 г.г. и составил 3,3 % (5 % - 2014 г., 3,8% -2013 г.). Базы технического обслуживания флота, пассажирские причалы, грузовой порт оборудованы гидрантами, позволяющими провести заправку судов водой питьевого качества. По результатам проводимого лабораторного контроля за качеством питьевой воды из береговых гидрантов все исследованные пробы за последние 2 года соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

С целью контроля за условиями труда работников водного транспорта в 2015 году уровень шума был измерен на 336 рабочих местах (р.м.), из них 0,5 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2014 г.- 1,7%; 2013-2,6%), искусственная освещенность на 323 р. м., из них 1,5 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (2014 -8,4%; в 2013 г.- 7%), уровень вибрации на 269 р.м.,

параметры микроклимата на 287 р.м., из них все как и в 2014 г. соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям, ЭМП на 154 р.м. из них все соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям. Исследовано 627 проб воздуха рабочей зоны, превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2014, 2013 г. г. (рисунок № 1).

За прошедшие три года исследовано 80 проб пищевых продуктов, отобранных на камбузах судов, все исследованные пробы соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отобрано 947 смывов на санитарно-показательную микрофлору, из них не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям 8 (обнаружены БГКП).

В связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства в 2015 году вынесено 23 постановления об административном правонарушении на сумму 119,1 тыс.руб. (2014 г. -20 протоколов, 2013 - 28 протоколов). Основными нарушениями являлись не проведение производственного лабораторного контроля за качеством питьевой воды, не своевременная сдача сточных вод с судов, неудовлетворительные результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов судовой среды, не соблюдение санитарно-гигиенических требований при эксплуатации камбузов.

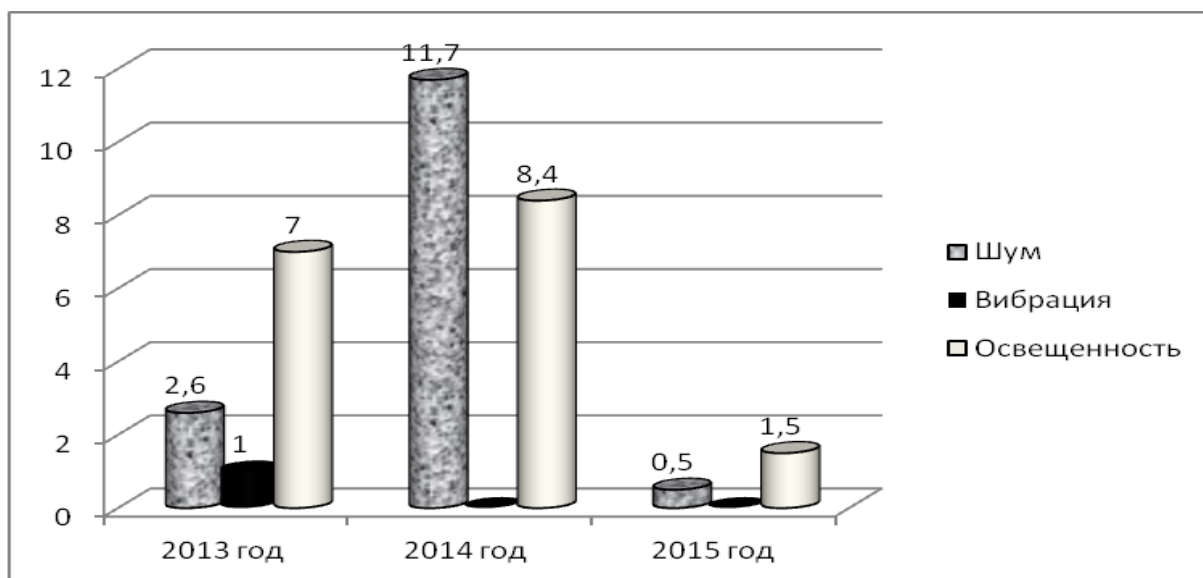


Рис. №2. Удельный вес рабочих мест плавсостава, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2013 – 2015 годы.

Обеспечен контроль за организацией перевозок организованных групп детей (3 обследования т/х А. Гайдар перед каждым выходом в рейс с группой детей). Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано.

Под надзором находится ПАО «Международный аэропорт Нижний Новгород» и связанные с ним объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В ходе проводимых в 2015 году проверок объектов, расположенных на территории международного аэропорта специалистами Управления вынесено 6 постановлений об административном наказании на сумму 100,0 тысяч рублей.

В 2015 году продолжилось строительство нового пассажирского терминала международного аэропорта, что позволит повысить качество обслуживания

пассажиры воздушных судов. В новом пассажирском терминале предусмотрен необходимый комплекс помещений санитарно-карантинного пункта и помещения для временной изоляции.

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.

Проведение мероприятий в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу 2018 года (ЧМ-2018)

Нижний Новгород - город организатор ЧМ-2018. На стадионе в Нижнем Новгороде состоятся 6 матчей в период с 18.06.2018 года по 06.07.2018 года. Постановлением Правительства Нижегородской области от 19.11.2013 года № 859 утверждена Программа подготовки к проведению в 2018 году Чемпионата мира по футболу, в соответствии с которой запланировано строительство стадиона на 45000 зрительских мест, 14 гостиниц, 2 тренировочных площадок (в том числе реконструкция существующих), 2 баз команд, нового пассажирского терминала в международном аэропорту, 15-ой станции метрополитена, мостов и дорожных развязок, обновления парка городского транспорта и др.

Руководитель Управления включен в состав организационного комитета по подготовке к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу, межведомственной региональной рабочей группы по обеспечению безопасности мероприятий, связанных с подготовкой и проведением в г. Н. новгороде этапов ЧМ-2018 по футболу.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области составлены поэтапные (2016, 2017, 2018 годы) планы работы органов и организаций Роспотребнадзора в Нижегородской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения ЧМ-2018.

Обеспечено взаимодействие с министерствами и ведомствами для получения необходимой информации по подготовке к проведению ЧМ-2018. По информации, предоставленной министерством спорта Нижегородской области, для проживания и питания клиентских групп гостей и участников чемпионата предполагается задействовать более 180 объектов, расположенных в городе Нижнем Новгороде и Нижегородской области, в том числе 107 гостиниц, 35 общежитий учебных заведений, hostels, загородные базы отдыха и др. Вопросы организации питания в местах проведения спортивного мероприятия находятся в стадии разработки. Данный вопрос находится на контроле Управления.

По инициативе Управления при министерстве поддержки и развития малого предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области создана рабочая группа по подготовке средств размещения в г. Н. Новгороде и Нижегородской области к проведению ЧМ-2018.

Специалисты Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» принимают участие в каждом комиссионном обследовании строящегося стадиона с подготовкой предложений в адрес органов исполнительной власти, застройщика. По результатам проведенных при обследованиях радиологических измерений в ходе проводимого

строительства (начальная стадия) превышений естественного гамма-фона не установлено, плотность потока радона не превышает установленных уровней.

Разработан проект соглашения «Об информационном сотрудничестве между Волжско-Окским Управлением Ростехнадзора, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области, ОАО «Стройтрансгаз» в ходе строительства стадиона на 45000 зрительских мест.

10.12.2015 года состоялось официальное открытие центра подготовки волонтеров на базе Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. Набор волонтеров планируется провести не ранее 2 квартала 2016 года (около 1000 человек).

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 18451 пищевое предприятие (в 2014 году - 18501, в 2013 году 18431), из них 1088 (5,9%) предприятий пищевой промышленности (в 2014 году -1243, в 2013 году -1364), 4201 (22,7%) предприятие общественного питания (в 2014 году – 4142, в 2013 году -3965), 13162 (71,4%) предприятия торговли (в 2014 году -13116, в 2013 году -13102) (рис.3).

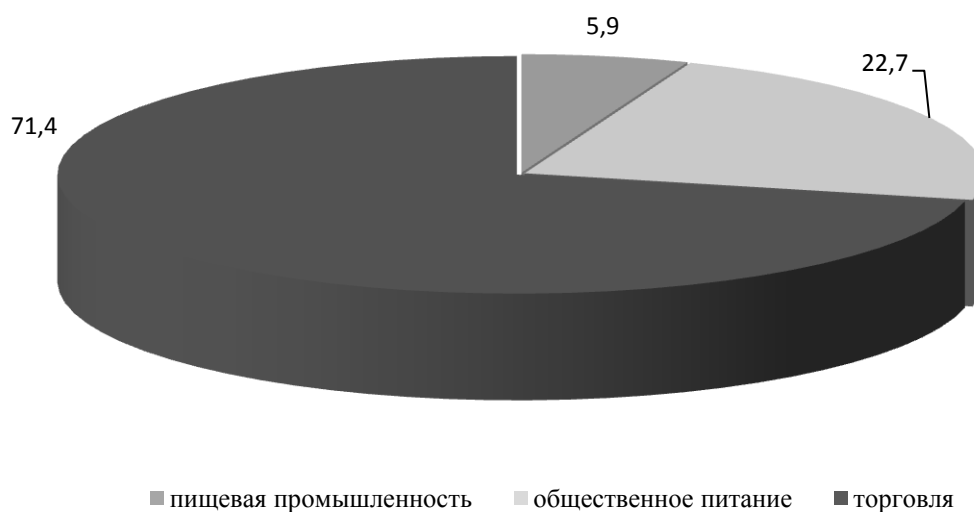


Рис. 3. Структура контролируемых объектов в 2015 году по Нижегородской области.

Следует отметить, что за последние 3 года в целом по области несколько сократилось по сравнению с 2013 годом число предприятий пищевой промышленности, а возросло число предприятий общественного питания и торговли (рис.15).

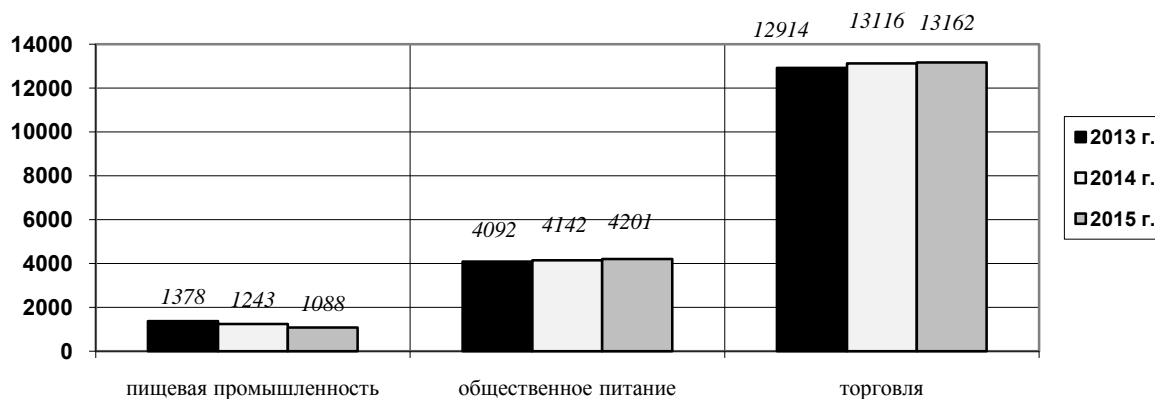


Рис. 4. Динамика прироста пищевых предприятий по Нижегородской области.

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 2015 года снизилось и составило 129 (0,69%) от общего числа объектов, (в 2014 – 149 (0,8%), 2013 – 213 (1,16%)). 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 2015 г. проведено 1730 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью в области производства и оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья (2734 – в 2013 году, 2529 – в 2014 году) и 281 административное расследование (561 - в 2013 и 126 - в 2014 году). Таким образом, количество проверок продолжило свое снижение, а число административных расследований возросло. Возросло по сравнению с прошлым годом и число проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования обследовано 1254 объекта (72,4 %) (в 2014 году - 60,6%) и несколько выше среднероссийского показателя за 2014 год – 64%.

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. В 2015 году за выявленные нарушения составлено 3333 протокола об административном правонарушении, наложено штрафов, на сумму – 14 143 100 руб. (в 2014 году – 3013 штрафов на сумму 6 503 300 руб., в 2013 году - 3187 штрафов, на сумму – 5 472 000 руб.). Таким образом, за последние 3 года не только возросло число наложенных административных взысканий по гигиене питания, но и сумма наложенных штрафов, при этом средняя сумма штрафа за одно правонарушение по сравнению с 2013 годом выросла в 2,5 раза (таблица 2с 1 716 руб до 4243 руб).

На рассмотрение в суды передано 201 дело, из них в 184 случаях принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 31 случае эксплуатация объектов была приостановлена (в 2014 году в суд 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).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых организациях являются приоритетными и находятся под постоянным контролем Управления. В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы окружающей среды в детских организациях, 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 2015 г. общее количество объектов детских и подростковых организаций, находящихся на надзоре Управления, составило 4876 (2012г -4930, 2013г-4980, 2014-4975).ма

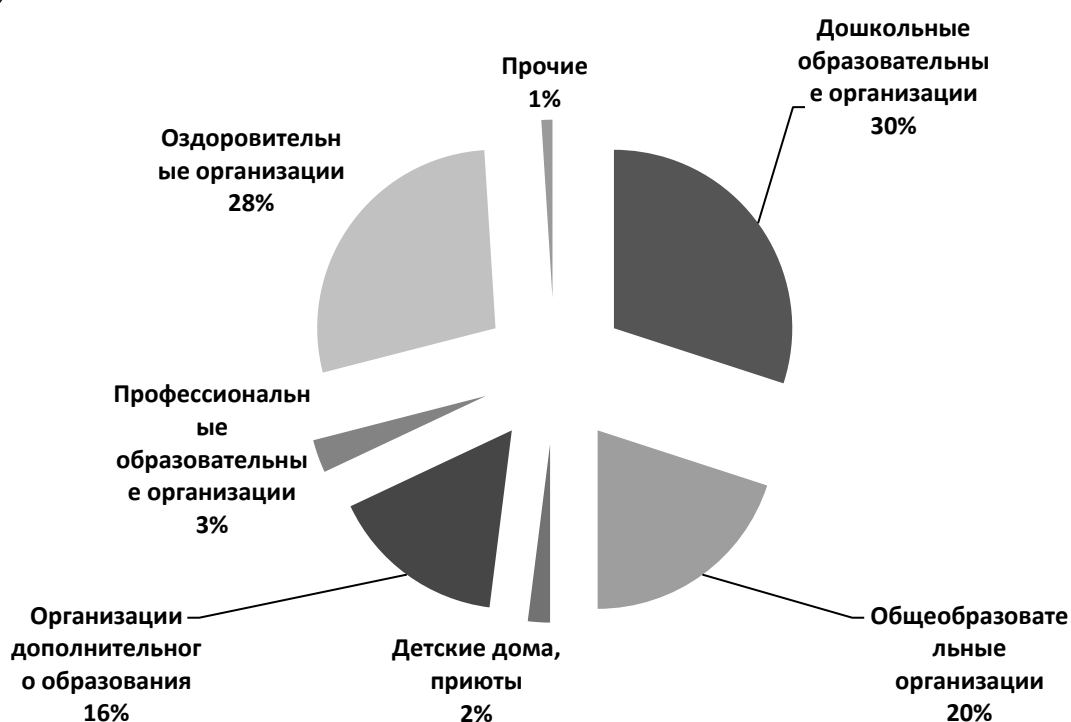


Рис.5 Структура детских и подростковых организаций Нижегородской области в 2015 году.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки организаций 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. 3).

Таблица 3

Распределение детских и подростковых объектов по группам СЭБ в 2013-2015 годах

всего	1 группа			2 группа			3 группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Уд.вес %	55	55	54	44,7	44,7	45,7	0,3	0,3	0,3

Анализ санитарно-технического состояния объектов для детей и подростков в 2015 году свидетельствует об уменьшении по сравнению с 2013 годом удельного веса объектов, требующих капитального ремонта в 2 раза; не имеющих централизованного водоснабжения в 5 раз. Удельный вес объектов, не имеющих централизованную канализацию, уменьшился в 3 раза, не имеющих центрального отопления остался на прежнем уровне (табл.).

Данная ситуация связана с целенаправленно проводимой работой Управления во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления по вопросам улучшения материально-технической базы организаций в соответствии с выданными предписаниями и планами-заданиями, реорганизацией малокомплектных объектов, несоответствующих гигиеническим требованиям, применением мер административного воздействия.

Таблица 4

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций в 2013-2015 гг.

Санитарно-техническое состояние организаций	Удельный вес организаций, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %				
	2013	2014	2015	Темп прироста по доле к 2013 г., %	РФ 2014
Требуют капитального ремонта	0,38	0,26	0,17	-55,2	
Не канализованы	0,18	0,12	0,06	-66,6	6,6
Не имеют централизованного водоснабжения	0,16	0,06	0,03	-81,2	6,5
Не имеют центрального отопления	0,1	0,17	0,1	-	3,9

Обеспечение населения области водой гарантированного качества является одним из приоритетных направлений деятельности Управления.

Питьевое водоснабжение в детских и подростковых организациях находится в прямой зависимости от состояния водоснабжения населенных пунктов области и по-прежнему остается одной из проблем в ряде районов.

Таблица 5

Гигиеническая характеристика воды из разводящей сети детских и подростковых организаций 2013-2015 гг

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста по доле к 2013г., %
	2013	2014	2015	
Санитарно-химические	12,3	6,1	6,2	-49,6
Микробиологические	3,1	3,0	1,3	-58

По сравнению с 2013 годом отмечается значительное снижение удельного веса проб воды из разводящей сети детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим показателям по санитарно-химическим показателям 2 раза, по микробиологическим показателям 2,4 раза.

Наибольший удельный вес нестандартных проб воды, превышающий среднеобластной показатель, отмечается по санитарно-химическим показателям на поднадзорных объектах в г.Дзержинск, Володарском, Вознесенском, Городецком районах области, Сормовском районе г.Н.Новгорода, по микробиологическим показателям – в Кстовском, Дальнеконстантиновском, Воскресенском районах области.

Для обеспечения детских и подростковых организаций 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 организациях оказывают существенное влияние на работоспособность, самочувствие и заболеваемость детей.

Таблица 6

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях 2013-2015гг

показатели	Удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %						Темп прироста к 2013г.,%
	2013		2014		2015		
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	
Уровень искусственной освещенности	19,0	15,6	15,4	15,6	13,2	15,6	-30,5
Микроклимат	14,0	10	9,2	9,5	6	9,5	-57,1
Уровень ЭМИ	15,8		14,5		7,7	7,4	-51,2

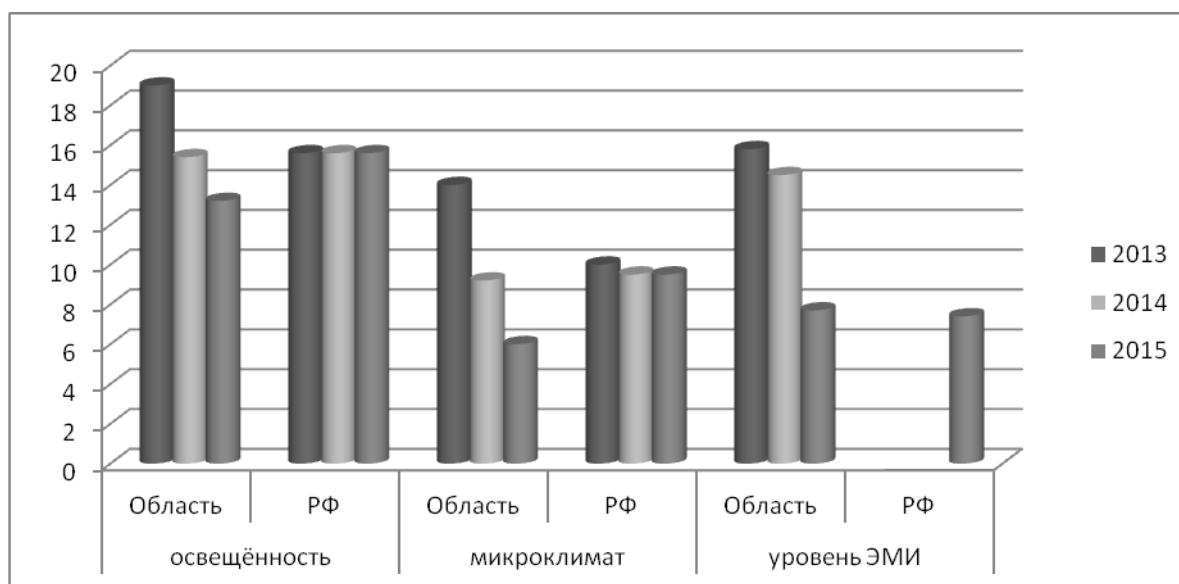


Рис.6 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях 2013-2015гг.

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим

требованиям по параметрам микроклимата (от числа обследованных) по сравнению с прошлым годом уменьшился на 3,2% и за последние 3 года наблюдается чёткая тенденция к снижению данного показателя.

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, превышающий среднеобластной показатель (6%) отмечен в Навашином (66,7%), Лысковском и Шатковском районах (50%), Княгининском (40%) районах области.

Отклонение параметров микроклимата в образовательных организациях в большинстве случаев было связано с неудовлетворительной работой систем отопления в холодные месяцы и некачественной подготовкой к отопительному сезону.

Недостаточный уровень искусственной освещенности и использование мебели, не соответствующей росту детей, являются одним из факторов формирования нарушений зрения и осанки.

Удельный вес организаций, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности (от числа обследованных), уменьшился по сравнению с 2014 годом на 2,2%. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам освещенности, превышающий среднеобластной показатель (13,2%), отмечен в Княгининском (66,7%), Чкаловском (57,1%), Городецком (50%), Кулебакском (42,9%), Большемурашкинском (33,3%), Ветлужском, Вознесенском и Выксунском (по 25%) районах области, Автозаводском (40%), Ленинском и Приокском (33,3%), Сормовском (25%) районах г. Нижнего Новгорода.

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных организациях связаны с недостаточным финансированием, вследствие чего, замена и ремонт осветительного оборудования производится несвоевременно и зачастую не в полном объеме.

По сравнению с 2014 годом удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам в целом по области увеличился на 2,6 % и составил 8,5% (2014г-5,9%). По-прежнему обеспечение образовательных организаций 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 Навашином (50%), Кулебакском (44,4%) районах области, г. Дзержинске (18%), в Советском (16,7%), Московском и Нижегородском (14,3%), Сормовском (12,5%) районах г. Нижнего Новгорода.

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 2014 годом уменьшился на 6,8 % и составил 7,7% (14,5% в 2014г). Превышение среднеобластного показателя отмечено в Богородском районе области (66,7%), Пильнинском (37,5%), Сергачском (33,3%) районах области, г. Дзержинске (33,3%).

О состоянии здоровья детей и подростков-школьников позволяют судить результаты профилактических осмотров, являющиеся косвенным показателем влияния условий обучения и воспитания в школьных и дошкольных организациях на здоровье детей.

В настоящее время на одно из первых мест среди нарушений здоровья выходят различные функциональные расстройства, являющиеся предболезненными состояниями, которые, однако, при несвоевременном выявлении и отсутствии профилактических и оздоровительных мероприятий постепенно переходят в хронические заболевания, прогрессируют и приводят к различным осложнениям. Для раннего выявления функциональных отклонений и хронических заболеваний, а также для своевременного проведения вторичной профилактики разработана система профилактических осмотров детей и подростков-школьников.

При проведении профилактических осмотров детей и подростков-школьников Нижегородской области в возрасте до 17 лет за 2010-2014 г.г. отмечается положительная динамика снижения удельного веса детей и подростков от общего числа осматриваемых (Рис.1):

- с понижением остроты зрения (2010г. – 7,82%; 2012г.– 8,59%; 2014г – 7,69%);
- с нарушением осанки (2010г. – 10,51%; 2012г – 10,73%; 2014г. – 8,88%);
- со сколиозом (2010г- 3,05%; 2012г - 3,26%; 2014г. – 2,81%).

Однако, показатели удельного веса нарушений здоровья у детей и подростков-школьников Нижегородской области превышают значения в среднем по РФ.



Рис.7. Удельный вес детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осматриваемых по данным профилактических осмотров в 2010-2014г.г.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования приоритетными территориями Нижегородской области в 2014 году можно признать:

- по удельному весу снижения остроты зрения среди детей и подростков-школьников до 17 лет по данным медицинских осмотров 16 муниципальных образований Нижегородской области: Сеченовский, Дивеевский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; Лукояновский, Тонкинский муниципальные районы; городской округ г.Первомайск; Варнавинский, Навашинский, Спасский, Большемурашкинский, Ветлужский, Кулебакский, Павловский, Городецкий, Уренский, муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород;
- по удельному весу сколиоза - 22 муниципальных образования: Дивеевский, Вачский, Дальнеконстантиновский, Сосновский, Княгининский, Большемурашкинский муниципальные районы; городской округ Семеновский;

Сеченовский, Пильненский, Навашинский, Варнавинский, Шарангский, Гагинский, Тонкинский, Ветлужский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород; Починковский, Лысковский, Сокольский, Спасский, Шатковский, Бутурлинский муниципальные районы;

- по удельному весу нарушения осанки - 12 муниципальных образований: Сеченовский, Дивеевский муниципальные районы; городской округ г. Бор; городской округ г.Дзержинск; Тонкинский, Починковский, Вадский, Павловский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород; Чкаловский, Лукояновский, Варнавинский муниципальные районы.

В ходе профилактических осмотров в 2014 году наблюдалось увеличение числа детей до 14 лет (Рис.2):

- с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,5 раза, при переходе к предметному обучению – в 2,1 раза по сравнению с их осмотром при поступлении в школу;
- со сколиозом – в 1,9 раза и в 2,6 раза соответственно;
- с нарушениями осанки – в 1,3 раза и в 1,2 раза соответственно.

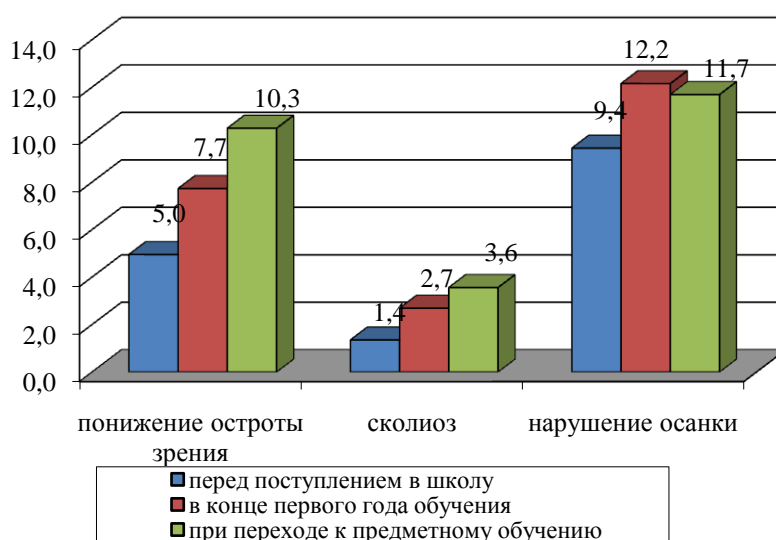


Рис.8. Удельный вес детей до 14 лет (%) с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата по данным профилактических осмотров в 2014 году в разные периоды обучения.

Учащиеся государственных (муниципальных) организаций в 2014 году по группам здоровья распределились следующим образом:

первая группа – 30148 человек (10,8%) – практически здоровые дети;

вторая группа – 173210 (61,8%) – здоровые дети, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью;

третья группа – 71793 (25,6%) - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации;

четвертая группа – 3632 (1,3%) - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации;

пятая группа – 1394 – (0,5%) – дети-инвалиды

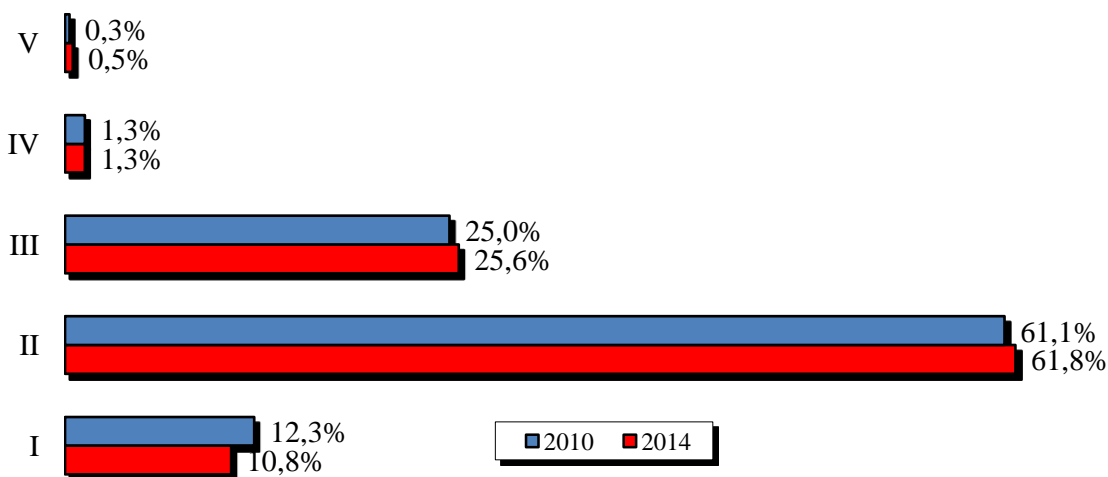


Рис.9. Группы здоровья детей из числа учащихся в государственных (муниципальных) организациях.

По сравнению с предыдущим годом незначительно вырос удельный вес детей первой и второй группы (на 0,4 и 0,9 процентных пункта соответственно) и снизился на 1,1 процентных пункта удельный вес третьей группы. Доли детей четвертой и пятой групп практически не изменились. В динамике за 5 лет снизился удельный вес практически здоровых детей (1-я группа) на 1,5 процентных пункта. Изменения в остальных группах исчисляются в 0,2-0,7 процентных пунктов.

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 2015 году составлено 135 штрафов на сумму 419968 руб.

Во исполнение указа Президента и поручений Правительства РФ, в целях реализации «дорожной карты» с 01.01.2015 реализуется государственная программа «Развитие образования Нижегородской области», утвержденная постановлением правительства Нижегородской области №301 от 30.04.2014 с изменениями №681 от 10.

в получении качественного образования для всех категорий 10.2014, №762 от 05.11.2014, №337 от 29.05.2015, №723 от 10.11.2015 реализация данной Программы будет осуществляться в 2015 - 2023 годы в один этап. Общий объем финансирования Программы из областного бюджета в ценах соответствующих лет составляет 214081365,72 тыс. руб.

В данную программу вошли следующие подпрограммы:

- №1 «Развитие общего образования» (совершенствование содержания и технологий образования, создание в системе дошкольного и общего образования равных возможностей детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья) объем финансирования 164146804,30 тыс. руб.;

- № 7 «Создание семейных детских садов и учительских домов в Нижегородской области на 2015 - 2020 годы и на период до 2022 года» объем финансирования 193750,0 тыс. руб.,

- №8 «Ликвидация очередности в дошкольных образовательных организациях Нижегородской области детей в возрасте 3 - 7 лет в 2015 году и на период до 2023 года» объем финансирования 233930,97 тыс. руб.

Управлением осуществляется мониторинг реализации «дорожной карты» по обеспечению нуждающихся детей местами в дошкольных организациях при соблюдении обязательных требований санитарного законодательства. На надзоре Управления в 2015г. находилось 1478 дошкольных организации, в том числе 1464 муниципальных, 14 частных, данные организации посещало 162089 детей (муниципальные 161279 детей, частные 810 детей) (табл.7).

Таблица 7

Количество дошкольных образовательных организаций Нижегородской области и количество детей, посещающих ДОУ 2011-2015 годы

показатель	2011	2012	2013	2014	2015	Динамика к 2011 г,	
						количество	доля, %
Кол-во дошкольных организаций	1374	1380	1474	1480	1478	104	+7,6
Количество детей, посещающих дошкольные организации	140500	144500	152000	157001	162089	20779	+15,4

Изменение количества ДО связано с реорганизацией дошкольных организаций, которые вошли в состав школ, объединения дошкольных организаций, ликвидацией ДО из-за сокращения контингента воспитанников, строительством новых ДО, открытием частных детских садов.

В Нижегородской области функционирует 11 групп кратковременного пребывания, 110 семейные группы, являющиеся 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.», а с 2015 года - «Создание семейных детских садов и учительских домов в Нижегородской области на 2015 - 2020 годы и на период до 2022 года». По данной программе уже построено 110 индивидуальных жилых коттеджей, с общим количеством мест 1100. В жилых помещениях жилищного фонда открыто 7 групп, в которых находится 72 ребенка. В 2015 году вновь построено 12 дошкольных образовательных организаций на 2036 мест, введено в эксплуатацию после капитального ремонта 4 учреждения на 200 мест.

В период реализации государственной программы по ликвидации очередности осуществлялось строительство новых ДОУ, капитальный ремонт существующих и пустующих ДОУ, возврат и капитальный ремонт ранее существующих, создание групп на базе школ, создание семейных детских садов, использование ресурса существующих ДОУ в результате чего создано более 13000 мест, очередность детей от 3 до 7 лет ликвидирована.

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 2015 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 72 нормативных правовых актов по Нижегородской области, что значительно больше чем в 2014 и 2013 гг. – по 53.

Так же увеличилось на 63 количество вопросов, вынесенных на рассмотрение в органы исполнительной власти Нижегородской области – 147 в 2015 г.

Продолжает усиливаться организационная работа, проводимая с общественными организациями, особенно по вопросам защиты прав потребителей.

Таблица №1.

Основные организационные мероприятия

	2015	2014	2013
Количество принятых нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, разработанных с участием территориальных органов Роспотребнадзора - всего	72	53	53
Количество вынесенных на рассмотрение вопросов - всего:	4380	4518	3612
из них:			
в органы законодательной власти субъектов Российской Федерации	8	17	0
в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	147	84	84
в органы местного самоуправления	1067	1127	1297
в санитарно-противоэпидемические комиссии	249	294	350
на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии	2876	2855	1726
Количество заключенных соглашений о взаимодействии	13	2	9
Количество проведенных совещаний с общественными организациями	57	49	21
Количество направленных документов в общественные организации	83	77	17

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области подписано 35 распоряжений, издан 91 приказ по основной деятельности.

Контрольно-надзорная деятельность

С 2013 года количество проведенных проверок Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области (далее – Управление) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей уменьшается. В 2015 году количество проверок уменьшилось по сравнению 2014 годом на 2396 проверки в т.ч. количество плановых проверок уменьшилось на 275, внеплановых - на 2121 проверку.

Количество проведенных проверок

	2013	2014	Рост/ снижение	2015	снижение
Всего проверок, в т.ч.	10929	7827	- 28,4%	5431	- 30,6%
Плановые	2095	2161	+ 3,05%	1886	- 12,7%
внеплановые	8834	5666	- 35,8%	3545	- 37,4%



Рис. №1. Количество проведенных проверок.

Снижение количества плановых проверок произошло за счет снижения плановых проверок малозначимых субъектов (парикмахерских, соляриев, салонов красоты и др.) и снижения плановых проверок в отношении малого бизнеса (индивидуальных предпринимателей).

В 2014 и 2015 годах в Управлении проводилась целенаправленная работа по снижению внеплановых проверок: выдача предписаний по результатам проверок по одному максимальному сроку, увеличение количество административных расследований. В связи с чем, доля внеплановых проверок с 80,8% в 2013 году снизилась до 72,4% в 2014 году и до 65,3% в 2015 году. За этот период на 4,4% снизился удельный вес внеплановых проверок по контролю за исполнением предписаний, в 2,1 раза снизились внеплановые проверки по приказам руководителей, изданных в соответствии с требованиями прокуратуры и по иным основаниям (2013 год - 1557 проверок, 2014год - 712 проверок), в 1,8 раза увеличилось количество административных расследований (2014 год – 382, 2015 год – 687).



Рис. №2. Удельный вес плановых и внеплановых проверок.

При анализе оснований внеплановых проверок в 2015 году отмечен рост внеплановых проверок по заявлениям (обращениям) физических и юридических лиц на 8,5% и по поручениям Президента и Правительства Российской Федерации на 12,9%. В структуре проведенных внеплановых проверок по заявлениям (обращениям) - 82,8% приходится на нарушения прав потребителей. По сравнению с 2014 годом внеплановые проверки по этому основанию выросли на 14,1%.

Выполнение плана плановых проверок в 2015 году составило 99,7% (2014г - 99,5%, 2013г - 99,3%) с учетом внесенных изменений в план. Невыполнение плана связано с дублированием плановых проверок, с ошибочным включением в план проверенных субъектов.

В 2015 году количество проверок, проводимых с привлечением экспертных организаций, составило 3266, из них с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведена - 3251 проверка. Удельный вес проверок с привлечением экспертных организаций в 2015 году вырос на 13,6% и составил 60,1%, против 46,4% в 2014г.



Рис. №3. Удельный вес проверок с привлечением экспертных организаций.

Наибольший удельный вес составляют обследования объектов в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг 2015 год – 37,2%, 2014 год - 36%. На втором месте обследования объектов по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами: 2015 год - 27,2%, 2014 год - 30,4%.

С 2013 года увеличивается количество обследований объектов детских и подростковых организаций, 2013год -17,02%, 2014 год - 19,5%, 2015 год - 22,3%, за счет увеличения планирования данных объектов.

Общее количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки, в 2014 году осталось на уровне 2013 года и составили 5392, в 2015 году снижение на 20,6% (1113) и составили - 4279. Доля юридических лиц (ЮЛ) и индивидуальных предпринимателей (ИП), в отношении которых были проведены проверки, составляет в 2013 году - 22,8%, в 2014 году 20,8 %, в 2015 году - 16,5 %. Снижение данного показателя произошло в связи с сокращением плановых и внеплановых проверок, а также за счет увеличения количества административных расследований по обращениям граждан.

С 2013 года отмечен рост удельного веса ЮЛ и ИП, в деятельности, которых выявлены правонарушения от общего количества ЮЛ и ИП в отношении, которых проводились проверки за 2015год до 79,4%, против 75% за 2014 год и 73,9% за 2013 год.



Рис. №4. Удельный вес ЮЛ и ИП в деятельности которых выявлены нарушения от числа проверенных.

Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного ЮЛ и ИП в 2015 году составило 1,3 проверки, в 2014 году – 1,5, в 2013 году - 2,0 проверки. Снижение данного показателя связано с уменьшением количества проверок на 30,7% и роста в 1,8 раза административных расследований.

В среднем по Управлению на одну проверку (без учета внеплановых проверок по контролю за исполнением предписаний, при которых предписания выполнены) приходится 1,9 правонарушения, в 2014 г. - 1,4 правонарушения, в 2013 году – 1,2 правонарушения.

Доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения, от общего количества плановых и внеплановых проверок (без учета внеплановых проверок по контролю исполнения предписаний, при которых предписания выполнены) составила в 2015 году - 91,8%, в 2014 году - 75,7%, в 2013 году - 55,7%. По сравнению с 2013 годом в 2015 году удельный вес проверок с выявленными правонарушениями вырос на 36,1%.

В 2015 году при плановых проверках выявлены правонарушения в 1857 проверках. Доля плановых проверок с выявленными правонарушениями выросла и составила в 2015 году - 98,4%, в 2014 году - 94,5 %, в 2013 году – 81,1%. В 29 плановых проверках не выявлены правонарушения. Причины безрезультатных плановых проверок, чаще всего, связаны с тем, что при выходе на объекты выясняется ситуация, что юридическое лицо или индивидуальный предприниматель не осуществляют или прекратили осуществлять деятельность.

Доля внеплановых проверок (без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены), в результате которых выявлены правонарушения составляет в 2015 году - 86,7%, в 2014 году - 65,8%, в 2013 году- 34,8%.



Рис. №5. Доли проверок с выявленными нарушениями.

Таким образом, доля проверок с выявленными правонарушениями за 2015 год по сравнению с 2014 годом увеличилась, как при плановых, так и при внеплановых проверках. Также увеличилось количество правонарушений на одну проверку.

В 2014 и 2015 годах во всех проверках, по итогам проведения, по фактам выявленных нарушений, возбуждены дела об административных правонарушениях.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений наложены административные наказания составила в 2013 году 99,5%, 2014 году 96,8%, 2015 году - 99,3%. По 29 внеплановым проверкам на 31.12.2015 года материалы переданы в суд.

Проверок, результаты которых были признаны недействительными, в 2013 - 2015 годах не было.

Таким образом, показатели контрольно-надзорной деятельности в 2015 году по сравнению с 2014 годом значительно улучшены.

Работа с обращениями граждан

Проведение планомерной организационной работы, направленной на снижение количества обращений граждан, привело к положительному результату. В 2015 г. удалось снизить общее количество жалоб и уменьшить темпы прироста как по общему числу обращений, так и по обращениям по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Таблица №3.

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 (%)
2015	13856	-1595	-10,3	4894	35,3	-724	-12,9
2014	15451	1046	7,3	5618	36,4	-1049	-15,7
2013	14405	3663	34,1	6667	46,3	1819	37,5

В структуре обращений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по-прежнему первое место занимают жалобы на условия проживания в жилых помещениях, но их количество снижается по сравнению с предыдущими годами. Также снизилось количество жалоб на качество пищевых продуктов и питьевой воды.

Таблица №4.

Основные темы обращений граждан по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Об условиях проживания в жилых помещениях			
Всего	2622	2208	1839
% от общего числа жалоб по СЭБ	39,3	39,3	37,6
Разница с прошлым годом	578	-414	-369
Темпы прироста	-6,7	-0,1	-16,7
О пищевых продуктах, пищевых добавках, продовольственном сырье			
Всего	537	674	570
% от общего числа жалоб по СЭБ	8,1	12,0	11,6
Разница с прошлым годом	-103	137	-104
Темпы прироста	-39,0	48,9	-15,4
О питьевой воде и питьевом водоснабжении			
Всего	618	692	476
% от общего числа жалоб по СЭБ	9,3	12,3	9,7
Разница с прошлым годом	145	74	-216
Темпы прироста	-5,0	32,9	-31,2
Об организации питания населения			
Всего	132	225	342
% от общего числа жалоб по СЭБ	1,7	2,3	3,8
Разница с прошлым годом	29	93	117

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Темп прироста	28,2	70,5	52,0
О почвах, содержании территорий			
Всего	392	254	300
% от общего числа жалоб по СЭБ	73,0	37,7	52,6
Разница с прошлым годом	200	-138	46
Темп прироста	104,2	-35,2	18,1

Из 4894 обращений граждан по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, 840 обращений (18,2%) было направлено по подведомственности, по 2591 обращению (56,0%) были даны разъяснения в пределах установленной компетенции, 1638 обращений (35,4%) стали основаниями для проведения проверок и административных расследований.

По результатам проверок и административных расследований подтвердилось 722 обращения граждан (44,1%), было составлено 884 протокола об административных правонарушениях, передано в суд 27 исковых заявлений по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства.

В рамках выработки мер, направленных на устранение причин и условий, способствующих повышенной активности обращений по вопросам, относящимся к компетенции Управления, проводится анализ обращений с выделением актуальных проблем.

Так, в ходе проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований и проведения экспертиз специалисты Управления акцентируют внимание на причинах и условиях, способствовавших ранее поступавшим обращениям, принимают меры для их выявления и недопущения в дальнейшем.

С целью предупреждения возникновения новых и повторных жалоб проводится значительная разъяснительная работа в СМИ, в рамках «горячих линий», размещение информационных материалов в сети интернет, при проведении совещаний, лекций, семинаров, конференций с органами местного самоуправления, общественными организациями, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, гражданами.

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 №5.

Работа со средствами массовой информации.

	2013	2014	2015
Количество выступлений в СМИ с участием должностных лиц Управления	3007	3166	3353
Из них: по ТВ	309	371	332
радио	394	319	374
Публикаций (в сети интернет / сайт Управления)	2292 (476/ 250)	2419 (828/ 305)	2647 (1020/ 519)
Проведено пресс-конференций	56	45	25
Проведено круглых столов	57	60	52
«горячие линии»	267	190	264

Отмечается увеличение общего количества выступлений, по сравнению с 2014 годом. Анализируя данные таблицы, можно сказать, что в 2015 году значительно увеличилось количество публикаций на сайте Управления и в сети Интернет, что соответствует тенденциям и потребностям населения в получении информации.

Подготовлено Распоряжение №12-р от 25.05.15г. «Об улучшении информационной наполняемости сайта Управления», в соответствии с которым определен четкий порядок и сроки подготовки информации начальниками отделов для публикации на сайте Управления, периодичность выступлений по актуальным темам, а также в план включены памятные даты, связанные с деятельностью Роспотребнадзора.

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.

По итогам 2015 года пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области вошла в Топ-10 лучших пресс-служб 2015 года по версии нижегородских СМИ. В опросе приняли участие не только редакторы ведущих СМИ региона, но и активные журналисты («Биржа», «Аргументы и факты», «Коммерсантъ», «Деловой квартал», «Интерфакс-Поволжье», «РБК-Нижний Новгород», «МК в НН», РИА «ФедералПресс», НИА «Нижний Новгород» и др.СМИ).

Основными задачами органов и учреждений Роспотребнадзора в Нижегородской области в сфере реализации информационной политики в 2016 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 2015 году прошли аттестацию по профессиональной гигиенической подготовке 88213 человека, из них:

- работники предприятий, учреждений и организаций, связанных с питанием населения – 44950 чел.;
- работники учреждений коммунального и бытового обслуживания населения - 7261 чел.;
- работники детских и подростковых учреждений - 20910 чел.;
- работники речных судов и авиапредприятий – 2149 чел.
- работники, участвующие в летней оздоровительной кампании – 12943 чел.

В 2015 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 13 чел.;
- «Организация производственного контроля в гостиницах, общежитиях» - обучено – 13 чел.;
- «Организация производственного контроля на предприятиях по производству и реализации бутилированной и разливной питьевой воды»- обучено 16 чел.;
- «Организация производственного контроля в бассейнах спорткомплексов, оздоровительных центров, бань, саун» - обучено 33 чел.

- «Об организации проведения медицинских осмотров плавсостава» - обучено 10 чел.,

- «Об обеспечении сан.-эпид. благополучия на пассажирских теплоходах» - обучено 21 чел.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов подготовлены новые тесты для работников ДДУ; ДОД; общежитий, гостиниц; предприятий по производству хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий; учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья; интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; объектов спорта.

Подготовлены памятки для населения: Внимание-бешенство!; Всемирный день здоровья 2015- Безопасность пищевых продуктов; Правильное питание – путь к здоровой жизни; Памятка о здоровом питании; для капитанов пассажирских судов (внутренний контроль судовых ресторанов); для ст.пом.капитанов судов внутреннего и смешанного (река-море) плавания, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника.

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.rospotrebnadzor.ru](http://www.52.rospotrebnadzor.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 - 20-25 апреля 2015г.; Всемирного дня без табака 31 мая; Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря; а также информация: 15 мая 2015г. – к Всемирному дню памяти жертв СПИДа – информация по профилактике ВИЧ и СПИДа; 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; Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ; 3 июня 2015г. – «Горячая линия» по качеству и безопасности детских товаров; Информация о проведении общероссийского дня приема граждан в День Конституции Российской Федерации 14 декабря 2015 года.

Основными задачами Управления и ФБУЗ по вопросам информационного обеспечения и гигиенического обучения населения в 2016 году являются:

- совершенствование форм предоставления населению информации в электронных средствах доступа;

- увеличение объема и повышение качества справочной и разъяснительной информации на официальном сайте по вопросам профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), защиты прав потребителей;

- развитие справочника «Благополучие человека» на официальном сайте Управления

- оптимизация информации, размещаемой на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

Меры административного принуждения

В качестве основополагающего принципа контрольно-надзорной деятельности законодателем закреплен принцип презумпции добросовестности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, что означает, что добросовестность участников гражданских правоотношений и разумность их действий предполагаются.

Вместе с тем, результаты контрольно-надзорной деятельности показывают, что хозяйствующие субъекты зачастую злоупотребляют своим статусом добросовестных участников гражданских правоотношений, в связи с чем осуществление надзора невозможно без эффективного применения мер административного принуждения.

Административная активность должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области остается относительно стабильной в течение последних 5 лет. Количество протоколов об административных правонарушениях в 2015 г. составило 9289 дел.

Результаты анализа правоприменительной деятельности Управления за 2013 – 2015 гг. по видам экономической деятельности показали, что наибольшее количество дел об административных правонарушениях возбуждается (по отношению к общему количеству возбужденных дел):

- в сфере торговли продуктами питания – 23,1%;
- в сфере общественного питания – 8,4%;
- производства пищевых продуктов – 2,3%;
- деятельности объектов коммунальной гигиены, социальных и персональных услуг – 13,6%;
- в области здравоохранения – 8,5%;
- в области деятельности детских и подростковых учреждений – 20,6%;
- деятельности промышленных предприятий – 7%;
- в сфере бытового обслуживания населения – 2,6%;
- деятельности на финансовом рынке – 0,5%;
- в сфере жилищно-коммунальных услуг – 0,8%;
- в сфере медицинских услуг – 0,8%;
- в сфере туристских услуг – 0,6%;
- в сфере розничной торговли (по факту нарушения законодательства о защите прав потребителей) – 21,4%.

Подобная динамика отмечается практически во всех территориальных отделах и центральном аппарате Управления. Увеличение или уменьшение количества возбужденных административных дел обусловлены объективными причинами, прежде всего связанными с изменениями числа плановых проверок и тенденцией к сокращению необоснованных внеплановых проверок.

При этом, в 2015 г. был отмечен рост количества возбужденных дел об административных правонарушениях в сфере общественного питания, деятельности объектов коммунальной гигиены, деятельности детских и подростковых организаций, а по выявленным нарушениям законодательства о защите прав потребителей – в сфере жилищно-коммунальных и туристских услуг.

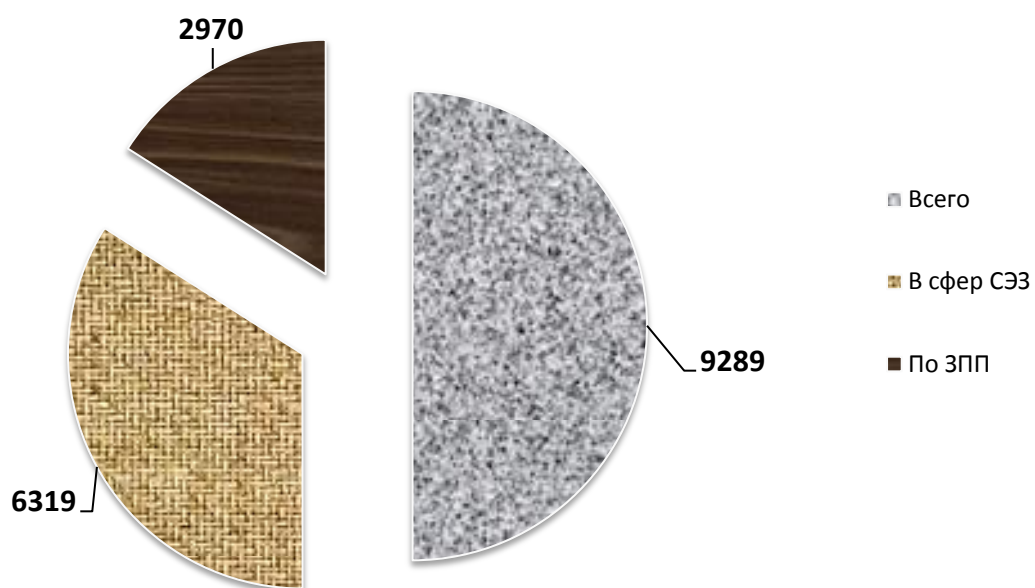


Рис.6 Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2015 г. по сферам деятельности.

В 2015 г. Управлением было применено 72 административных состава. При этом за выявленные нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением применено 20 из 23 административных составов.

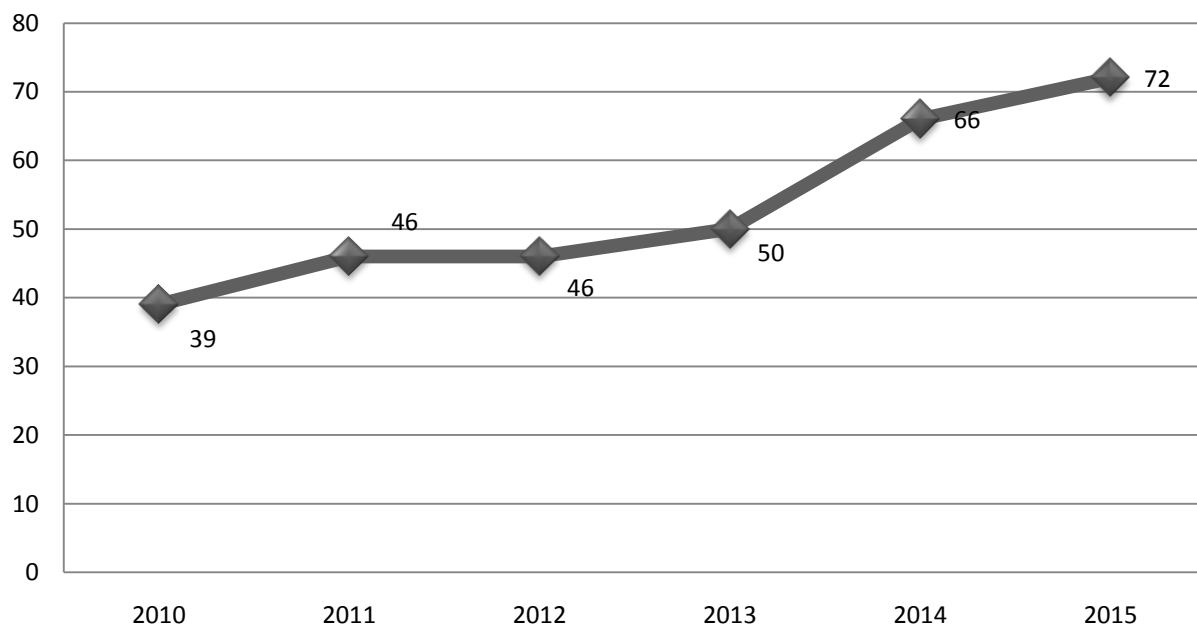


Рис. 7 Динамика роста количества применяемых административных составов за 2010 – 2015 гг.

За нарушения, выявленные в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, за 2015 г. было составлено 209 протоколов об административных правонарушениях по всем предусмотренным Кодексом административным составам (ст.ст. 6.24 ч.1, 6.24 ч.2, 6.25 ч.1, 6.25 ч.2, 6.25 ч.3, 14.3.1 ч.1, 14.53 ч.1, 14.53 ч.2, 14.53 ч.3 КоАП РФ). По результатам рассмотрения было наложено 389 административных штрафов на сумму 4 351 300 рублей.

Для сравнения, за 2014 г. в части реализации законодательства по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма было составлено 158 протоколов, вынесено 197 постановлений на сумму штрафов – 1 041 800 рублей.

Продолжена работа по расширению сферы применения технических регламентов и как следствие по применению ст.ст.14-43-14.46 КоАП РФ.

За 2015 г. по факту нарушений требований технических регламентов (ст.ст.14.43-14.46.1 КоАП РФ) было возбуждено 952 дела об административных правонарушениях (10,2% от общего количества протоколов), наложено 1005 административный штрафов непосредственно Управлением и 22 штрафа было наложено судом по материалам Управления. Общая сумма штрафов наложенных Управлением составил 8 051 700 рублей, судом – 527 000 рублей.

Для сравнения, за 2014 г. Управлением по ст.ст.14.43 – 14.46 КоАП РФ было возбуждено 550 дел (5,9% от общего количества протоколов), наложено 488 административных штрафов (из них Управлением – 98) на сумму 3 849 600 рублей.

В связи с расширением компетенции Роспотребнадзора в части увеличения количества применяемых административных составов, продолжает снижаться количество дел, возбужденных по общей статье 6.3 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Так, количество протоколов об административных правонарушениях, составленных по ст.6.3 КоАП РФ за 2015 г. составило 15,3% (1419 протоколов) от общего количества протоколов. Число вынесенных постановлений по ст.6.3 КоАП РФ за 2015 г. составило 16,7% (1595) от общего количества постановлений.

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления, уполномоченными на рассмотрение дел, в 2015 году вынесено 9537 постановлений о назначении административного, из которых 9228 – постановления о наложении административного штрафа, 309 – о вынесении предупреждения.

Таблица 6

Динамика изменения количества постановлений и суммы штрафа за 2012 – 2015 гг.

	2012	2013	2014	2015
Количество постановлений	9411	8443	8735	9537
Количество штрафов	9011 (95,7%)	8085 (95,8%)	8405 (96,2%)	9228 (96,8%)
Количество предупреждений	400 (4,2%)	358 (4,2%)	330 (3,8%)	309 (3,2)
Сумма штрафа	19 507 450	21 210 150	24 744 420	<u>38 177 050</u> (↑ на 13 432 630)

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства составило 6304 постановлений (за 2014 год – 5985 постановлений). Из них 6191 (в 2014 г. - 5799) постановление о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму 25 912 400 рублей (в 2014 г. - 17 325 300 рублей).

Средняя сумма штрафов за 2015 г. составила 4137 руб. (в 2014 г. –2944). Средняя сумма административных штрафов вынесенных совместно Управлением и судом (по материалам Управления) в 2015 г. составила 4434 руб. (в 2014 г. – 3445).

При этом средняя сумма административных штрафов за выявленные нарушения санитарного законодательства в 2015 г. составила 4185 руб.

В 2015 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 8 375 500 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 6 013 200 рублей, на промышленных предприятиях – 2 960 900 рублей, на объектах здравоохранения – 1 900 600 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 6 434 300 рублей.

По итогам 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.

Таким образом, в 2015 г. значительно возросла сумма наложенных административных штрафов практически по всем видам экономической деятельности.

При этом при анализе количества вынесенных судом постановлений по материалам Управления отмечается обратный процесс, вызванный всё той же причиной перераспределения подведомственности рассмотрения дел об административных правонарушениях.

Всего в 2015 г. по материалам Управления судом было вынесено 753 постановления,

- из них 666 административных штрафов,
- 1 административный штраф с конфискацией предмета административного правонарушения,
- 31 предупреждение,
- 2 назначения наказания о выполнении обязательных работ по факту несвоевременной оплаты административных штрафов,
- 53 постановления о приостановлении деятельности объектов.

Таблица 7

Количество административных штрафов, вынесенных судом по материалам Управления за аналогичные периоды 2011 – 2015 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015
Количество штрафов	720	1004	1175	1180	666
Сумма штрафов	3 712 900	5 718 500	8 328 350	8 282 400	5 692 000

По – прежнему по числу направляемых в суд материалов ч.1 ст.19.5 КоАП РФ занимает лидирующее положение – 436 протоколов за 2015 г.

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания сохранилась на уровне прошлого года (95%).

Кроме того, судом по материалам Управления в 2015 г. была приостановлена деятельность 53 хозяйствующих субъектов. Из них 17 индивидуальных предпринимателей и 36 юридических лиц.

При этом в 27 случаях деятельность объектов была приостановлена за нарушения санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (ст.6.6 КоАП РФ),

12 объектов приостановлено за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта (ст.6.4 КоАП РФ),

в 13 случаях приостановление деятельности было применено по результатам рассмотрения дел, возбужденных по ст.6.3 КоАП РФ,

в 1 случае деятельность объекта была приостановлена за нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению (ст.6.5 КоАП РФ).

Для сравнения, в 2014 г. судом приостановлена деятельность 45 хозяйствующих субъектов (27 - в отношении юридических лиц и 18 - в отношении индивидуальных предпринимателей).

Большое внимание уделяется работе по правильной квалификации выявляемых правонарушений и определению надлежащего субъекта административной ответственности.

Так в 2015 г. к административной ответственности за выявленные правонарушения было привлечено 1169 юридических лиц (12,7%), 4870 должностных лиц (952,8%), 1261 индивидуальный предприниматель (13,7%), 1928 граждан (20,9%).

При этом за нарушения требований санитарного законодательства было привлечено 913 юридических лиц (14,5%), 3484 должностных лица (55,3%), 488 индивидуальных предпринимателей (7,7%), 1419 граждан (22,5%).

Одной из приоритетных задач Управления, как органа, осуществляющего администрирование штрафов в бюджеты различного уровня, продолжает оставаться задача по контролю за взыскиваемостью административных штрафов.

Так, за 2015 г. сумма взысканных административных штрафов составила 40 874 070 руб., что соответствует 93,2% от суммы наложенных административных штрафов (как Управлением, так и судом).

Таким образом, взыскиваемость административных штрафов в 2015 г. сохранилась на уровне 2014 г.

Сумма уплаченных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства составила 29 940 300 (в 2014 г. - 22 694 600 рублей), за нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей – 10 933 700 (в 2014 г. - 8 395 100 рублей).

При этом 12 877 210 рублей было взыскано в пользу федерального бюджета, 28 891 030 рублей оплачено в местный бюджет.

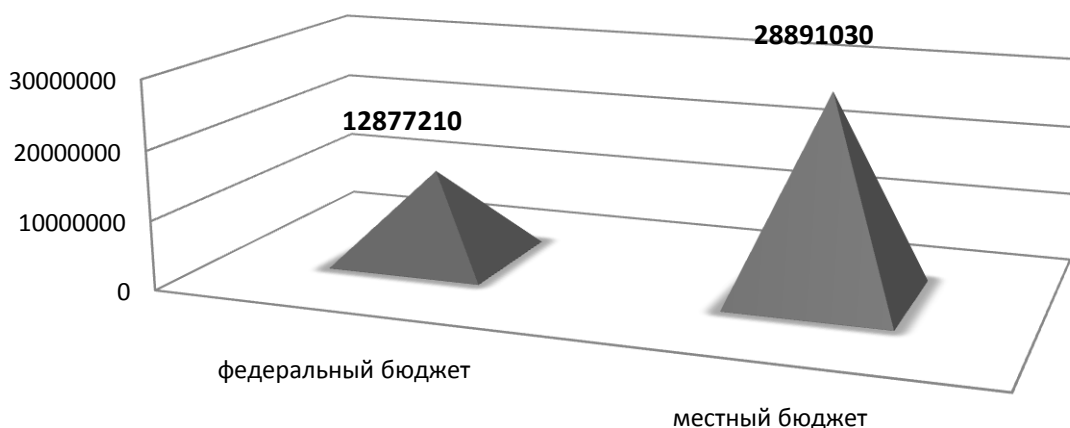


Рис 8. Распределение суммы оплаченных штрафов по бюджетам различного уровня по итогам 2015 г.

Управлением также особое внимание уделяется превентивным мерам, направленным на предупреждение возникновения правонарушений в дальнейшем. В указанных целях должностными лицами Управления обеспечивается внесение представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

За 2015 г. по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях было внесено 5176 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Таким образом, удельный вес административных дел, в ходе рассмотрения которых внесены представления об устранении причин и условий, способствующих правонарушению, составил в 2015 г. 54,3%, что превышает аналогичный показатель за 2014 г. на 16,9%.

При этом представления об устранении причин и условий совершения правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения выносились по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях в 60% случаев (в 2014 г. – 41%).

За 2015 г. было подано 26 исковых заявлений в суды об обязанности устранения нарушений санитарного законодательства (в 2014 г. – 15 исковых заявлений). Из них по 21 заявлению 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 лечебно-профилактических организаций, деятельности по распределению воды, деятельности объектов бытового обслуживания населения (парикмахерская (салон красоты), баня (сауна)), деятельности дошкольных и общеобразовательных организаций (большинство исков), производства пищевых продуктов и торговли продуктами питания.

Практика подготовки и подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства и о понуждении к выполнению предписаний на сегодняшний день доказала свою эффективность и является действенной мерой по профилактике правонарушений, в связи с чем в 2016 г. работа в указанном направлении будет продолжена.

Кроме того, в 2015 г. Управлением было направлено 3 материала в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел (в 2014 г. – 2 материала).

В настоящее время между Роспотребнадзором и Следственным комитетом РФ заключено Соглашение о взаимодействии, согласно которому при выявлении в ходе надзорной деятельности признаков преступлений информация об этом в обязательном порядке направляется в Следственный комитет для возбуждения уголовных дел. Так, во исполнение указанного Соглашения Управлением в 2015 г. направлены материалы для возбуждения уголовного дела по факту подделки медицинских книжек в организации торговли.

По итогам 2015 г. судами было рассмотрено 196 дел, где ответчиком выступало Управление. При этом в пользу Управления вынесено 175 решений, что составляет 89,3%.

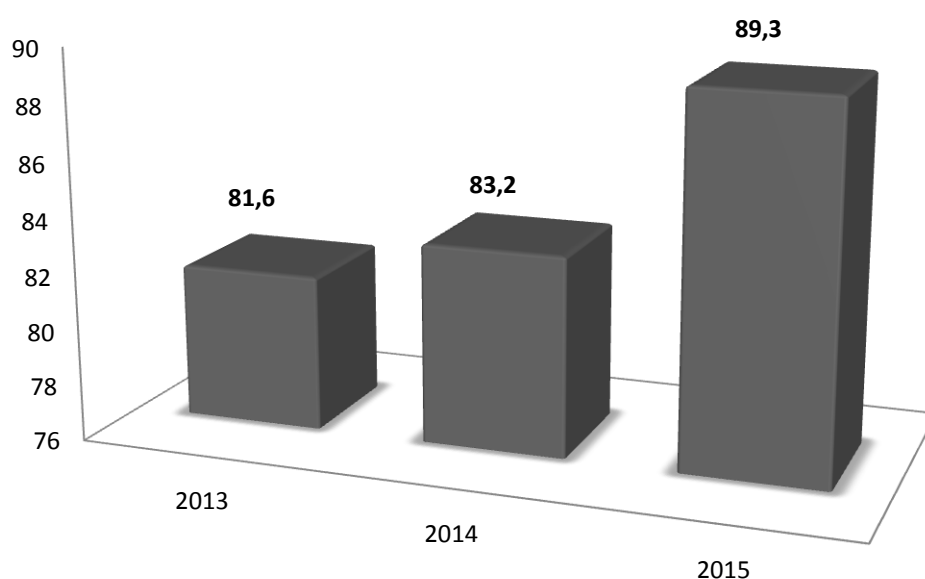


Рис.9 Сравнительный анализ количества принятых судом решений в пользу Управления за 2013 – 2015 гг.

Количество оспоренных в 2015 г. постановлений об административных правонарушениях составило 179, из которых 155 постановлений было оставлено по результатам рассмотрения жалоб без изменений (86,6%), 19 постановлений отменено (10,6%).



Рис. 10 Сравнительный анализ результатов рассмотрения Управлением и судом дел по обжалованию постановлений за 2013 – 2015 гг.

Кроме того, в 2015 г. было обжаловано 28 предписаний, из которых 24 оставлено без изменений (85,7%), 2 предписания отменены (7,1%).

Таким образом, анализ основных критериев правоприменительной деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области за 2015 г. показал, что внедренные в Управлении организационные меры по совершенствованию правоприменительной деятельности позволили добиться определенных результатов.

По итогам 2015 г.:

- увеличилось количество привлекаемых к административной ответственности юридических лиц (доля протоколов, составленных в отношении юридических лиц, возросла с 19% до 22%),
- усилен контроль за взыскиваемостью административных штрафов (количество взысканных за 2015 г. административных штрафов составило 93,2%, что соответствует уровню 2014 г.),
- уменьшилось количество протоколов, составленных по ст.6.3 КоАП РФ (доля ст.6.3 КоАП РФ уменьшилась с 22,1% до 15,3%),
- увеличилось количество представлений об устранении причин и условий правонарушений с 37,4% до 54,3%.
- 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, сохранился на уровне прошлого года - 95%.
- Уменьшилось количество отмененных судом постановлений о назначении административных наказаний с 19,7% до 10,6%.

В связи с вышеизложенным, в 2016 году планируется решение следующих основных задач:

1) Продолжение работы по расширению применяемых административных составов - с 72 до 77 составов;

2) Принятие мер по расширению структуры привлекаемых к административной ответственности субъектов, увеличение количества протоколов, составленных в отношении юридических лиц с 22% до 27%, количества привлеченных к административной ответственности юридических лиц с 12,7% до 17,7%;

3) Поддержание количества взысканных административных штрафов не ниже уровня 2015 г. – 93,2%;

4) Поддержание и совершенствование качества надзорных и процессуальных документов, поддержание количества вынесенных судом постановлений о привлечении к административной ответственности по направленным Управлением протоколам в пределах уровня 2015 г. – 95%;

5) Продолжение работы по увеличению количества представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушения, в случаях, когда такие причины и условия установлены – с 54,3% до 59%;

6) Продолжение работы по административному приостановлению деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей путем направления соответствующих протоколов в суд, обеспечение подготовки направляемых в суд материалов на предмет обоснованности угрозы возможного причинения вреда здоровью населения в целях недопущения принятия судом иной меры ответственности кроме приостановления;

7) Продолжение практики подготовки исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства.

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 2015 г., были внедрение вступающих в полном объеме Технических регламентов Таможенного союза, 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 и другие.

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 здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020годы», Постановлением Правительства Нижегородской области от 24.06.2013 № 274 (Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни...»)

Законы Нижегородской области, которые принимались или в которые вносились изменения, с участием Управления:

- №74-3 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»;
- №70-3 от 11 мая 2010 года «О торговой деятельности в Нижегородской области»
- «Кодекс Нижегородской области об административных правонарушениях» от 20.05.2003 №34-3;
- Закон Нижегородской области от 23.05.2007 №59-3 «О розничных рынках на территории Нижегородской области»;
- Закон Нижегородской области от 09.08.2011 №111-3 «Об обеспечении продовольственной безопасности в Нижегородской области»;

В 2015 году приняты, по согласованию с Управлением, Распоряжения Правительства Нижегородской области:

- от 28.01.2015 N 79-р «О внесении изменения в состав совета по развитию малого и среднего предпринимательства и конкуренции Нижегородской области, утвержденный распоряжением Правительства Нижегородской области от 14 ноября 2011 года N 2375-р»;
- от 02.02.2015 №А53-8р – «О МВК по мониторингу ситуации на алкогольном рынке и его декриминализации в субъектах РФ, находящихся в пределах ПФО»;

Также с участием Управления приняты и действуют на территории Нижегородской области Постановления правительства 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 мелкорозничной торговой сети на территории 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»;
- №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";
- №79-р от 28.01.2015 «О внесении изменения в состав совета по развитию малого и среднего предпринимательства и конкуренции Нижегородской области, утв. Правительством Нижегородской области от 14.11.2011 №2375
- №536 от 26.08.2015 "О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 10 августа 2010 года №482 «О мерах по реализации Федерального закона от 28 декабря 2009 года N 381-ФЗ "Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации" на территории Нижегородской области", касающиеся деятельности ярмарок.
- №868 от 24.12.2015 г. «О внесении изменений в Постановление Правительства Нижегородской области от 24.05.2007 г. №166 "О реализации Федерального закона

от 30 декабря 2006 года N 271-ФЗ "О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации" на территории Нижегородской области", касающееся актуализации дислокации рынков и более 40 нормативно-правовых актов органов местного самоуправления

С целью объединения своих усилий, направленных на реализацию нормативных правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в 2015 году заключены 5 соглашений о взаимодействии со следующими организациями:

- Некоммерческим Партнерством «Ассоциация Рестораторов и ОТЕЛЬЕРОВ Нижегородской области» от 06.02.2015г.
- ГКУ Нижегородской области «Агентство по развитию производства, кооперации и конкуренции» от 09.02.2015г.
- Ассоциацией «Нижегородский хлеб» от 15.02.2015г.
- Общественной организацией «Гильдия Нижегородская гильдия пекарей и кондитеров» от 02.02.2015г.
- Нижегородским региональным отделением общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» от 30.12.2015г.

Специалисты Управления входят в состав:

- Межведомственной комиссии по мониторингу ситуации на алкогольном рынке и его декриминализации в субъектах РФ, находящихся в пределах ПФО
- Координационного совета по борьбе против табака при главном федеральном инспекторе Нижегородской области;
- Комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей;
- Межведомственной рабочей группы при Правительстве Нижегородской области по противодействию нелегальному обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции;
- Областной межведомственной комиссия по формированию и развитию регионального зернового рынка;
- Оперативного штаба Нижегородской области по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков под председательством заместителя Губернатора, заместителя Председателя Правительства Нижегородской области Люлина Е.Б.;
- Совета по развитию малого предпринимательства и конкуренции Нижегородской области;
- Межведомственной рабочей группы по вопросам формирования цен на социально значимые продукты питания при Прокуратуре Нижегородской области;
- Общественно-консультативного совета при УФАС по Нижегородской области
- Рабочей группы по ликвидации и пресечению несанкционированной торговли на территории г. Н. Новгорода;
- Городского координационного совета по организации деятельности розничных рынков и ярмарок на территории города Нижнего Новгорода;
- Координационного совета СДС «Системы ХАССП пищевой продукции и кулинарных изделий»

Специалисты Управления активно привлекаются к участию в работе Межведомственных комиссий различного уровня, интенсивно ведется 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 принимают 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 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, в настоящее время разработана и осуществляется государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области", утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.04.2014 № 280, основными задачами которой являются обеспечение населения Нижегородской области высококачественными продуктами питания в параметрах, заданных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации. Кроме того, на территории Нижегородской области в 2015 году действовала: 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 № 3. При формировании и осуществлении вышеперечисленных 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.

В 2015 году в Нижегородской области по сравнению с 2014 годом не изменилось количество предприятий пищевой промышленности (34), вырабатывающих продукцию, обогащенную микронутриентами или лечебно-профилактического назначения. В 2015 году прекратила свое существование в г. Н. Новгороде пекарня ООО «Роспек», но был налажен выпуск хлеба, обогащенного йодом и флавоценом,

пекарнями ООО «Продукт-сервис». Нижегородскими производителями выпускаются следующие продукты: молоко с йодказеином «Волшебная долина» (ОАО «Молоко» г. Шахунья); хлебобулочные изделия «Умница» и «Полезное» с йодказеином, «Йод-Баланс», «Рябинушка» с йодом и витаминами В1,В2,РР, «Облепиховый цвет» с бета-каротином (ЗАО «Арзамасский хлеб», ОАО «Лысковский хлебзавод», ОАО «Кстовский хлеб», ПО «Сергачский хлебзавод», пекарня ООО «Продукт-сервис»); вода питьевая высшей категории качества кондиционированная негазированная «Лазурная Премиум», обогащенная йодом, фтором, калием (ООО «Зенит» г. Дзержинск); яйца «Йодированное», «Молодильное» с биоселеном и витамином «Е», «Деревенское» с каротином и витамином А (ОАО «Агорофирма «Птицефабрика «Сеймовская», г. Володарск); 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. Однако объем производства обогащенной продукции от общего объема производимых продуктов питания пока недостаточен.

Своевременно информируются руководители предприятий пищевой промышленности, аптечной сети, торговли и общественного питания о поступлении на территорию Российской Федерации недоброкачественных пищевых продуктах (о росте импорта технической соли и др.). Письма о состоянии заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью населения Нижегородской области ежегодно направляются всем заинтересованным лицам, в том числе и в адрес Нижегородского областного тиреодологического центра. 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 2015 году направлено более 27 таких писем. Систематически осуществляется контроль за наличием в образовательных, оздоровительных, социальных, лечебно-профилактических учреждениях и предприятиях торговли Нижегородской области йодированной соли и проведением С-витаминизации готовых блюд. 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.

Министерством здравоохранения Нижегородской области в 2015 году активизирована работа по профилактике йоддефицитных заболеваний. С целью повышения уровня образования населения в вопросах здорового питания и употребления в пищу обогащенных продуктов в течение 2015 года специалистами ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр медицинской профилактики» проведены индивидуальные консультации по вопросам правильного питания (174 человека), 2 круглых стола на тему правильного питания с числом участников 50 человек; прочитано 3 лекции о правильном питании в рамках проведения массовых мероприятий (03.09.2015 – «Богородск – здоровый город», 29.09.2015 – «Бор – здоровый город», 29.10.2015 – «Арзамас – здоровый город») общее число слушателей составило 580 человек; организованы стендовые презентации на тему правильного питания.

В целях повышения информированности и уровня образования населения по вопросам правильного питания и здорового образа жизни, о мерах профилактики дефицита микронутриентов 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 реализуется программа «Разговор о правильном питании», целью которой являются формирование у детей основных представлений и навыков рационального питания, связанных с соблюдением режима, правил гигиены, умением выбирать полезные продукты и блюда. 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. Сотрудники Управления принимали участие в организованных министерством здравоохранения Нижегородской области мероприятиях «Волна Здоровья», «Всемирный день здоровья» в ТРЦ «Фантастика» по информированию жителей города о правильном питании.

Специалистами Управления с целью пропаганды среди населения продукции, обогащенной микронутриентами, написано 19 статей в районные газеты, прочитано 105 лекций и бесед, проведено 2 выступления по данной тематике на каналах нижегородского телевидения. Ежедневно на телеканале «Волга» демонстрируется рекламный ролик об употреблении йодированной соли, а также регулярно показывается реклама о пользе йодированных продуктов на мониторах общественного автотранспорта и торгово-развлекательных центров. Кроме того, в области проводятся универсальные ярмарки «Покупай Нижегородское», районные выставки, конкурсы «100 лучших товаров», «Дары осени» и другие.

Работа в рамках «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»

В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года на территории Нижегородской области в рамках Подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни...» Программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на период до 2020 года» Управлением проводится планомерная работа по следующим направлениям:

- организационная и информационно-просветительная работа;
- проведение проверок в отношении хозяйствующих субъектов, реализующих алкогольную и табачную продукцию;
- организация и проведение токсикологического мониторинга.

В рамках указанных направлений в Нижегородской области при участии Управления приняты: 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»; 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

Учитывая, что 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» и очень много нарушений в небольших предприятиях общественного питания, организованных в нестационарных торговых объектах и на первых этажах жилых зданий, по данным нарушениям было направлено представление в Министерство поддержки предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области. Также Управлением была выдвинута законодательная инициатива о запрещении реализации алкогольной продукции в предприятиях общественного питания, расположенных на первых этажах жилых зданий и в нестационарных торговых объектах.

В целом специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области проводится 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*

На особом контроле Управления 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»;
- «Концепция 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».

В 2015 году специалисты управления участвовали в Общественном совете по проблемам подросткового курения.

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.

За 2015г в Нижегородской области отравление курительными смесями зарегистрировано у 217 человек, что в 3,5 раза меньше, чем в 2014 году, но несколько выше, чем в 2013 (в 2014 году - 772 человека, в 2013году – 167 человек). Сбор сведений об отравлениях осуществляется ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по данным лечебно-профилактических учреждений согласно экстренным извещениям об острых отравлениях химической этиологии (учетная форма № 58-1\у – Приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2000 г. № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга»). Ежемесячно информация о количестве случаев отравлений «курительными смесями», поступившая из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», анализировалась и направлялась Управлением в адрес Заместителя Губернатора, Заместителя Председателя Правительства Нижегородской области Д. В. Сватковского, в ГУ МВД по Нижегородской области, Главному врачу ГУЗ «Нижегородский областной наркологический диспансер» Тарасову В. К.

С 2015 года в соответствии с совместным Приказом Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и Министерства здравоохранения Нижегородской области № 2786\81-о от 04.12.2014 г. «О мониторинге отравлений наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами («курительными смесями») (прилагается) ежемесячная информация о количестве случаев отравлений, полученная из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», анализируется и направляется Управлением также в адрес Прокуратуры Нижегородской области, ФСКН Нижегородской области, Министерство здравоохранения Нижегородской области.

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 2015 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 2015 года работало 1345 организаций отдыха детей и их оздоровления, находящихся под надзором Управления (61 стационарный загородный лагерь, 5 лагерей санаторного типа, 5 детских санаториев, 1026 лагерей с дневным пребыванием, 76 палаточных, 169 лагерей труда и отдыха, 3 базы отдыха), в которых отдохнуло 113678 детей (табл).

Таблица 8

Количество летних оздоровительных организаций отработавших в 2013-2015 гг и отдохнувших в них детей

Показатели	2013г	2014г	2015г	Темп прироста к 2013 г	
				количество	доля, %
Летние оздоровительные организации – всего	1521	1489	1345	-176	-11,6
Количество отдохнувших детей	120724	113428	113678	-7046	-5,8

Количество загородных лагерей уменьшилось по сравнению с 2014 годом на один ведомственный лагерь по причине сложной финансово-экономической ситуации. Уменьшение количества лагерей с дневным пребыванием связано с оптимизацией форм организации лагерей (табл., диагр)

Все детские летние оздоровительные организации приступали к работе в запланированные сроки.

Таблица 9

Структура летних оздоровительных организаций 2013-2015 гг

учреждения	Число отработавших учреждений			
	2013г	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2013 году, ±
Стационарные загородные лагеря	62	62	61	-1
Санаторно – оздоровительные лагеря	5	5	5	0
Детские санатории	5	5	5	0
Лагеря с дневным пребыванием	1181	1164	1026	-155
<i>Палаточные лагеря</i>	92	79	76	-16
Лагеря труда и отдыха	176	169	169	-7
Прочие		5	3	+3
ИТОГО	1521	1489	1345	-176

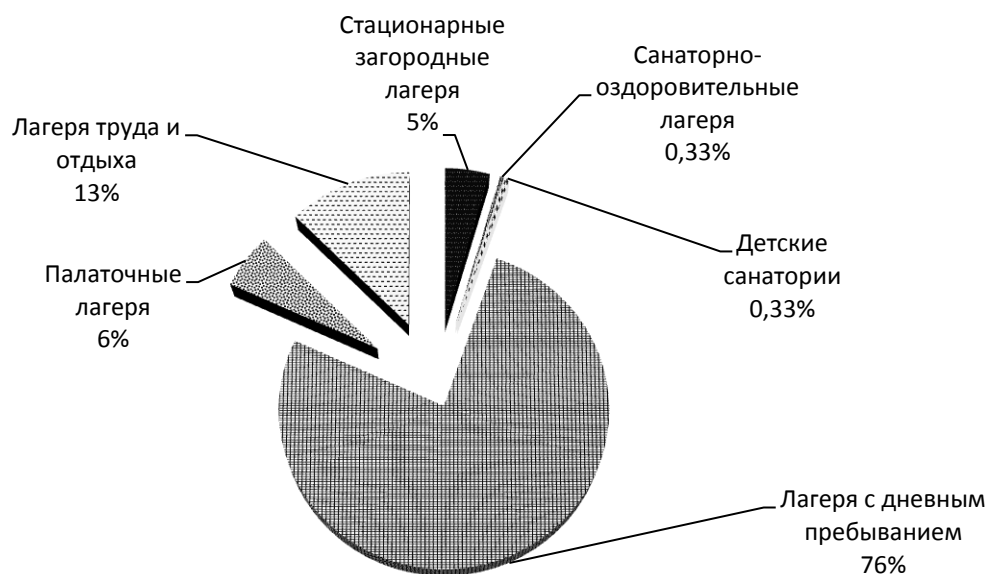


Рис. 11 Структура летних оздоровительных организаций в 2015 году

Удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 88,1 % в 2013 году повысился в 2015 году до 91,8% (диагр.).

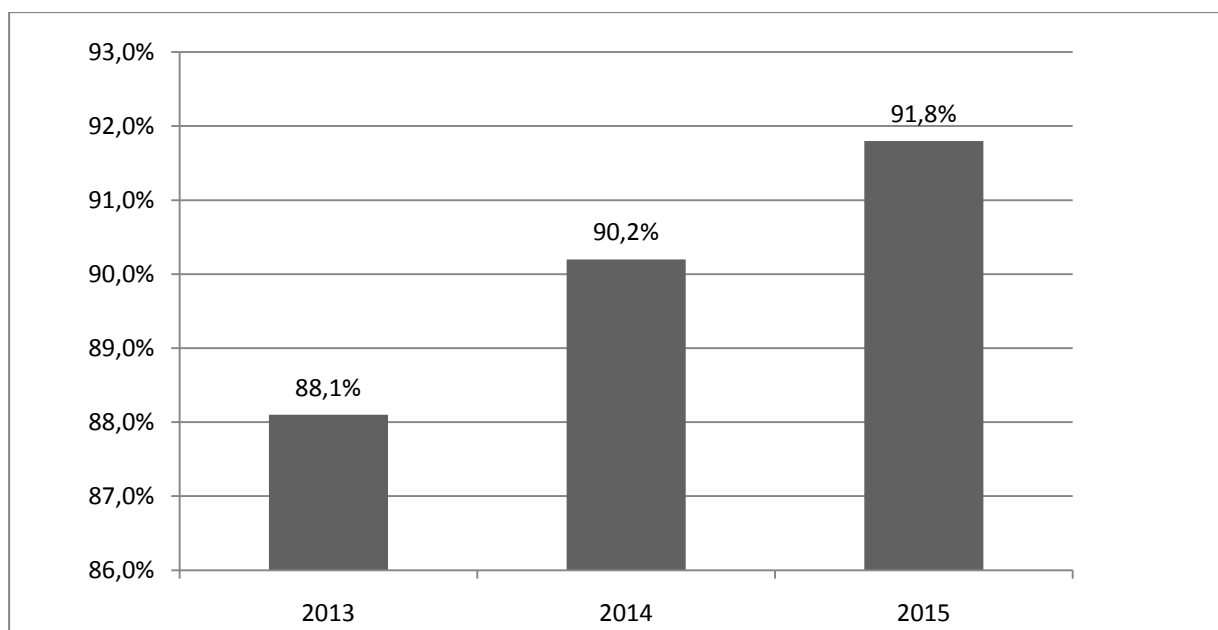


Рис. 12 Динамика роста выраженного оздоровительного эффекта 2013-2015 годы

Результаты лабораторного контроля в детских летних оздоровительных организациях в 2013-2015 гг.

Показатели	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г, %	РФ 2015г
% нестандартных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям	2,9	2,4	3,5	20,7	
% нестандартных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям	16,6	11,2	9,7	-41,6	
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	2,1	2,5	1,4	-33,3	2,2
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	6,5	4,9	4,8	-26,2	3,4

Групповая заболеваемость в летний сезон 2015 года в организациях отдыха детей Нижегородской области не зарегистрирована.

В период подготовительной работы проведены акарицидные обработки территорий летних оздоровительных учреждений, что позволило исключить случаи присасывания клещей на территории ЛОУ.

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 1596 детей. Из числа социально незащищенных и детей из семей со сложной жизненной ситуацией отдохнуло 15058 человек.

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 593 протокола об административном правонарушении на сумму 1421,5 тысяч 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 организациях 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

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2015 году характеризовалась относительной стабильностью и отражала эпидемиологическую ситуацию по России. В 2015 году зарегистрировано более 885 тысяч случаев инфекционных заболеваний (показатель 27832,8 на 100 тысяч населения) что на 4% меньше, чем в 2014 году.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости позволил снизить заболеваемость на 36% острым вирусным гепатитом А, на 67% ЭВИ, на 7% ОКИ не установленной этиологии, на 40% сальмонеллезом, в 9 раз корью, на 13% внебольничными пневмониями, на 45% туберкулезом, на 64% гриппом, на 5% ОРВИ. Не регистрировались случаи заболевания по 19 инфекциям, в т.ч. эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой, полиомиелитом, брюшным тифом и паратифами и др. инфекциями. Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости по 18 нозологическим формам: дизентерией на 33%, ВГВ на 70%, ВИЧ - инфекцией на 9%, коклюшем в 3 раза, ГЛПС на 3%. Зарегистрировано 2 случая заболевания столбняком и 1 случай – бешенства.

Превышены показатели заболеваемости РФ по ВГА в 1,8 раза, по ВГВ в 2 раза, по хроническим вирусным гепатитам в 1,6 раза, ГЛПС в 2,5 раза, ВИЧ- инфекцией в 1,5 раза, ОРВИ в 1,2 раза, коклюшу в 1,5 раза, внебольничным пневмониям на 14%. Не смотря на превышение показателей РФ по области отмечается снижение заболеваемости ВГА, хроническими вирусными гепатитами, ОРВИ и внебольничными пневмониями.

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по острому вирусному гепатиту А 1,6 раза, острому вирусному гепатиту В в 2 раза, хроническим вирусным гепатитам в 1,5 раза, коклюшу в 1,9 раза, клещевым боррелиозом на 10%, ВИЧ – инфекции в 1,3 раза, ОРВИ в 1,2 раза, педикулезом на 5%, ЭВИ на 13%.

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 (6 вопросов: по гриппу (2), по природно-очаговым инфекциям, по профилактике туберкулеза, ВГА, бешенства), на уровне администрации города Н.Новгорода и на уровне органов местного самоуправления рассмотрено 365 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, ВИЧ- инфекции, профилактики ОКИ и вирусного гепатита А. Решением СПК при Правительстве Нижегородской области ежегодно утверждается откорректированный «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.

При Правительстве Нижегородской области проведено 4 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 12.03.2015 года № 356-р «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019гг». На уровне заместителя Губернатора проведено совещание по вопросам размещения, организации работы по вакцинации лиц, вынужденно покинувших Украину. В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 38 заседаний комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов бешенства с последующим их утверждением Указами Губернатора Нижегородской области.

На территории трех муниципальных районов с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС разработаны и утверждены органами местного самоуправления программы «По профилактике природно-очаговых заболеваний на 2011 – 2015 гг» с выделением финансовых средств.

На уровне исполнительной власти Нижегородской области было рассмотрено 96 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний. Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на 30 заседаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области (по профилактике ОКИ, ВБИ, столбняка, бешенства, 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, по профилактике педикулеза, по проведению ЕНИ, по переходу с тОПВ на БОПВ, безопасности иммунизации с заслушиванием руководителей 185 лечебных учреждений города и области, имеющих недостатки в работе. Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области подготовлено 7 приказов по профилактике инфекционной заболеваемости (о создании регионального комитета по переходу тОПВ на БОПВ (1), диагностике гриппа (2), о совершенствовании эпиднадзора за гнойными бактериальными менингитами (1), о создании противоэпидемического штаба (1), по профилактике ООИ (1), о медицинском освидетельствовании иностранных граждан (1). При МЗ НО проведено 7 заседаний экспертной комиссии по диагностике ПОЛИО/ОВП на которых рассматривались истории болезни 18 больных ОВП, 1 заседание экспертной комиссии по диагностике кори и 6 заседаний областной иммунологической комиссии по расследованию 10 случаев поствакцинальных осложнений. По инициативе Управления МЗ НО организовало 5 совместных проверок 41 МО по туберкулезу (1), по проверке готовности МО в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (1), по перепрофилированию учреждений здравоохранения на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (2), по проверке МО по выявлению и учету ВБИ (1).

В период подготовки к летней оздоровительной кампании и направлению детей на общероссийскую елку проведены семинары-совещания по вопросам профилактики актуальных инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, бешенства,

инфекций, связанных с присасыванием клещей, иерсиниоза, псевдотуберкулеза, вакциноуправляемых инфекций) с руководителями дошкольных образовательных учреждений, руководителями летних оздоровительных учреждений, с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений.

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 2015 году выделено 14 млн.рублей.

В целях информирования органов исполнительной власти Нижегородской области в области здравоохранения, образования подготовлено 29 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 с предложениями о мерах по их профилактике.

В целях недопущения распространения инфекционных заболеваний вынесено главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области и главными государственными санитарными врачами по районам 363 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий, 89 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными. По постановлениям главных государственных санитарных врачей отстранено от работы 97 человека, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний. На основании мотивированных предложений Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ТО органами местного самоуправления принято 145 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, санитарной охране территории).

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 9 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний: об организации медицинских осмотров, по профилактике педикулеза, туберкулеза, о работе дезинфекционных фирм, по расследованию внутрибольничной заболеваемости в родильном доме, о результатах тренировочного учения по лихорадке Эбола, об итогах работы по мед.освидетельствованию иностранных граждан, по подготовке к ЧМ-2018г, по обеспечению сан-эпид.благополучия участников и гостей международного турнира по спортивным танцам, по государственному заданию для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и качестве проведения эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний.

При Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области проведено 23 заседания 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 «ЦГи Э в Н.О.» проведено 2 областных совещания на котором рассмотрено 13 вопросов, в т.ч. о состоянии инфекционной заболеваемости, в т.ч. ВГ, ОКИ, ООИ, по эпиднадзору за корью и ПОЛИО/ОВП, ВИЧ-инфекции, туберкулезу, ВБИ, заболеваемости гриппом и ОРВИ, по санитарной охране территории и о ходе вакцинации населения, в т.ч. против гриппа.

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 2015 - 2018 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». Разработаны планы мероприятий по «По поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской области на 2016 - 2018 год», «По переходу с тОВП на б ОВП в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины в Нижегородской области», «По организации эпидемиологического надзора и профилактике паразитарной заболеваемости в Нижегородской области на 2016-2017г», «Комплексный план санитарно-противоэпидемического обеспечения спортивных мероприятий с всероссийским и международным участием на территории Нижегородской области», «По профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в рамках реализации мероприятий государственной программы РФ», «Развитие здравоохранения» на территории Нижегородской области на 2016-2020г», «По профилактике, выявлению, лечению больных туберкулезом, предупреждению и снижению смертности от туберкулеза в Нижегородской области на 2015-2018г», «Эпидемиологическому надзору и профилактике энтеровирусных инфекций на 2016-2018годы». В целях стабилизации заболеваемости ГЛПС работа проводится в соответствии с «Комплексным планом мероприятий по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории Нижегородской области на 2014 – 2018г», проведено постоянно действующее совещание на уровне руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области с фирмами, занимающимися дератизационной деятельностью по вопросам объема, качества проведения дезинсекционных, дератизационных, акарицидных обработок. Постановлением администрации г. Н. Новгорода от 14.09.2015г. утвержден Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории г. Н. Новгорода по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019г.г., в котором определены объемы проведения акарицидных обработок, дератизационных и дезинсекционных мероприятий по районам города.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в целях мониторинга ПОИ ежегодно проводятся обследования контрольных

точек, реконгносцировочные обследования территорий с целью определения новых пунктов наблюдения, обследования по эпидемиологическим показаниям, проводится оценка динамики численности носителей и переносчиков на стационарах и пунктах многолетних наблюдений.

В 2015 году продолжалась реализация «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости ВГА в период очередного циклического подъема заболеваемости», утвержденного заместителем Губернатора Нижегородской области: проведено 2 тренировочных учения с целью отработки взаимодействия заинтересованных ведомств и служб при возникновении вспышечной заболеваемости ВГА (г. Лысково и г. Урень). Направлены письма руководителям предприятий и учреждений всех форм собственности для организации иммунизации работников сферы обслуживания населения, занятых на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающих водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети. Увеличилось число привитых против ВГА с 2742 человек в 2014 году до 4164 человек в 2015 году.

В целях оценки полноты и качества проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза проведена проверка работы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и организован ежеквартальный мониторинг своевременности проводимых противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза. Вопросы профилактики туберкулеза заслушивались на постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области. В рамках областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г» выделено на профилактику туберкулеза 1 337 699,72 тысяч рублей на содержание противотуберкулезных учреждений, проведение ремонтных работ, приобретение оборудования, проведение заключительной дезинфекции в очагах заболевания.

В рамках приказа МЗ НО и Управления Роспотребнадзора от 22.11.2013 года «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 2015 году обследовано более 753 тысяч человек, выявлено 2814 человек ВИЧ-инфицированных, в т.ч с 13 детей, рожденных от ВИЧ – инфицированных матерей. Отрегулировано взаимодействие с ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр СПИД и профилактики инфекционной заболеваемости» в части представления информации о нарушениях, выявленных при проведении исследований по перинатальному инфицированию в целях принятия мер административного воздействия к нарушителям. Вынесено 4 постановления о наложении штрафа на сумму 11 600 рублей. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции рассматривались на двух совещаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области. На профилактику ВИЧ-инфекции по областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г» выделено 135 394,6 тысячи рублей на закупку диагностических тест – систем, лекарственных препаратов, проведение ремонтных работ и содержание специализированной службы.

Охват населения Нижегородской области профилактическими прививками в рамках Национального календаря в декретированные сроки за последние три года выше контрольных уровней (97-99%). Своевременность иммунизации составляет 95,9-

97,8%. 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 3950 человек, в том числе к дифтерии и столбняку по 700 человек, к кори 600 человек, краснухе 400 человек, эпидемическому паротиту 300 человек, полиомиелиту - 300 человек, коклюшу - 100 детей, вирусному гепатиту В - 650 человек. В целях мониторинга циркулирующих вирусов гриппа обследовано 2114 человек. Проводились серологические исследования на напряженность иммунитета к клещевому энцефалиту (100 проб), орнитозу (50 проб), грипп птиц (100), лихорадке Западного Нила (100 проб), туляремии (100, ГЛПС (100). В целях мониторинга за циркуляцией вирусов в сточной воде исследовано 120 проб, проводилось исследований дополнительных точек, проведена замена 2 точек отбора проб сточной воды. В рамках областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г», подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2015 году освоено 104 946,36 тысяч рублей на закупку вакцин, не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, менингококковой инфекции, туляремии, сибирской язвы, ветряной оспы, клещевого энцефалита, ВГА, инфанрикс, пентаксим, превенар), приобретение иммуноглобулинов (антирабического, против клещевого энцефалита) и диагностикумов.

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 инфекционные заболевания по районам области проведено 48 тренировочных учений, в т.ч. одно с участием должностных лиц, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», специалистов ПАО «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 (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» и комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области. Отработан алгоритм оснащения изолирующими носилками специализированной бригады инфекционного профиля ГКУЗ НО «НТЦМК» изолирующими носилками для транспортировки больного ОИЗ (будут доставлены из ФГБУ ВЦМК «Защита». Начиная с августа 2014 года в Нижний Новгород прибыло 49 человек из стран, неблагополучных по лихорадке Эбола. В ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» досмотрено 1473 граждан, прибывших из ОАЭ (лиц с повышенной температурой, признаками инф. заболеваний не выявлено), обеспечено медицинское наблюдение за паломниками, вернувшимися с хаджа (Саудовская Аравия). 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 (3) с представителями ПАО «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. На уровне Приволжского территориального управления Росграницы проведено 4 заседания межведомственной рабочей группы ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» по вопросам строительства нового пассажирского терминала. 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. В связи с изменениями в законодательстве (Постановление Конституционного суда РФ от 12.03.2015 №4-П «По делу о проверке конституционности приложений части четвертой статьи 25.10 ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ» и п. 2 ст. 11 ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в связи с жалобами ряда граждан», приказ от 29.06.2015 г. № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих...») актуализирован совместный приказ Управления и Министерства здравоохранения Нижегородской области «О медицинском освидетельствовании иностранных граждан и лиц без гражданства по принципу «Единого окна» в медорганизациях Нижегородской области» от 30.12.2015 №5184/90-О, памятка для иностранных граждан, проходящих медицинское освидетельствование. Вопрос о реализации приказа Роспотребнадзора от 14.10.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания, проживания иностранного гражданина в РФ» был вынесен для рассмотрения на заседание межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников.

В связи с ухудшением гуманитарной ситуации в Украине на территории Нижегородской области в 2015 году находилось 5400 человек (на 01.01.2016г), в т.ч. 1254 ребенка, остался 1 пункт временного размещения (далее-ПВР), в котором находятся 12 человек. Охват профилактическими прививками против кори, дифтерии, полиомиелита, краснухи, эпидемического паротита составил 99%, против гриппа 46%.

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 изучения молекулярно-генетического разнообразия вируса ГА, циркулирующего на территории области, установлена циркуляция IA субтиповируса ГА с частотой встречаемости 97%. В единичных пробах выявлены редко встречающиеся на европейской части России IB и III субтиповируса ГА. По материалам генотипирования был установлен спектр кишечных вирусов, циркулирующих в Нижнем Новгороде, в том числе ротавирусов генотипов G1P[8]-17% ,G2P[4]-6%, G4P[8]-37%, G9P[8]-39%. После двухлетнего перерыва в циркуляции в сезон 2014-2015г вновь появился вирус G9P[8] распространение которого могло стимулировать рост заболеваемости РВГЭ. В циркуляции норовирусов наряду с генотипами GII.2- 13%, GII.4 Sydney_2012 (15,2%), GII.6 – 54%, GII.17 – 10,9% появился новый для города вариант GII.17, который был обнаружен в июне 2015года.

Филогенетический анализ нуклеотидных последовательностей показал 99,0% гомологии выявленных изолятов GII.17 с норовирусами, обнаруженными в 2015 году в Китае, Гонконге и Японии. В 2015 году установлен этиологический агент 3 групповых заболеваний ОКИ и ЭВИ. Кроме того, в институте проводилось секвенирование 60 выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов.

В целях надзора за внутрибольничными инфекциями проводится совместная работа с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ на которой проводятся определения устойчивости бактерий, выделенных с объектов внешней среды, от пациентов и персонала, к используемым дезинфектантам из учреждений здравоохранения Нижегородской области. Проблема профилактики ИСМП ежегодно является ведущей темой обсуждения докладов на Международном медицинском форуме «Медицина плюс».

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 последиplomного образования ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ (за шесть лет обучено 3764 человека, в том числе 1010 - в 2015 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. Снизилось число случаев заболевания корью со 154- (0,9) в 2013 году до 20 случаев кори (0,12 на 100 тысяч) в 2015 году, что в 4,8 раза ниже среднефедеративного уровня и в 2,4 раза ниже, чем в ПФО. В рамках активного надзора за корью в 2015 году исследовано 346 сывороток от 341 больного с экзантемными заболеваниями, у 3 больных обнаружены иммуноглобулины класса М к вирусу кори. По Нижегородской области исследовано 85 сывороток от 83 больных с экзантемными заболеваниями, у 2 больных обнаружены иммуноглобулины класса М к 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 (2013 год – Саратовская область, 2014 – Р.Мордовия, 2015 - Чувашия).

В целях контроля за соблюдением санитарного законодательства в рамках 294 – ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» было проверено 673 объекта учреждений здравоохранения, в том числе 420 планово и 314 внепланово по проверке ранее выданных предписаний и по жалобам. В 510 объектах было выявлено 2242 нарушения санитарного законодательства, составлено 798 протоколов 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 2015 году данный форум проходил на тему «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» на котором рассматривались вопросы ИСМП, ВУИ,

профилактике ВГА, ВГЕ, гриппа и ОРВИ, шигеллезов, ВИЧ-инфекции и др. В рамках данного форума проводилась межрегиональная научно-практическая конференция эпидемиологов Приволжского федерального округа «Профилактика актуальных инфекций и неинфекционных болезней в условиях оптимизации здравоохранения». Кроме того, было организовано и проведено 6 научно-практических конференций, 46 областных совещаний и семинаров и 402 - на уровне муниципальных образований.

Работа по информированию населения проводилась в соответствии с Распоряжением руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области «Об улучшении информационной наполняемости сайта Управления», в рамках дней борьбы с инфекционными болезнями и по оперативной информации и актуальным заболеваниям, регистрируемым в области. 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, социально-значимых заболеваний. Специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области подготовлено 35 выступлений на телевидении, 13 на радио, публикаций 336, в том числе 112 на сайтах Управления Роспотребнадзора.

По вопросам профилактики инфекционных заболеваний и иммунизации населения организованы ответы на вопросы по «горячей линии» в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области 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 проведении 2 круглых столов, 7 пресс-конференций, брифингов, подготовлено 6 памяток по профилактике инфекционных заболеваний для тиражирования.

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 2015 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показателей деятельности:

- в 2015 году доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,29%, что ниже уровня предыдущего года на 0,2%;
- не было отмечено проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК, в 2014 году было 0,02% таких проб, в 2013 0,09%.
- рассмотрено 82 проекта организации СЗЗ, в 2014 году было рассмотрено 89 проектов СЗЗ;
- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ на 13,95% по сравнению с 2014 годом, в 2014 году этот показатель составлял 7,88%;
- в течение 2015 года из СЗЗ было выведено 1032 человека;
- доля населения, проживающего в границах СЗЗ промышленных объектов в целом по Нижегородской области составила в 2015 году с 0,83% ;
- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93,4 %;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 3,9%;
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 10,1%;
- сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 14,9%.
- сокращение количества учреждений здравоохранения, где инженерные сети находятся в неудовлетворительном состоянии с 30% до 5,7%.

В 2015 г. отмечается положительная динамика по оснащению лечебных учреждений оборудованием (электрическими водонагревателями) для обеспечения резервного горячего водоснабжения (количество учреждений, не имеющих данного оборудования либо оснащенных в недостаточном количестве, сократилось с 16% в 2014 г. до 13,9% в 2015 г.).

Анализ данных инструментального контроля за 2015 г. свидетельствует об уменьшении количества рабочих мест в лечебных учреждениях, не соответствующих нормативным требованиям по освещенности – 1,2% (в 2014 г.- 2,0%, в 2013 г. - 6,2%, в 2012г.- 9,6%), по параметрам микроклимата 2,8% измерений не соответствовало нормативным требованиям (в 2014 г.- 0%, в 2013г. -1,4% в 2012г. - 3,5%).

В результате проведенной работы в 2015 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства:

- снизился удельный вес работающих во вредных условиях труда с 43,9% до 40,7%;

- продолжилось снижение удельного веса объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным с 8,4% до 7,4%;

- увеличился удельный вес проверок с лабораторно-инструментальным контролем с 62,4% до 77,3%

- снизился удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по таким видам исследований, как уровень шума, вибрации, электромагнитные поля на рабочих местах пользователей ПЭВМ, параметры микроклимата в 1,1 - 1,6 раза;

- удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания остался на уровне прошлого года и составил 9,8% (2014г. - 9,7%);

- уменьшилась доля инвалидов среди лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 8,8% до 6,7%;

- доля лиц с 2-мя и более установленными диагнозами профессионального заболевания уменьшилась с 23% до 17,5%;

- не регистрировались случаи острой профессиональной патологии;

- выявляемость профпатологии в ходе проведения периодических медицинских осмотров осталась на уровне прошлого года 79%;

- увеличилось количество представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений с 348 до 412;

- количество применяемых составов по мерам административного воздействия в случае выявления нарушений на предприятиях промышленности и сельского хозяйства осталось на уровне прошлого года - 12.

В результате проведенной работы в 2015 средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила – 0,35 мЗв (в среднем по РФ – 0,47 мЗв). Областная средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,21 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,26 мЗв).

Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с источниками ионизирующего излучения. Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» по области составляет 0,54 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,19 мЗв.

Целенаправленная, совместная работа Управления с органами исполнительной власти и местного самоуправления позволила обеспечить следующие ожидаемые результаты:

- увеличение охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области по сравнению с 2013 годом с 82,2% до 85,6% в 2015г, охват горячим питанием учащихся начальных классов на протяжении последних трех лет остается на уровне 96 % (РФ-96,3% в 2014г);

- увеличение удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления с 88,1 % в 2013 году до 91,8% в 2015 году (РФ-93,1%);

- стабильно низкий удельный вес объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия, который не увеличился за последние 3 года и составил 0,3%, . удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 54-55%

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 20 нозологическим формам, по 19 - случаи заболевания не регистрировались. Отмечено снижение заболеваемости на 36% острым вирусным гепатитом А, на 67% ЭВИ, на 7% ОКИ не установленной этиологии, на 40% сальмонеллезом, в 9 раз корью, на 13% внебольничными пневмониями, на 45% туберкулезом, гриппом на 64%, ОРВИ на 5%. Вместе с тем, зарегистрирован рост заболеваемости по 18 инфекциям.

Таблица № 1

Снижение заболеваемости 17	Стабилизация заболеваемости	Рост заболеваемости 18	Не регистрировалась заболеваемость 19
Сальмонеллез 40%	ОВП	Дизентерия	Брюшной тиф
ОКИ не установленной этиологии 7%	Микроспория	Инфекционный мононуклеоз	Паратиф А.В.С
ЭВИ 67%	Педикулез	ОКИ установленной этиологии	Туляремия
Острый гепатит А 36%		Острый гепатит В	Холера
Хронические гепатиты 8%		Острый гепатит С	Полиомиелит
Корь в 9 раз		Коклюш	Дифтерия
Цитомегаловирусная инфекция		Бешенство	СВК
Туберкулез 45%		Гемофильная инфекция	Эпидемический паротит
Чесотка 8%		Менингококковая инфекция	Краснуха
Врожденная цитомегаловирусная инфекция		Вирусные лихорадки	Сибирская язва
Клещевой энцефалит		Столбняк	Бруцеллез
ОРВИ 5%		ВИЧ- инфекция	Лептоспироз
Грипп 64%		малярия	Трихофития
Внебольничные пневмонии 13%		Псевдотуберкулез	Орнитоз
Сифилис 67%		Болезнь Лайма	Рикетсиозы
Гонорея 58%		Скарлатина	Листерия
Лямблиоз 34%		Ветряная оспа	Легионеллез
		Токсоплазмоз	Эрлихиоз
			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 95,9% до 97,8% по всем инфекциям и соответствует индикативным показателям.

Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, краснухой. Охват населения профилактическими

прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 29,6% в 2015 году. Увеличился охват населения прививками против вирусного гепатита В лиц 18-35 лет с 91% 2010г до 94,3% 2015г, в возрасте 36—59 лет с 18,4% до 63,7%.

Кроме того, в области проводится иммунизация против брюшного тифа, ВГА, туляремии, сибирской язвы, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенства, ветряной оспы, вируса папилломы человека, желтой лихорадки, ротавирусной и пневмококковой инфекции.

Отмечается стабилизация заболеваемости активным туберкулезом. В течение последних 3 лет, показатель заболеваемости снизился с 47,2 на 100 тыс. населения (2013 год) до 33,38 на тыс. населения в 2015г. По сравнению с 2014 годом заболеваемость снизилась в 1,4 раза и ниже в 1.6 раза показатели РФ. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом бацилярными формами с 27, 5 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 24,05 – в 2015 году. Среди детей до 17 лет отмечается снижение заболеваемости в 2 раза, что ниже в 2,2 раза показателя РФ. Снижение доли выявленных больных туберкулезом при проведении профилактических осмотров с 55% в 2014 году до 52,8% в 2015 году.

В 2015г. области не регистрировался эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ. Заболеваемость находилась на уровне пороговых значений, т.к. эпидемический подъем начал регистрироваться в декабре 2014 года. Своевременное введение ограничительных мероприятий в отношении детского населения (приостановление учебного процесса 1-8 классов одновременно во всех школах г.Н.Новгорода, г.Дзержинска и г.Арзамаса) позволило сдержать заболеваемость гриппом в январе-феврале 2015 года .

Зарегистрировано снижение на 20% заболеваемости внутрибольничными инфекциями, показатель составил 1,0 на 1000 больных, пролеченных в стационарах, в т.ч. среди родильниц с 6,3 до 2,0 на 1000 родов, стабилизировалась заболеваемости среди новорожденных. Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации катетер-ассоциированных инфекций кровотока. Улучшилось качество этиологической расшифровки гнойно-септических инфекций ГСИ новорожденных с 94,4% до 95,5%, ГСИ родильниц – с 90,1% до 93% и послеоперационных инфекций – с 84,0% до 91%. Не регистрировались случаи групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

В 2015 году снизилось число вспышек с 57 в 2014 году до 33, количество пострадавших снизилось с 3164 до 756 человек. Количество вспышек с воздушно-капельным путем передачи снизилось с 43 до 19 в 2015г. Число вспышек гриппа и ОРВИ снизилось с 24 в 2014 году до 6 в 2015 году. Количество групповых очагов инфекционных заболеваний с контактно-бытовым путем передачи инфекции осталось на уровне 2014 года (14). Зарегистрировано 13 вспышек кишечной инфекции, 1 - ЭВИ. Зарегистрировано 26 вспышек, связанных с деятельностью образовательных учреждений, 5 – с деятельностью ЛПО, 1 – предприятий , 1- социальных учреждений (таб. № 2). Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 10 - с контактно-бытовым.

Таблица № 2

Вспышки связанные	Число вспышек				
	2015г	2014г	2013г	2012г	2011
с деятельностью предприятий	1	1	1	2	4
с деятельностью образовательных учреждений	26	49	55	20	3
с деятельностью ЛПО	5	4	1	-	1
с функционированием объектов коммунального хозяйства	-	-	-	-	1
с деятельностью социальных учреждений	1	-	-	2	2
всего	33	57	61	25	12

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения достигнуты индикативные показатели: охват диспансеризацией ВИЧ инфицированных граждан составил 86,3%, при индикативном не менее 80%, удельный вес лиц, обеспеченных профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных составил 96,7%, при индикативном 85,6%, удельный вес охвата химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями составил 99,3%, при индикативном 97%, охват пар «мать-ребенок» полной трехэтапной химиопрофилактикой составил 84,6%, 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).

Таблица № 3

год	количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	число выявленных лиц с подозрением на инфекционное заболевание	количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль
2013	289772	44	74
2014	314301	39	110
2015	200783	19	93

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. Ежегодно проводятся межведомственные тренировочные учения с вводом условного больного инфекционным заболеванием, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории (проведены 05.04.2013; 02.08.2013, 27.08.2014; 26.02.2015; 09.09.15).

В 2015 году в Нижегородской области медицинское освидетельствование прошли 38 5582 иностранных граждан (в 2014 году – 29 590). Выявлено 149 больных инфекционными заболеваниями (в 2014-195), представляющих опасность для окружающих и являющимися основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации, в том числе 33 больных ВИЧ-инфекцией, 21 больной туберкулезом, 95 человек больных инфекциями, передающимися половым путем. Прошли полный курс лечения и сняты с учета 71 больной сифилисом и 3 больных туберкулезом. Продолжают проходить лечение 2 больных туберкулезом.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекцией в 2015 году снизился по сравнению с 2014 годом и составил 90,0 (2014 год -121,7; среднероссийский за 2014 г.- 104,4).

Показатель выявляемости заболевания туберкулезом снизился по сравнению с 2014 годом в 2,2 раза и составил 60,0 (в 2014 году - 131,8; среднероссийский за 2014 год – 142,2).

Показатель выявляемости ИППП за 2015 год снизился в 1,6 раза и составил 250,0 (2014 год – 405,5; среднероссийский за 2014 год – 113,0).

В связи с уклонением от лечения или иной невозможностью прохождения лечения в отношении 69 граждан подготовлены и направлены в Роспотребнадзор проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации, в том числе: 28 – на ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 17 – на больных туберкулезом, 24 – на больных инфекциями, передающимися половым путем. (таблица 2) По итогам года из них утверждено 39 решений.

Всего за 2015 год утверждено 59 решений, направленных ранее Управлением (в т.ч. в 2014 году). В рамках информационного взаимодействия с УФМС по Нижегородской области установлено, что 64% 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.

Таблица № 4

Год	Подготовлено проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации	Доля принятых Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации
2013	75 проектов	100%
2014	88 проектов	100%
2015	69 проектов	57%

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

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:

1. Контроль за организацией санитарно-защитных зон предприятий и групп предприятий (промузлов).
2. Выведение населения, детских, образовательных, лечебных учреждений из санитарно-защитных зон.
3. 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:

1. Внедрение современных малоотходных технологий и приобретение нового оборудования на промышленных предприятиях.
2. Изменение структуры предприятий и уменьшение количества организованных источников выбросов.
3. Внедрение высокоэффективных способов очистки и улавливания выбросов промышленных предприятий.
4. 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.

Основными проблемами по организации водоснабжения в Нижегородской области являются следующие:

1. Отсутствие финансирования мероприятий, по улучшению водоснабжения и водоотведения, предусмотренных областными целевыми и районными целевыми программами.

2. Невыполнение требований ФЗ № 416 от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» по разработке и корректировке инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями органами местного самоуправления и разработки плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями гарантирующими организациями, а также выполнения лабораторно-производственного контроля качества воды в объеме предусмотренном требованиями санитарного законодательства.

3. Отсутствие эффективной работы со стороны органов местного самоуправления по приему на баланс нецентрализованных источников водоснабжения коллективного пользования, прекращению использования эпидемиологически ненадежных нецентрализованных источников водоснабжения путем развития централизованных водопроводных сетей, отсутствие планово-профилактического обслуживания нецентрализованных источников водоснабжения и лабораторного качества воды в объеме, предусмотренном требованиями санитарных правил.

Основными мероприятиями, направленными на улучшение водоснабжения 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 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 по рассмотрению следующих вопросов: об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организацией хозяйственно-питьевого водоснабжения населения, о ходе реализации ФЦП «Чистая вода на 2013-2017 гг.», о реализации комплексного плана по профилактике вирусного гепатита А в Нижегородской области, об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством воды, подаваемой населению в паводковый период, о реализации ФЗ № 416 от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении», о разработке регламента подготовки систем водоснабжения объектов сезонной эксплуатации.

5. Активизация работы с органами исполнительной власти по наиболее актуальным вопросам.

6. 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:

1. Реконструкция и модернизация систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест; строительство канализационных очистных

сооружений и канализационных сетей в Бутурлинском, Спасском, Тоншаевском, Тонкинском, Гагинском, Краснооктябрьском районах.

2. Не проведение в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели).

3. Увеличение количества официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей.

Основными мероприятиями, направленными на улучшение водоотведения в Нижегородской области основными являются:

1. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Федеральной целевой программы «Водная стратегия Российской Федерации до 2020 г.».

2. Активизация работы с Правительством Нижегородской области по рассмотрению вопроса об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за пляжами, местами традиционного отдыха населения, качеством воды водоемов зон рекреаций.

3. Проведение работы по контролю за внедрением и реализацией ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

4. Строительство, реконструкция, модернизация систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест.

5. Организация в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели).

6. Утверждение в установленном порядке нормативов НДС и организация контроля качества сбрасываемых сточных вод.

7. Увеличение количества официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей.

Основными проблемными вопросами в области охраны почвы от загрязнения и по обращению с отходами являются:

- отсутствие условий для внедрения системы селективного сбора отходов, их вторичного использования.

- отсутствие единого алгоритма работы по сбору ртутьсодержащих приборов и ламп от населения.

- отсутствие мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров в большинстве районов области.

- несвоевременный вывоз ТБО у населения, несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов.

- низкий уровень организации сбора ТБО в мелких и средних сельских населённых пунктах.

- накопление ТБО на предприятиях малого и среднего бизнеса на непригодных и необорудованных площадках.

- имеющие место факты нарушения технологии захоронения на полигонах, непроведение в полном объеме производственного контроля, отсутствие пункта радиационного контроля.

- отсутствие полигона для промышленных отходов 1-2 класса опасности, недостаточное количество специализированных полигонов по хранению и захоронению опасных отходов, что приводит к накоплению отходов на территории предприятий г. Н. Новгорода, Балахны, Дзержинска, Выксы.

По разделу работы в области охраны почвы от загрязнения и по обращению с отходами задачами являются:

1. Активизация работы с Правительством Нижегородской области по рассмотрению вопроса о проблемах в сфере обращения с отходами на территории Нижегородской области, негативно влияющих на состояние окружающей среды, об организации СЗЗ сибиреязвенных скотомогильников на территории Нижегородской области.

2. Проведение контрольно-надзорных мероприятий в отношении организаций, осуществляющих удаление и обработку отходов, уборку территорий, деятельность по размещению на полигонах ТБО и предприятий с целью пресечения нарушений требований санитарного законодательства в области охраны почвы и обращения с отходами производства и потребления.

3. Строительство полигона для складирования промышленных отходов 1-2 класса опасности.

4. Организация системы сбора ТБО согласно требованиям действующего законодательства.

По организации надзора за лечебно-профилактическими организациями в Нижегородской области требуют решения следующие основные проблемы:

1. 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.

2. Несоответствие нормативного и фактического количества коек в палатных отделениях, площадей на 1 койку.

3. Размещение амбулаторно-поликлинических учреждений сельского здравоохранения на приспособленных или недостаточных площадях.

4. Отсутствие систем кондиционирования помещений с регламентированными параметрами воздушной среды либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и бытовые кондиционеры).

5. Недостаточный объем работ по обеспечению лечебных учреждений механической вентиляцией и системами кондиционирования воздуха.

6. Несвоевременная замена технологического оборудования прачечных и пищеблоков; недостаточная обеспеченность лечебных учреждений районов области оборудованием для обезвреживания эпидемиологически опасных медицинских отходов.

7. 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.

Основными задачами, направленными на улучшение санитарно-гигиенического состояния лечебно-профилактических организаций в Нижегородской области являются следующие:

Активизация работы с Правительством Нижегородской области:

1. По рассмотрению вопросов по обеспечению дополнительными площадями лечебно-профилактических организаций, в первую очередь онкологического, фтизиатрического профиля, учреждений родовспоможения, с целью выполнения установленных нормативов по набору и площади помещений; оборудованию ЛПО системами механической вентиляции и кондиционирования и оборудованием для обезвреживания эпидемиологически опасных медицинских отходов;

2. По информированию об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за лечебно-профилактическими организациями.

Основными задачами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

1. Организация визуального производственного контроля на 100% объектов;
2. Организация повышения гигиенической грамотности руководителей коммунальных объектов;
3. Активное взаимодействие с органами исполнительной власти на местах и предприятиями, оказывающими коммунально-бытовые услуги населению, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Основными требующими решения проблемами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

1. Восстановление муниципальных бань;
2. Повышение гигиенической грамотности руководителей коммунальных объектов.

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 медицинских организаций 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 2015 год актуальными проблемами улучшения условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта на территории Нижегородской области являются:

- высокий удельный вес проб воздуха рабочей зоны несоответствующих гигиеническим нормативам по результатам лабораторных исследований на промышленных предприятиях, предприятиях сельского хозяйства, транспорта;
- отсутствие технического перевооружения и использование устаревших технологических процессов в металлургии, химической промышленности, сельском хозяйстве;
- высокий удельный вес женщин, работающих во вредных условиях труда;
- высокий удельный вес женщин с установленным диагнозом профессионального заболевания;
- 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 2016 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;
- 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 работников здравоохранения на совещании главных врачей лечебных учреждений в министерстве здравоохранения Нижегородской области.

Продолжает иметь место нарушения Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013 года №15-ФЗ в транспортных средствах;

Неудовлетворительная подготовка судов водного транспорта при первичном представлении для получения судового санитарного свидетельства на право плавания в связи с неудовлетворительной подготовкой, не соблюдением требований санитарного законодательства (неоднократное повторное предъявление судов ООО «Казанская судоходная компания»).

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2016 году:

Подготовить информацию в адрес департамента транспорта и связи администрации г. Нижнего Новгорода, министерство транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области, Глав муниципальных образований Нижегородской области с анализом результатов проводимых проверок и поступающих обращений граждан с жалобами на качество транспортных услуг за период 2015 года, свидетельствующем о росте жалоб на курение водителей, отсутствии знаков о запрете курения в установленных местах на транспортных средствах с целью проработки данного вопроса с перевозчиками, направленного на предупреждение вредного воздействия табачного дыма на пассажиров автобусов;

Направлять информацию в Нижегородскую транспортную прокуратуру (Приволжскую транспортную прокуратуру) в случаях отказа в выдаче судового санитарного свидетельства на право плавания.

Продолжить наполнение сайта Управления информацией для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих перевозку пассажиров о принятых мерах административного воздействия в связи с выявлением нарушений Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

В условиях активизации экономического взаимодействия вопросы безопасности пищевых продуктов и заболевания связанные с пищевым фактором передачи приобретают особое значение. По итогам работы за 2015 год актуальными проблемами улучшения питания населения Нижегородской области являются:

- высокий удельный вес нестандартных проб кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии;
- рост количества отравлений суррогатами алкоголя и увеличение смертности от токсического действия алкоголя по сравнению с 2014г., на фоне ухудшения

микробиологических и физико-химических показателей алкогольных напитков, в т.ч. пива, за последние 3 года

- поступление некачественной молочной продукции на территорию Нижегородской области.
- увеличение удельного веса проб йодированной соли не соответствующих гигиеническим показателям, исследованных в торговле и на предприятиях общественного питания.

По итогам анализа санитарно-эпидемиологической обстановки в Нижегородской области необходимо решение следующих задач:

- обеспечение проведения надзорных мероприятий в соответствии с требованиями изменяющегося законодательства (введение в действие технических регламентов и риск-ориентированного планирования), обратив особое внимание на соблюдение предпринимателями требований технических регламентов, касающихся молочной продукции;
- 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;
- разработка мероприятий, направленных на усиление ответственности производителя, продавца и поставщика за выпуск, поставку и реализацию не соответствующей установленным требованиям и фальсифицированной пищевой 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 объектах общественного питания, размещенных на первых этажах жилых зданий (кроме ресторанов и кафе)
- 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 Управлением в 2016 году запланировано:

- регулярно информировать органов 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 обучающих семинаров, совещаний, конференций 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;
- ежеквартально 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,
- 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 организаций 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,
- восстановления тентовых навесов на прогулочных площадках ДОУ.

3. Не в полном объеме решены вопросы по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

4. Достаточно высокий уровень удельного веса детей от числа осмотренных при проведении профилактических осмотров с патологией органов зрения (7,69%), с нарушением осанки (8,88%), сколиозом (2,81%), по-прежнему превышающий среднероссийские показатели.

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2016 году:

- оптимизировать государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией и качеством питания в образовательных организациях, охватом школьников горячим питанием, в том числе двухразовым; в отношении объектов

образования с реализацией полного комплекса мер, в том числе межведомственных, направленных на снижение негативного влияния факторов учебной среды на состояние здоровья детского населения;

- осуществлять мероприятия в рамках компетенции службы по обеспечению эффективного и безопасного отдыха детей в каникулярный период;

- своевременно информировать и направлять предложения в органы исполнительной власти всех уровней о санитарно-эпидемиологическом состоянии общеобразовательных и дошкольных организаций, организаций отдыха и оздоровления для разработки комплекса мер, направленных на снижение негативного влияния факторов учебной среды на здоровье детей, совершенствования системы школьного питания, подготовки и проведения 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, острые и хронические вирусные гепатиты, коклюш, внебольничные пневмонии, ГЛПС);

- рост заболеваемости по ряду инфекционных заболеваний:

- ВГВ - за счет низкой иммунной прослойки в возрастной группе 36—59 лет, которые занимают ведущее место (75%) в возрастной структуре заболеваемости и высокой доли (33%) заболевших, употребляющих наркотические препараты внутривенно;

- Коклюшем – за счет улучшения лабораторной диагностики коклюша и регистрацией случаев заболевания среди не привитых детей и снижения поствакцинального иммунитета среди привитых старших возрастных групп (7-17 лет);

- Болезнью Лайма и ГЛПС – за счет роста инфицирования переносчиков инфекции и недостаточным уровнем проведения дератизационных и санитарно-гигиенических мероприятий;

- ВИЧ - инфекцией в связи с преобладанием внутривенного введения наркотических препаратов среди заболевших и увеличением доли полового пути передачи инфекции.

- Дизентерией – за счет роста заболеваемости среди взрослого населения в г.Н.Новгороде и г.Дзержинске.

- недостаточный уровень этиологической расшифровки ОКИ, показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии ниже на 33% показателя РФ;

- недостаточные объемы закупок МИБП за счет средств субъекта (против ВГА, ветряной оспы, бесклеточной коклюшной вакцины, пневмококковой инфекции);

- низкий уровень вакцинации населения против вирусного гепатита А, в том числе «групп риска»;

- недостаточный охват населения профилактическими прививками против гриппа и сибирской язвы;

- недостатки в организации и проведении профилактических прививок среди студентов высших учебных заведений в связи с отсутствием системы учета и планирования в МО по месту расположения ВУЗа;

- отсутствие единой базы данных о профилактических прививках в МО, что затрудняет учет, планирование прививок и межполиклиническое взаимодействие при оказании экстренной помощи при травмах;

- низкий уровень выделения нетоксигенных коринобактерий дифтерии;

- низкий уровень этиологической расшифровки внебольничных пневмоний в амбулаторно-поликлинической службе

- недостаточный уровень работы по выявлению и регистрации ИСМП, в т.ч. инфекций мочевыводящих путей, инфекций кровотока (в т.ч. связанных с внутрисосудистыми устройствами), пневмоний (в т.ч. ИВЛ-ассоциированных).

- недостатки в организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний со стороны медицинских работников;

- недостаточные объемы проведения акарицидных обработок и дератизационных мероприятий;

- неполный охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных больных и обследования их на туберкулез;

- возросла доля отказов от проведения химиопрофилактики перинатального инфицирования ВИЧ- инфекцией с 1% до 3%;

- низкий охват обследования на ВИЧ-инфекцию контингентов из «групп риска» при широком обследовании населения;

- не решен вопрос по централизованной закупке за счет средств областного бюджета заменителей грудного молока для детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и противовирусных препаратов для предупреждения профессиональных случаев заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией

- возрос удельный вес заболевших туберкулезом с МЛУ;

- низкий уровень охвата профилактическим флюороографическим осмотром населения, в том числе «групп риска» и выявляемости туберкулеза при профилактических осмотрах.;

- Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди больных туберкулезом;

- неполное и несвоевременное прохождение предварительного и периодического медицинского осмотра подлежащих лиц в рамках ;

- отсутствие реестра объектов, задействованных в обслуживании гостей и участников ЧМ-2018 (размещение, питание, поставщики пищевых продуктов), не позволяет:

определить необходимое количество доз вакцин против вирусного гепатита А и дизентерии Зонне, с целью вакцинации лиц, задействованных в подготовке и проведения ЧМ-2018;

- провести расчет требуемого количества лабораторных исследований качества питьевой воды, пищевого сырья, готовой пищевой продукции, радиологических исследований и др. в период подготовки и проведения мероприятия;

- провести дополнительную гигиеническую подготовку персонала, обслуживающего мероприятие;

- организовать и провести дополнительные мероприятия по санитарно-эпидемиологическому надзору за условиями проживания и питания клиентских групп, водоснабжением и канализованием мест проживания, организацией питьевого режима, др.

- Осложнение эпидемиологической ситуации за рубежом по лихорадке Эбола, новой короновиральной инфекции, лихорадки Зика 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.

- Проведенные тренировочные учения в 2015 году с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием потребовали проведение

актуализации совместного приказа Управления и Министерства здравоохранения Нижегородской области «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Нижегородской области», схем оповещения на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, корректировки оперативных планов МО, проведение дооснащения МО противочумными костюмами, дополнительной подготовки медработников по вопросам отбора и транспортировки материала от больного.

- Одним из проблемных вопросов остается реализация Управлением полномочий по уведомлению иностранных граждан о принятом решении о нежелательности пребывания на территории РФ. Несмотря на активное информационное взаимодействие с УФМС России по Нижегородской области по уточнению места нахождения иностранных граждан, в отношении которых Роспотребнадзором приняты решения о нежелательности пребывания в РФ, в 2015 году уведомлены 30 %, в 2014 году -21 % иностранных граждан (из числа самостоятельно не покинувших территорию РФ).

В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2016 году запланировано проведение следующих мероприятий:

На заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии 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, ОКИ, ВИЧ-инфекции, подготовке к ЧМ-2018г.

На заседании областных межведомственных комиссий по миграционной политике и по вопросам привлечения в Нижегородскую область иностранных работников под председательством заместителя Губернатора, заместителя Председателя Правительства Нижегородской области рассмотреть вопрос «Организация работы по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза инфекционных заболеваний иностранными гражданами».

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 группы высокого риска инфицирования.

На уровне заместителя Губернатора Нижегородской области на заседаниях координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования будут рассмотрены вопросы по защите прав граждан при проведении иммунизации населения, оказании хирургической помощи в части профилактики внутрибольничных инфекций, о работе фельдшерско-акушерских пунктов, ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», о соблюдении санитарно-эпидемиологических требований к условиям оказания медицинской помощи детскому населению Автозаводского района г.Н.Новгорода, о мероприятиях, направленных на снижение смертности при болезни органов пищеварения и дыхания.

Продолжить информирование органов государственной власти субъекта и органов местного самоуправления в рамках выполнения административного регламента по информированию органов государственной власти о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах, вносить предложения в органы местного самоуправления о реализации мер по улучшению санитарно-

эпидемиологической обстановки в соответствии с ФЗ №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В МЗ НО планируется рассмотрение 14 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с приглашением руководителей ЛПО (об итогах выполнения плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, о ходе иммунизации лиц призывного возраста, о проведении лабораторной диагностики ОКИ, о состоянии иммунизации взрослого населения против ВГВ, 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, по проведению лабораторного мониторинга за гриппом и ОРВИ и результатам проведения тренировочных учений ОИЗ). При МЗ НО продолжают работу областные экспертные комиссии по диагностике кори и полиомиелита, областная иммунологическая комиссия, комиссии по переходу с тОПВ на БОПВ и валидации (запланировано 12 заседаний). Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассматриваться на областных совещаниях врачей - эпидемиологов, педиатров, инфекционистов. Согласовать подготовленный Управлением «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (ООМД) Нижегородской области на 2016 – 2018г.г.». Подготовить совместные приказы по серомониторингу вакциноуправляемых инфекций, по мониторингу за циркулирующими вирусами гриппа. Совместно с МЗ НО планируется проведение проверок МО в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа в сезон 2015-2016года, о ходе иммунизации населения, в том числе против гриппа, по выполнению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с ООИ, по своевременному выявлению туберкулеза. Продолжить практику проведения межведомственных тренировочных учений с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний в образовательных учреждениях будут рассмотрены в министерстве образования Нижегородской области (о профилактике педикулеза в образовательных учреждениях, о мерах профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ в образовательных учреждениях всех видов и типов, 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, о подготовке к общероссийской Кремлевской елке).

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. Обеспечить взаимодействие с УФМС России по Нижегородской области по уточнению сведений о местонахождении иностранных граждан (выезде за пределы РФ), повторное уведомление иностранных граждан по уточненным адресам.

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов по профилактике туберкулеза, ВИЧ-инфекции, о выполнении планов профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям, по вакцинации против гриппа ВУЗов, по выполнению государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», о совершенствовании работы по уведомлению иностранных граждан о принятом решении о нежелательности пребывания на территории РФ совместно с УФМС России по Нижегородской области, об итогах проводимых тренировочных учений по ОИЗ.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и 3 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 1476 проб на холеру. Запланировано 708 проб в истинных очагах аскаридоза. В рамках исследований по эпидемиологическим показателям 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. Разработан и направлен с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной, ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ и МЗ НО для согласования «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (ООМД) Нижегородской области на 2016 – 2018г.г.».

Проводить мониторинг своевременности и полноты проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, эффективности реализации ПНП по профилактике ВИЧ-инфекции.

Продолжить сотрудничество с референс-центрами Роспотребнадзора по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний: с ФГУН Московский НИИЭМ им. 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.

Продолжить информирование населения о мерах профилактики инфекционных болезней с привлечением всех средств массовой информации и сайта Управления

Роспотребнадзора, обратив особое внимание на информирование граждан, юридических лиц и ИП, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность о эпидемиологической обстановке за рубежом.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 2015 года Роспотребнадзор наделен полномочиями по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований в отношении 10 технических регламентов Таможенного союза и 1 технического регламента Российской Федерации, установивших обязательные требования к зерну; 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, мясо и мясную продукцию).

В целях исполнения требований законодательства о техническом регулировании Управлением проводятся обучающие семинары с предпринимателями по применению законодательства о техническом регулировании в производстве и реализации продуктов питания, в т.ч. по внедрению принципов ХАССП на пищевом производстве, выступали на Форуме «Актуальные вопросы отрасли хлебопечения в России» по вопросу внедрения технических регламентов Таможенного союза.

Государственный контроль (надзор) за соблюдением требований технических регламентов в отношении продукции, перечисленной выше, осуществляется Управлением, 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 на пищевую продукцию, проведенных Управлением в рамках своих полномочий, всего было проверено 5001 объект, что на 8,4% меньше, чем в 2014 году, из них 2383 (47,6%) с привлечением экспертных организаций, что на 13,2% больше, чем в 2014 году. Наибольшее число проверок по соблюдению законодательства о техническом регулировании проведено в Кстовском (892), Сергачском (362) и Лысковском (222) территориальных отделах. Менее 100 проверок за год было проведено в Балахнинском (44), Павловском (60), Шахунском (70) и Лукояновском (93) территориальных отделах (рис.13).

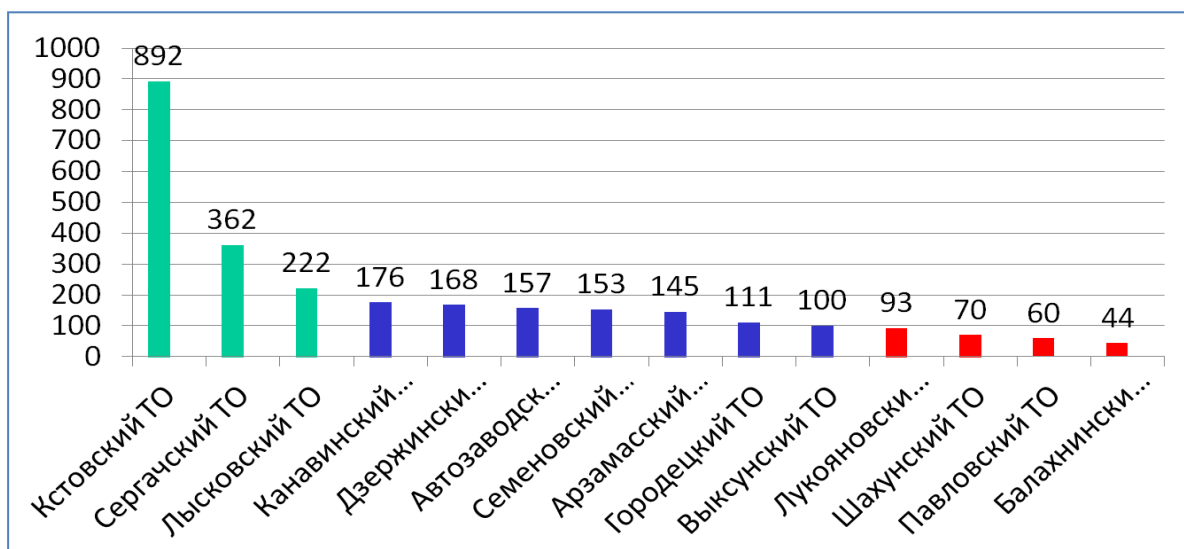


Рис.13 . Ранжирование районов по интенсивности надзора за исполнением технических регламентов.

Наибольший удельный вес проверок с выявленными нарушениями отмечен в Выксунском (73% проверок), Дзержинском (69%) и Лысковском (51%) теротделах. Наименьший удельный вес проверок с выявленными нарушениями зарегистрирован в Сергачском (6,63%), Кстовском (7,06%), Городецком (10,81%) и Лукояновском (19,35%) районах (рис.14).

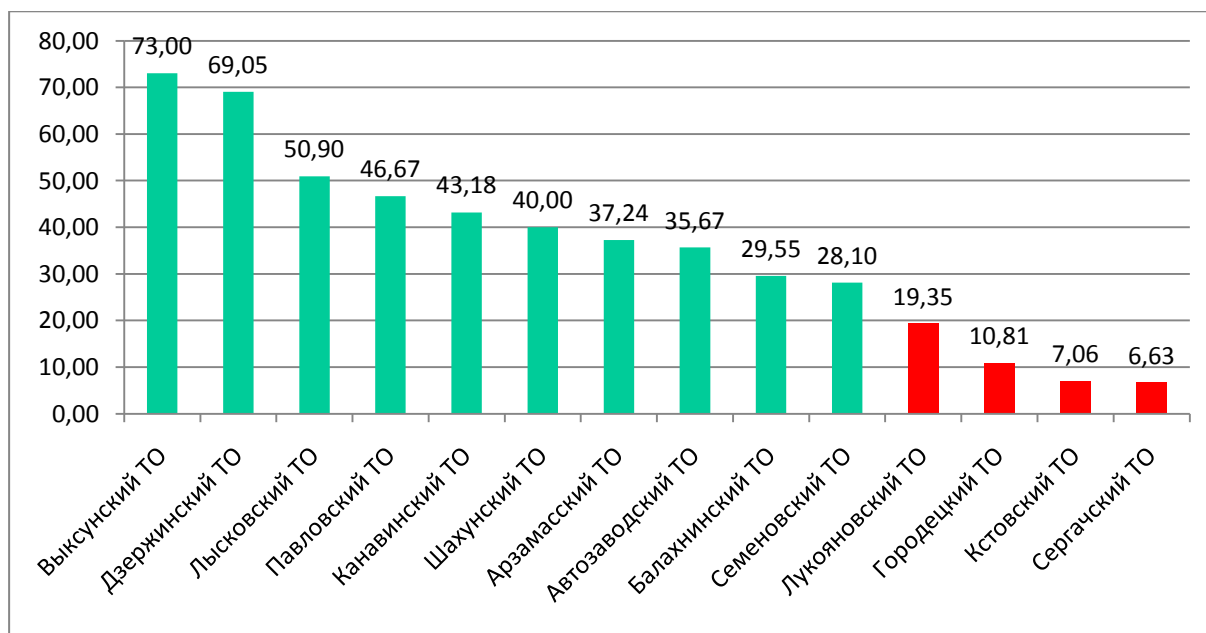


Рис.14 Ранжирование районов по эффективности надзора за исполнением технических регламентов (удельный вес проверок с нарушениями)

Наиболее активно проходили проверки по надзору за техническими регламентами Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021.2011) – 1529 проверок за год, «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033\2013) – 1026 проверок, «Пищевая продукция в части её маркировки» (ТР ТС 022\2011) – 944 проверки.

За выявленные нарушения требований технических регламентов, связанных с производством и оборотом пищевых продуктов наложено 787 штрафов (в 2014 году - 412 штрафов, в 2013 году - 144 штрафа) на сумму 5 376 100 рублей (в 2014 году общая сумма наложенных штрафов составила - 1 602 200 рублей). Таким образом, растет как число, так и сумма наложенных штрафов за нарушение законодательства о техническом регулировании.

Проводилась работа по контролю за соблюдением требований технических регламентов ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции» с отбором проб продукции и применением мер административного принуждения в случае выявления несоответствия продукции требованиям технических регламентов.

Раздел IV. Заключение.

В соответствии с Указами Президента РФ от 07.05.2012 г. № 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, снижению 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.

Приоритетными проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области также остаются факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего алкоголизмом, табакокурением, наркоманией; качество продуктов питания и уровень сбалансированности питания населения.

В целях реализации основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации в 2016 году и в последующие годы необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям, в связи с чем Управление Роспотребнадзора предлагает:

1. Губернатору Нижегородской области:

- дать соответствующие поручения заинтересованным ведомствам и рассмотреть вопрос о выделении средств на реализацию региональной адресной программы «Чистая вода на 2013-2017гг.».

- дать соответствующие поручения заинтересованным ведомствам по решению вопроса строительства полигона для складирования промышленных отходов 1-2 класса опасности.

- дать соответствующие поручения заинтересованным ведомствам по решению вопроса строительства областного онкологического центра.

- 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, не допускать сокращения категорий, получающих компенсационные выплаты на питание детей в школах, и выделяемых финансовых средств (субсидий) на компенсацию оплаты за питание детей из малообеспеченных и многодетных семей;

- 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 строительства, 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 поддержки и развития малого предпринимательства потребительского рынка и услуг Нижегородской области:

- решить вопрос о восстановлении муниципальных бань;

- 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;

- в рамках подготовки к проведению Чемпионата мира по футболу 2018 года, в целях обеспечения безопасности питания участников и гостей Чемпионата разработать и представить в Управление перечень предприятий общественного питания и основных оптовых поставщиков продовольственного сырья, занятых в организации питания участников и гостей чемпионата для организации комплекса контрольно-надзорных мероприятий, позволяющих обеспечить безопасность объектов питания, продовольственного сырья и готовых продуктов в период проведения Чемпионата мира;

- в рамках подготовки к Чемпионату предоставить информацию о центрах подготовки волонтеров для организации работы по их гигиеническому обучению и санитарному просвещению по вопросам гигиены питания, а также взаимодействия по вопросам иммунизации всех волонтеров против дизентерии и гепатита.

4. 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.

5. Министерству сельского хозяйства и продовольственных ресурсов 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 проведение 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..

6. 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.

7. 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 созданию безопасных для здоровья детей и подростков условий воспитания, обучения и оздоровления, предусмотрев наличие в дошкольных и общеобразовательных организациях стандартной и комплексной ученической мебели, соответствующей росту воспитанников и обучающихся, комфортных микроклиматических условий, оптимальных уровней искусственной освещенности, обеспечения водой гарантированного качества, физиологически полноценного организованного питания, комплексного использования профилактических и оздоровительных процедур 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.

8. Министерству здравоохранения Нижегородской области:

- 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 МО области, переподготовку главных врачей МО 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»;
- провести корректировку Подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни...» государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на период до 2020 года», утв. Постановлением правительства Нижегородской области от 26.04.2013г. №274, с учетом выявленных негативных тенденций в сфере потребления алкогольной продукции
- продолжить работу по профилактике йоддефицитных заболеваний на уровне субъекта и на территориях «риска», где показатели превышают среднеобластной уровень заболеваемости в 1,5-2,5 раза;
- внести коррективы в приказ «О мониторинге отравлений наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами («курительными смесями»)» в связи с изменением действующего законодательства и обеспечить исполнение приказа всеми лечебными учреждениями области, обратив особое внимание на контроль за своевременной подачей экстренных извещений о каждом случае отравления;
- усилить пропаганду здорового образа жизни, обратив особое внимание на образование населения в вопросах здорового питания, и употребления в пищу обогащенных продуктов питания;
- обеспечить выполнение «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;
- рассмотреть вопрос по увеличению объемов закупок вакцин за счет средств субъекта (против ВГА, ветряной оспы, бесклеточной коклюшной вакцины, пневмококковой инфекции);
- решить вопрос по закреплению студентов ВУЗов за МО по месту расположения ВУЗа, в целях проведения иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок;
- организовать контроль за полнотой проведения и достоверностью иммунопрофилактики инфекционных болезней.
- рассмотреть вопрос по централизованной закупке заменителей грудного молока детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, противовирусных препаратов и экспресс-тестов для предупреждения профессиональных случаев заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией и адресную выдачу препаратов по заявкам МО.
- 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 связи; по организации единой базы данных о профилактических прививках в МО с целью межполиклинического взаимодействия при оказании экстренной помощи при травмах.

- в целях повышения информированности населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний организовать регулярное размещение актуальных материалов на электронных информационных табло в МО.

- провести актуализацию совместного приказа «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Нижегородской области» с учетом ситуации по лихорадке Зика;

- совместно с Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области разработать порядок лабораторного обеспечения диагностики инфекционных болезней во время проведения ЧМ-2018.

9. Органам местного самоуправления:

- обеспечить выполнение требований ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» в части разработки и корректировки инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями;

- обеспечить закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями с проведением систематического производственного контроля и мероприятий по чистке и дезинфекции источников;

- принять меры по восстановлению водопроводно-канализационного хозяйства бывших колхозов, совхозов, военных городков, передаче их на баланс специализированных организаций;

- обеспечить условия для внедрения системы селективного сбора отходов, сбора ртутисодержащих отходов;

- при передаче в аренду муниципальных бань предусмотреть возможность использования их как санпропускников;

- принять меры по сохранению структуры летнего отдыха детей;

- создать реестр негосударственных организаций для детей (дошкольные организации и организации отдыха);

- обеспечить доступность и качество услуг дошкольного образования с учетом действующего законодательства;

- организовать действенный контроль за системой организации питания детей и подростков в организованных коллективах, в т.ч. 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 мероприятий по улучшению материально-технической базы детских и подростковых организаций ;

- органам местного самоуправления Лысковского района Нижегородской области совместно с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Лысковском, Воротынском, Княгининском, Спасском

районах проанализировать причины высокого удельного веса нестандартных проб плодоовощной продукции по содержанию нитратов и разработать план мероприятий, направленных на снижение указанного показателя;

- в связи с высокой актуальностью вопросов профилактики алкоголизации населения органам местного самоуправления районов, отнесенным к территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» (Тонкинский, Пильнинский, Дивеевский, Большемурашкинский, Шатковский, Воскресенский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Выкса, городской округ г.Первомайск) проанализировать причины высокой заболеваемости, разработать план мероприятий по их устранению и усилить санитарно-просветительную работу среди населения, особенно среди молодежи;

- активизировать работу по пресечению несанкционированной торговли продовольственными товарами;

- с целью охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма усилить контроль за перевозчиками за соблюдением требований Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013года №15-ФЗ;

- обеспечить реализацию комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории;

- принять меры по организации работ по расчистке и благоустройству территорий, ликвидации свалок бытового мусора, скашиванию травы, проведению акарицидных обработок и грызуноистребительных мероприятий, обратив особое внимание на места массового отдыха и пребывания населения, организовать проведение дезинфекционных, дератизационных мероприятий;

- обеспечить проведение работ 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»;

- продолжить выполнение «Комплексного плана мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного циклического подъема заболеваемости».

10. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям:

- обеспечить оборудование площадок для временного складирования ТБО в соответствии с требованиями санитарных правил;

- организовать работу по благоустройству населенных пунктов.

- обеспечить соблюдение санитарных правил и выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения распространения массовых неинфекционных и инфекционных заболеваний;

- провести работы по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и сооружений, провести дератизационные мероприятия и акарицидные обработки;

- 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

11. Гарантирующим организациям, осуществляющим водоснабжение и водоотведение населения:

- обеспечить разработку плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и выполнение лабораторно-производственного контроля качества воды в объеме предусмотренном требованиями санитарного законодательства;

- 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

13. Руководителям органов и учреждений здравоохранения Нижегородской области:

- обеспечить проведение периодических медицинских осмотров в полном соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- обеспечить своевременность вакцинации и ревакцинации детей в декретированные сроки по всем видам обязательных профилактических прививок;

- организовать работу МО по переходу с ОВП на б ОВП и валидацией;

- принять меры по повышению охвата прививками населения по эпидемиологическим показаниям (против бешенства, КВЭ, сибирской язвы, туляремии) с учетом численности подлежащих контингентов;

- обеспечить работу по повышению охвата прививками против гриппа детей и взрослых в образовательных учреждениях, пересмотреть подходы к вакцинации «групп риска» против гриппа;

- принять меры по увеличению охвата прививками против ВГВ взрослого населения;

- принять меры по улучшению этиологической расшифровки инфекционных заболеваний (в т.ч. ОКИ, внебольничных пневмоний в амбулаторно-поликлинической службе, дифтерии) с применением ПЦР диагностики и расширением спектра определяемых возбудителей;

- обеспечить своевременное выявление, учет и регистрацию внутрибольничных инфекций 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 рентгенофлюорографических осмотров граждан и туберкулинодиагностики детей;

- организовать максимальный охват обследования на ВИЧ-инфекцию населения из «групп риска»;

- принять меры по повышению охвата ВИЧ-инфицированных диспансеризацией и обследованием на туберкулез;

- обеспечить своевременное (1 раз в 5лет) 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;

- обеспечить готовность МО к приему больных опасными инфекционными заболеваниями;

- провести подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики, клиники и лечения опасных инфекционных заболеваний, в том числе вирусных лихорадок;

- обеспечить дифференцированный подход к выбору доноров крови и ее компонентов (исключение из числа лиц, вернувшихся из стран эпидемиологически неблагополучных по лихорадке Зика на срок не менее 28 дней);

- повысить уровень информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний.

14. Руководителям ВУЗов Нижегородской области:

- 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 по эпидемическим показаниям.

- оказывать содействие МО при проведении профилактических прививок, в том числе против гриппа сотрудникам и студентам.