

**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 2017 году»**

Доклад подготовлен заместителями руководителя, начальниками отделов и специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» под руководством главного государственного санитарного врача Нижегородской области Кучеренко Н.С. и главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», к.м.н. Осиповой Т.В.

## Оглавление

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ I. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>6</b>
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	6
1.1.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	56
<b>1.2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....</b>	<b>78</b>
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	78
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	99
<b>1.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.....</b>	<b>104</b>
<b>РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....</b>	<b>145</b>
<b>2.1. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ</b>	<b>145</b>
<b>2.2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАССОВЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОТРАВЛЕНИЙ) И ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>163</b>
<b>2.3. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>194</b>
<b>РАЗДЕЛ III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ .....</b>	<b>203</b>
<b>3.1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>203</b>
<b>3.2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ.....</b>	<b>209</b>
<b>3.3. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕР ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИНЯТЫХ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ.....</b>	<b>221</b>
<b>РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>227</b>

## ***Введение.***

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление) в 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности и предусматривала реализацию основополагающих документов Президента 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, применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля.

Одним из важнейших направлений деятельности Управления являлось проведение мероприятий в рамках реализации поручений Президента и Правительства РФ в том числе проведение проверок предприятий общественного питания, производителей пищевой продукции, средств размещения, в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу (далее -Чемпионат) 2018 года.

Обеспечено межведомственное взаимодействие в рамках подготовки к Чемпионату 2018 года, с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия участников, гостей, населения области.

В 2017 году обеспечено достижение главной цели – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 42,3% от общей численности населения Нижегородской области, обеспечена реализация мер по профилактике массовой неинфекционной заболеваемости.

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

Одной из задач в 2017 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 комплекса мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, проведенной организационной работой позволила достигнуть следующих результатов:

- охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области остался на уровне прошлого года и составил в 2017г - 86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов увеличился и составил 97 %, в 2016 году-96%;

- удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 91,8 % в 2015 году повысился в 2017 году до 93,7%;

В рамках санитарной охраны территории обеспечено межведомственное взаимодействие в целях проведения своевременных противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение завоза опасных инфекционных болезней.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области по разделу гигиена труда 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, контроль за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного Союза.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний за счет обеспечения безопасной для проживания среды обитания в 2017 году продолжена работа по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией «Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года», Федерального Закона №416-ФЗ от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении», контролю за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

В 2017 году, объявленному как «Год экологии», в рамках выполнения поручения Правительства Российской Федерации от 08.08.2017 № ДМ-П9-54пр, поручение Президента РФ № Пр-2319 от 15.11.2017г., Управлением был организован контроль за состоянием береговых полос и рекреационных зон в бассейне реки Волги, за деятельностью по обращению с отходами.

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 с учетом постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009 г. № 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».

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2017 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

Н.С.Кучеренко

**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**

На территории Нижегородской области рассредоточены значительные запасы пресных вод. 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, 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, %			
	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 году, %	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 году, %	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 году, %
Источник и централизованного водоснабжения	24,7	28,7	27,3	10,5	7,01	4,3	5,7	-18,6	0,86	0,4	0	*

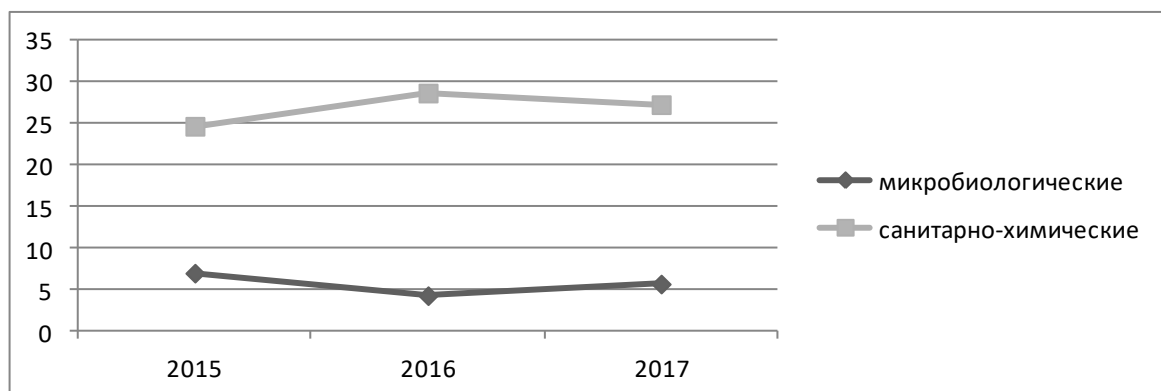


Рис.№1 Динамика качества воды централизованных источников водоснабжения

Удельный вес проб воды источников, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2017 году составил 27,3% (2016 год – 28,7), по микробиологическим – 5,7% (2016 год – 4,3%). (табл. 2)

Таблица №2

**Состояние поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения в местах водозабора**

	Поверхностные источники централизованного водоснабжения				Подземные источники централизованного водоснабжения			
	2015	2016	2017	Темп прирост так 2015 году, %	2015	2016	2017	Темп прирост так 2015 году, %
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %	29,3	7,5	9,9	2,04	4,1	8,9	6,8	1,2
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %	2,5	6,4	4,6	9,3	5,3	2,9	3,2	-39,6
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %	0,6	0,7	0		1,4	0	0	*

Отсутствие проб не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям отмечается в подземных водоисточниках хозяйственно-питьевого водоснабжения Ардатовского, Арзамасского, Большеболдинского, Большемурашкинского, Вадского, Ветлужского, Вознесенского,

Гагинского, Дивеевского, Лукояновского, Тонкинского, Шатковского, Шарангского районов.

Рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям отмечен в Богородском, Бутурлинском, Вадском, Володарском, Кстовском, Навашином районах (превышение среднеобластного показателя в 1,1-5,7 раза).

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2017 году, отмечается в Ардатском, Ветлужском, Ковернинском, Кулебакском, Сергачском, Шахунском районах. Рост удельного веса проб, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Богородском, Бутурлинском, Вадском, Володарском, Кстовском, Навашином районах (превышение среднеобластного показателя в 1,1-3,4 раза).

Имеющее место несоответствие проб воды требованиям гигиенических нормативов связано, в том числе, с 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 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.

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

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 очистка сточных вод осуществляется на 186 КОС. В 6 районах области отсутствуют канализационные очистные сооружения и разводящие канализационные сети (Бутурлинский, Большемурашкинский, Спасский, Тоншаевский, Гагинский, Краснооктябрьский районы). Таким образом, очистка сточных вод от жилых и общественных зданий не проводится, что, в свою очередь, в течение ряда лет приводит к интенсивному загрязнению почвы и подземных водоносных горизонтов.

По выявленным нарушениям требований санитарного законодательства на объектах удаления сточных вод составлено 32 протокола об административных правонарушениях, вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 205,5 тыс. 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 13,4% в 2017 году. Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2017 году составил 10,2% (2016 год - 11,4%, 2015 год - 11,1%, 2014 год - 11,7%, 2013 год - 10,9%) (табл. 3, рис. 2).

**Гигиеническая характеристика источников водоснабжения Нижегородской области**

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015 году, %
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	14,9	14,9	13,4	10,06
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	47,6	45,0	26,3	44,7
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	14,6	14,7	10,1	30,8
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	74,0	75,9	80,0	8,1
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	70,0	75,9	75,9	8,4

Итогом проведения мероприятий, направленных на профилактику нарушений юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями обязательных требований, организованных и проведенных согласно ст.10 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» явилась работа гарантирующих и ресурсоснабжающих организаций по разработке и утверждению в установленном порядке проектов зон санитарной охраны источников. В 2017 году выдано 74 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов зон санитарной охраны санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (2016 год – 42, 2015 год – 25).

Для реализации ограничительных мероприятий на территории зон санитарной охраны Управление активно взаимодействует с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области. В соответствии с требованиями ст.18 Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

(согласно которой проекты округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения утверждаются органами исполнительной власти субъектов РФ) министерство экологии и природных ресурсов Нижегородской области определено как уполномоченный орган исполнительной власти и согласован порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов (Постановление 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 соответствии с изложенным, министерством экологии и природных ресурсов утверждение проектов зон санитарной охраны проводится путем издания нормативно-правового акта – Приказа, после чего сведения о зонах с особыми условиями использования территории направляются в орган кадастрового учета. Это, в свою очередь, позволяет реализовать ограничительные мероприятия, обязательные к выполнению на территории каждого из поясов ЗСО, ограничить имеющее в настоящее время бесконтрольное использование земельных участков в границах зон санитарной охраны источников и усилить контроль за вновь отводимыми земельными участками.

Кроме того, с целью предотвращения отрицательного влияния антропогенных факторов на качество воды водоемов, используемых как источники хозяйственно-питьевого водоснабжения и в качестве зон рекреаций, Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области взаимодействует с Верхне-Волжским бассейновым Управлением Федерального агентства водных ресурсов. В рамках действующего Административного регламента проводится рассмотрение и согласование нормативов допустимых сбросов в водоемы. В 2017 году согласованы нормативы допустимых сбросов для 39 организаций.

Управлением Роспотребнадзора проводится работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при использовании водных объектов в рекреационных целях. Всего на территории Нижегородской области в 2017 году функционировало 28 официальных зон отдыха (в том числе в городе Нижнем Новгороде – 16), в 2017 году выдано 28 санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в рекреационных целях.

В 2017 году качество воды в зонах рекреаций характеризовалось следующими показателями.(табл. 4, рис. 3)

Таблица № 4

#### Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %			
	2015	2016	2017	Темп прироста 2015 году, %	2015	2016	2017	Темп прироста 2015 году, %	2015	2016	2017	Темп прироста 2015 году, %
II	5,1	7,9	1,0	-16,3	5,3	6,5	0,7	-13	0,48	0,24	0	*

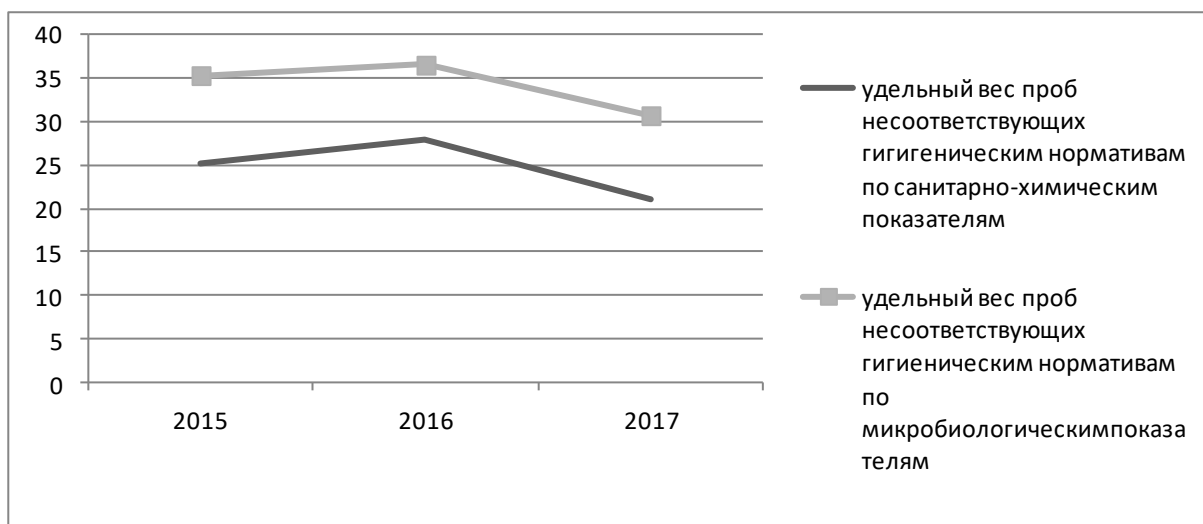


Рис.№3. Динамика качества воды водоемов 2 категории.

Перед началом оздоровительного сезона ежегодно проводятся исследования почвы пляжей на микробиологические, химические и паразитологические показатели, результаты соответствуют гигиеническим нормативам.

### Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

В результате проведенных мероприятий в Нижегородской области в 2017 году 73,8% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой и 21,4% - условнодоброкачественной (2016 год – 72,9% и 22,2% соответственно).(табл. №5)

Таблица № 5

### Обеспеченность населения Нижегородской области доброкачественной питьевой водой

Показатель	2014	2015	2017	Темп прироста к 2015 году, %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	83,0	81,1	80,8	-2,6
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	39,8	43,2	47,4	19,09

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 2,1% (2016 год – 2,1%). 2,7 % населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (рис.4).

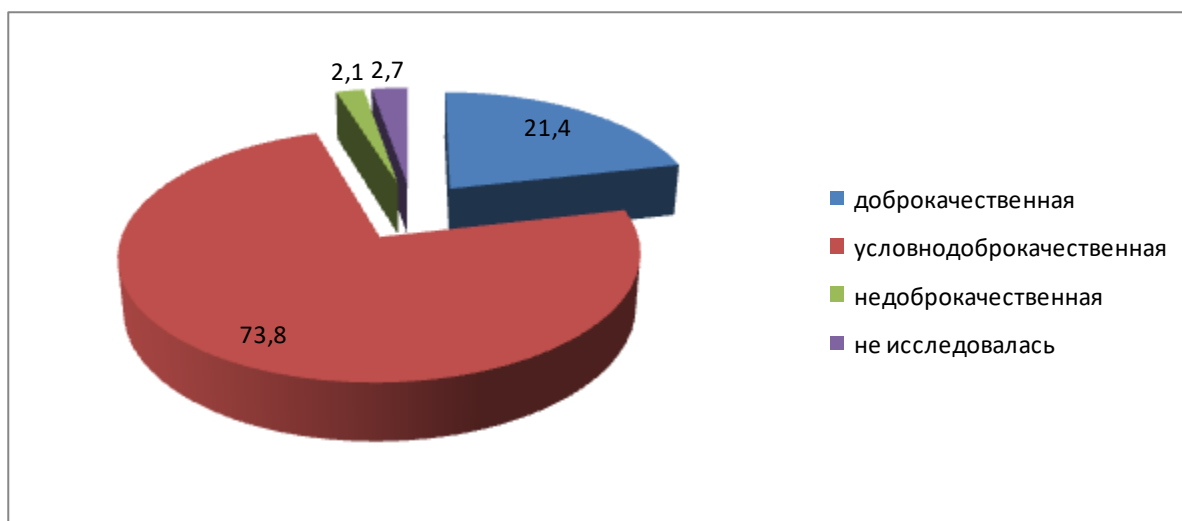


Рис. 4 Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2017 году

Ожидаемыми итогами проведенных Управлением 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 2017 году удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 2,4%, (2016 год – 2,4%, 2015 год - 3,9%), по г.Н.Новгороду этот показатель составил 0,6% (2016 год – 0,9%, 2015 год - 0,8%). По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартных проб воды по Нижегородской области составил 10,0% (2016 год - 10,8%, 2015 год - 10,1%), по г.Н.Новгороду – 2,8% (2016 год - 4,5%, 2015 год - 1,6%). По паразитологическим показателям в течение последних 4-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали (табл. №6, 7 рис.№5, 6).

Таблица № 6

**Удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов, по санитарно-химическим показателям**

	2015	2016	2017	Темп прироста, %
Ардатовский район	6,0	2,8	1,1	-81,6
Арзамасский район	6,1	6,2	0	*
Балахнинский район	18,6	24,1	25,1	34,9
Богородский район	7,1	41,7	7,36	3,6
Большеболдинский район	30,8	0	8,3	-73,05
Большемурашкинский район	0	19,4	15,2	*
Борский район	10,4	5,8	6,5	-37,5
Бутурлинский район	1,7	0	4,6	170,5
Вадский район	43,4	36,1	53,3	22,8
Варнавинский район	0	0	0	*
Вачский район	35,5	5,1	9,1	-74,3
Ветлужский район	4,7	4,7	0	*

	2015	2016	2017	Темп прироста, %
Вознесенский район	9,6	0	5,2	-45,8
Воротынский район	22,1	23,9	19,7	-10,8
Воскресенский район	9,8	0,6	7	-28,5
Выксунский район	12,7	11,1	15,1	18,8
Гагинский район	4,8	0	5,6	16,6
Городецкий район	2,9	9,8	7,3	151,7
Дальнеконстантиновский район	6,4	4,2	4,8	-25
Володарский район	47,5	53,8	5,1	-89,2
Дивеевский район	8,8	5,4	1,1	-87,5
Княгининский район	7,3	0	9,6	31,5
Ковернинский район	1,5	2,4	0,7	-53,3
Краснобаковский район	4,8	3,6	0	*
Краснооктябрьский район	3,8	1,7	2,6	-31,5
Кстовский район	8,4	8,2	12,1	44,04
Кулебакский район	11,2	37,2	29,8	166,07
Лукояновский район	5,8	6,8	2,9	-50
Лысковский район	19,2	4,6	2,3	-88,02
Навашинский район	56,8	67,9	61,3	7,9
Павловский район	9,6	8,7	5,37	-44,06
Первомайский район	27,8	61,1	55,0	97,8
Перевозский район	27,1	16,7	0	*
Пильнинский район	9,2	0,7	0	*
Починковский район	5,2	8,0	4,7	-9,6
Семеновский район	8,1	15,6	10,3	27,1
Сергачский район	6,7	6,2	0,8	-88,05
Сеченовский район	14,9	7,9	0	*
Сосновский район	25,0	23,9	2,9	-88,4
Спасский район	10,7	7,1	12,5	16,8
Тонкинский район	0	0	6,3	*
Тоншаевский район	0	0	0	*
Уренский район	10,5	4,2	2,7	-74,2
Чкаловский район	37,1	34,5	60,6	63,3
Шарангский район	0	7,1	0	*
Шатковский район	0	0	0	*
Шахунский район	32,5	24,8	23,7	-27,07
Сокольский район	7,0	1,5	0	*
г. Дзержинск	15,0	11,7	10,4	-30,6
г. Нижний Новгород	1,6	4,5	2,8	75
<b>ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ</b>	<b>10,1</b>	<b>10,8</b>	<b>10,0</b>	<b>-0,9</b>

\* - Нерепрезентативность статистических величин

Таблица 7

**Удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов, по микробиологическим показателям**

	2015	2016	2017	Темп прироста, %
Ардатовский район	0	0	0	*
Арзамасский район	0,6	0	1,3	116,6
Балахнинский район	3,4	2,2	2,1	-38,2

	2015	2016	2017	Темп прироста, %
Богородский район	0,6	0	0,4	-33,3
Большеболдинский район	0	0	4,4	*
Большемурашкинский район	42,1	30,9	23,4	-177,6
Борский район	0	0,3	0,3	*
Бутурлинский район	47,8	28,6	10,1	-78,8
Вадский район	1,6	0	0	*
Варнавинский район	1,4	2,2	0	*
Вачский район	0	0	0	*
Ветлужский район	4,8	2,1	0	*
Вознесенский район	3,5	0	5,2	48,5
Воротынский район	0	2,0	1,1	*
Воскресенский район	25,6	6,5	8,14	-68,3
Выксунский район	2,0	0,5	2,1	-5
Гагинский район	0	0	1,1	*
Городецкий район	4,4	2,7	2,5	-43,1
Дальнеконстантиновский район	18,1	9,8	15,8	-12,7
Володарский район	6,7	7,9	7,2	-7,4
Дивеевский район	5,0	1,9	0	*
Княгининский район	10,9	0,7	0,6	-94,4
Ковернинский район	7,6	1,6	0,7	-90,7
Краснобаковский район	4,4	2,9	0,6	-86,3
Краснооктябрьский район	3,6	5,9	2,9	-19,4
Кстовский район	7,2	5,9	5,9	-18,05
Кулебакский район	1,8	1,3	4,3	-138,8
Лукояновский район	0	1,3	4,5	*
Лысковский район	5,6	1,4	0,86	-84,6
Навашинский район	2,4	0,6	3,8	58,3
Павловский район	2,3	0,4	2,1	-8,6
Первомайский район	0	0	0	*
Перевозский район	13,8	7,7	13,5	-2,1
Пильнинский район	0	6,4	1,3	*
Починковский район	1,3	0,6	0	*
Семеновский район	3,7	4,9	3,9	5,4
Сергачский район	2,8	4,3	6,6	-135,7
Сеченовский район	1,7	2,4	0,9	-47,05
Сосновский район	0,6	0	1,6	166,6
Спасский район	2,9	1,2	3,1	6,8
Тонкинский район	0	0	0	*
Тоншаевский район	7,5	0	1,8	-76
Уренский район	6,5	9,9	3,4	-47,6
Чкаловский район	14,6	4,2	1,6	-89,04
Шарангский район	2,4	0	0	*
Шатковский район	0	0	2,2	*
Шахунский район	3,4	2,6	0,8	-76,4
Сокольский район	8,1	4,4	12,1	49,3
г. Дзержинск	2,8	2,6	1,8	-35,7
г. Нижний Новгород	0,82	0,9	0,6	-26,8
<b>ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ</b>	<b>3,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>-38,4</b>

\* - Нерепрезентативность статистических величин

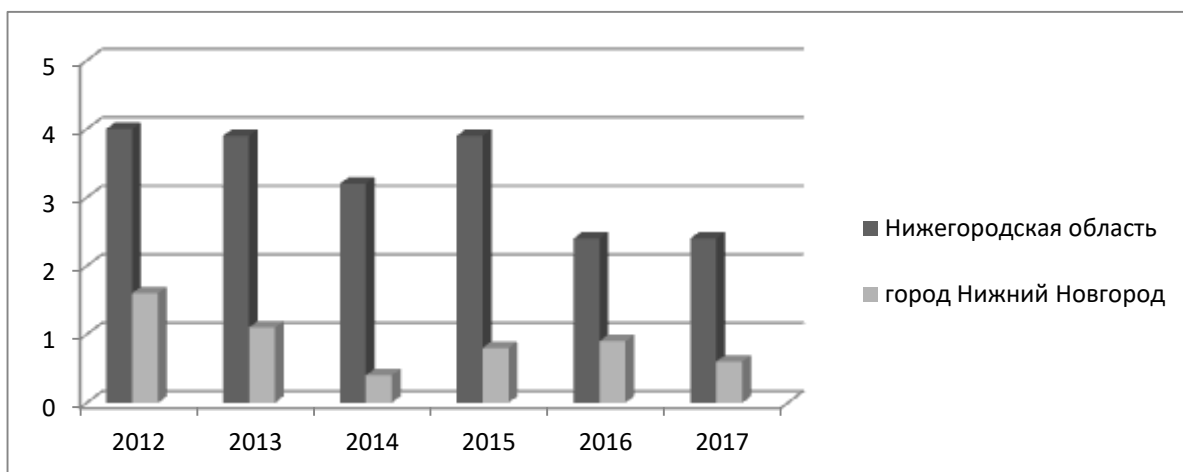


Рис.№ 5. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2012-2017 гг.

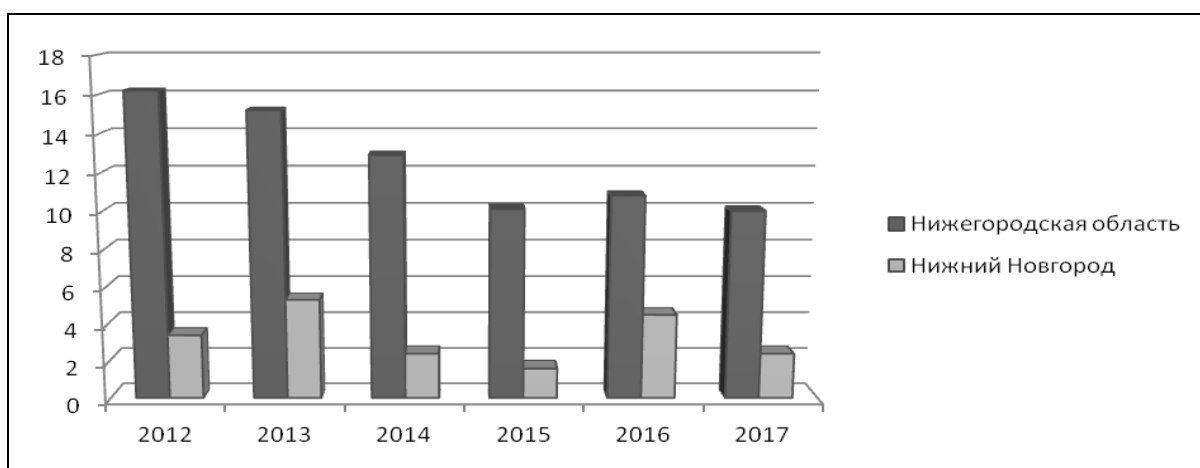


Рис. № 6 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2012-2017 гг.

Тенденция снижения удельного веса проб питьевой воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям отмечается в Ардатовском, Арзамасском, Бутурлинском, Варнавинском, Ветлужском, Гагаинском, Ковернинском, Краснооктябрьском, Лукояновском, Тонкинском, Тоншаевском, Шатковском районах, г.Н.Новгороде. В тоже время, превышение среднеобластного показателя в 1,2 – 5 раз отмечается в Балахнинском, Большемурашкинском, Вадском, Воротынском, Выксунском, Володарском, Кулебакском, Павловском, Спасском, Чкаловском, Шахунском районах.

Тенденция снижения удельного веса проб питьевой воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям отмечается в Ардатовском, Арзамасском, Большеболдинском, Вадском, Варнавинском, Вачском, Вознесенском, Воротынском, Гагинском, Лукояновском, Сосновском, Тонкинском, Шатковском районах. В тоже время, превышение среднеобластного показателя в 1,2 – 9,7 раз отмечается в Большемурашкинском, Бутурлинском, Балахнинском, Вадском, Воротынском, Выксунском, Володарском, Кулебакском, Павловском, Спасском, Чкаловском, Шахунском районах.

По данным проведенного дополнительного анализа основными причинами ухудшения качества воды является непроведение организациями, эксплуатирующими системы водоснабжения, 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 плано-профилактических работ (чистка, дезинфекция, промывка, в том числе по нестандартным результатам исследований воды).

Ежегодно отмечается ухудшения качества воды при транспортировке ее потребителю. Низкий удельный вес перекадываемых водопроводных сетей и высокий удельный вес ветхих и аварийных сетей по области (48-80%) создает 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 или используются требующие модернизации технологии очистки воды, что не позволяет в полной мере обеспечить эпидемиологическую безопасность воды, и, прежде всего, исключить ее вирусное загрязнение.

В 2017 году удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 14,4% (2016 год - 12,5% , 2015 год - 13,7%,). По микробиологическим показателям удельный вес проб горячей воды, не соответствующий гигиеническим нормативам в 2017 году составил 1,1% (2016 год - 0,63% , 2015 год - 0,84%).

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области активно работает по реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». В Нижегородской области в установленном Федеральным законом порядке определено 157 гарантирующих организаций. Программы лабораторно-производственного контроля качества питьевой воды, подаваемой населению, согласованы с Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области всеми гарантирующими организациями. По результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды в 2017 году в адрес гарантирующих организаций направлено 60 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды нормативам качества питьевой воды. За период реализации Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением согласовано 38 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. Однако, инвестиционных программ по улучшению качества питьевой воды, подаваемой населению, в основу которых положены обозначенные планы мероприятий, на территории Нижегородской области реализуется только 11.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области активизирована работа с гарантирующими и ресурсоснабжающими организациями, органами местного самоуправления по проведению мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в соответствии со ст.10 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Обязательные требования Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, направлены информационные письма, проведен семинар с руководителями гарантирующих и ресурсоснабжающих организаций. Совместно с министерством жилищно-

коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса соответствующая информация доведена до ОМСУ. Итогом проведенной совместной работы явилось обеспечение питьевой водой гарантированного качества населения пос.Совхозный Балахнинского района, п.Ильинский и п.Пруды Краснобаковского района.

В течение ряда лет сохраняется актуальность проблемы организации сельского водоснабжения в связи с имеющимися место недостатками в эксплуатации колодцев, родников и скважин без разводящей сети. Децентрализованными источниками водоснабжения пользуется 1,4% городского и 12,1% сельского населения Нижегородской области. Всего в Нижегородской области воду родников, колодцев и скважин в качестве основного источника питьевого водоснабжения использует 116031 человек.

Доля децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям в 2017 году составила 5,7% (2016 год - 5,3%, 2015 год – 5,3%), из них в сельских поселениях – 6,65 (2016 год - 5,9%, 2015 год - 6,1%). (табл. №9, рис. №9).

Следует отметить, что порядка 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 38,4%;

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 48,9%.

Таблица №8

#### Качество воды децентрализованных источников

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015 году, %
Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	43,6	47,5	38,4	1,9
Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	50,7	44,0	48,9	3,5
Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0
Доля проб воды децентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	44,4	50,0	35,1	-20,9
Доля проб воды децентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	60,4	52,8	56,3	-6,7

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015 году, %
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %%	0	0	0	0

Основной проблемой эксплуатации нецентрализованных водоисточников является отсутствие в должном объеме и с необходимой кратностью лабораторного контроля питьевой воды и плановых ремонтно-профилактических работ, которые обязаны в соответствии с требованиями ст.16 Федерального закона № 131-ФЗ от 06.10.2003 г. «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» проводить сельские администрации и администрации городских округов.

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области от 23 декабря 2016 год № 172/16 в 2017 году органами местного самоуправления проведена инвентаризация источников нецентрализованного водоснабжения, неиспользуемые источники ликвидированы, по части источников проведены планово-профилактические работы, лабораторный контроль качества воды. Мероприятия по ремонту и содержанию нецентрализованных источников проводились в рамках Плана мероприятий по модернизации, реконструкции и капитальному ремонту объектов нецентрализованного водоснабжения общественного пользования и по обеспечению населения нецентрализованным водоснабжением.

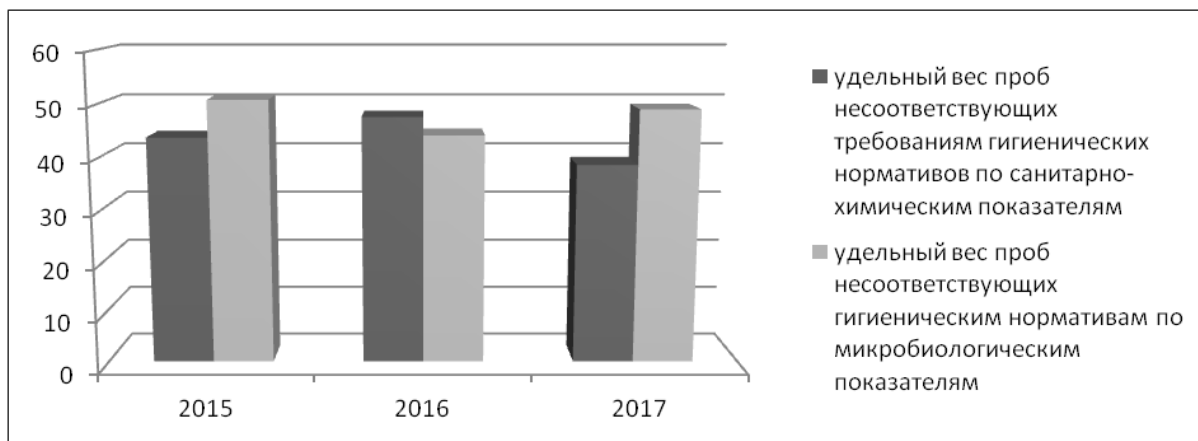


Рис.№7 Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2015-2017 гг.

За выявленные нарушения требований санитарного законодательства на объектах, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды Управлением принимаются меры административного воздействия к виновным. В 2017 году наложено 453 штрафа на сумму 560 тыс.рублей. В мировой суд передано 56 исковых заявлений по ст.19.5 ч.1., направлен 61 иск об обязанности исполнения требований санитарного законодательства.

## 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 2017 году количество проб с превышением ПДК в целом по области составило – 0,06% (из 19859 исследованных проб было зарегистрировано 12 проб с превышением ПДК), в 2016 году количество проб с превышением ПДК было 0,14% (из 17467 исследованных проб с превышением ПДК – 25). Таким образом, количество проб с превышением ПДК в 2017 году в целом по области снизилось на 0,08% по сравнению с предыдущим годом.

Как видно из табл. № 9 доля проб с превышением ПДК в 2017 году снизилась по сравнению с 2016 годом в городских поселениях на 0,3%. В сельских поселениях доля проб с превышением ПДК в 2017 году составила 0,085 % (из 1175 проб установлена 1 проба с превышением ПДК), в 2016 году в сельских поселениях было установлено 0,1% проб с превышением ПДК (из 939 проб установлена 1 проба с превышением ПДК).

Таблица 9

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

Показатели	2015г.	2016г.	2017г.
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,29	0,14	0,06
Количество проб с превышением ПДК в городских поселениях (в %)	0,35	0,15	0,12
Количество проб с превышением ПДК в сельских поселениях (в %)	0,0	0,1	0,085

Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2015-2017гг. представлена на диаграмме. (рис. №8)

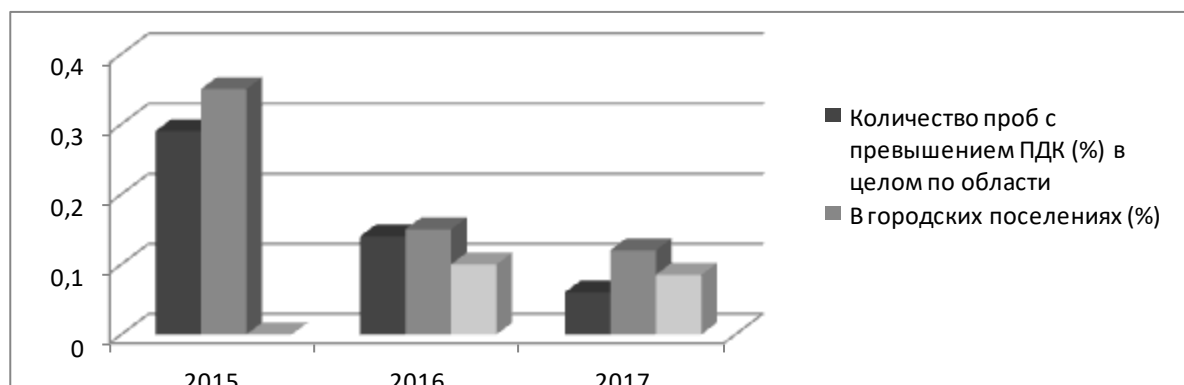


Рис. № 8. Динамика качества атмосферного воздуха в городских

и сельских поселениях за 2015-2017 гг.

Проб с превышением более 5 ПДК в 2015-2017 гг. зарегистрировано не было.

За последние 3 года наметилась тенденция к постепенному снижению количества проб с превышением ПДК.

Таблица № 10

**Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области в динамике за 2015-2017 годы**

Точки отбора	2015			2016			2017		
	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	9238	00	0,29	17467	00	0,14	19859	00	0,06
В городах, в т.ч.:	8617	6,77	0,35	16528	4,62	0,15	18684	4,08	1175
- маршрутные и подфакельные исследования	196	3,39	0,3	9787	6,0	0,13	11946	0,15	0,07
- вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	421	3,3	0,29	6741	8,5	0,16	6738	3,9	0,04
В сельских поселениях	621	3,2	0	939	5,4	0,1	1175	5,9	0,085

Основную массу исследований, до 94,08% в 2017 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них 60,15% составляют маршрутные и подфакельные исследования. (табл. 12)

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории Нижегородской области в 2015—2017 г.г., являлись углеводороды, диоксид азота, оксид углерода, взвешенные вещества (пыль), серы диоксид, гидроксibenзол и его производные (фенол), формальдегид, аммиак.

Таблица №11

**Состояние атмосферного воздуха по основным загрязняющим веществам в населённых пунктах Нижегородской области (удельный вес проб с превышением ПДК в %) за 2015-2017 г.г.**

Ингредиенты	2015 год	2016	2017
Взвешенные вещества	0	0,24	0,04
Серы диоксид	0	0	0
Дигидросульфид	0,8	0	0
Углерода оксид	0,16	0	0,24
Азота диоксид	0,07	0	0
Аммиак	0,29	0	0,20

Ингредиенты	2015 год	2016	2017
Гидроксibenзол и его производные (фенол)	1,0	0,24	0,48
Формальдегид	1,63	0,33	0
Бенз(а)пирен	3,64	0	0
Хлор и его соединения	0,93	0	0
Углеводороды	0,03	0,36	0
Прочие	0,0	0	0

В 2017 году по сравнению с предыдущим годом отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по оксиду углерода и фенолу (в 2016 году не регистрировалось проб с превышением ПДК по оксиду углерода) и снижение количества проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, проб с превышением ПДК по формальдегиду и углеводородам в 2017 году не регистрировалось.

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, представлено в таблице №13.

Таблица №12

**Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населённых мест в 2017г. (ф. 18)**

Вещество	Кол-во исследованных проб	Процент проб от всех исследованных	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост – снижение (по сравнению с 2016г. по % проб с превышением ПДК)
Всего:	19859	100		<b>0,06</b>		
взвешенные вещества	2264	11,44	4	<b>0,044</b>	4	↓
серы диоксид	1647	8,29	5	<b>0</b>		=
дигидросульфид	706	3,56	8	<b>0</b>		=
углерода оксид	3244	16,33	3	<b>0,24</b>	2	↑
азота диоксид	3318	16,71	2	<b>0</b>		=
аммиак	491	2,47	9	<b>0,20</b>	3	↑
гидроксibenзол и его производные	1251	6,29	6	<b>0,48</b>	1	↑
формальдегид	896	4,51	7	<b>0</b>		↓
серная кислота	286	1,44	12	<b>0</b>		=
бенз(а)пирен	24	0,12	13	<b>0</b>		↓
Хлор и его соединения	451	2,27	11	<b>0</b>		↓
углеводороды	4279	21,50	1	<b>0</b>		↓
прочие	472	2,3	10	<b>0</b>		=

Как видно из таблицы №14, «лидирует» по количеству проб с превышением ПДК гидроксibenзол и его производные. В 2016 году такими веществами были углеводороды и формальдегид. По количеству исследованных проб основная доля ежегодно принадлежит веществам, являющимся приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха населённых мест - углеводородам, азота диоксиду, углерода оксиду и взвешенным веществам.

Проведение воздухоохраных мероприятий, направленных на снижение выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников, проведение комплексных контрольно-надзорных мероприятий, в том числе, за организации санитарно-защитных зон предприятий, позволили улучшить в целом по области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха. По итогам 2017 года всего в 3-х городах Нижегородской области - Нижнем Новгороде, Кстово и Выксе было отмечено превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Высокие показатели проб с превышением ПДК в г. Выкса связаны с выбросами от промышленных предприятий и объектов топливной энергетики.

Таблица №14

**Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых  
Пунктах Нижегородской области за 2015-2017 годы**

Территория	Количество проб с превышением ПДК		
	2015 год	2016 год	2017 год
г. Н. Новгород	0,25	0,12	0,02
г. Кстово	0,03	0,17	0,09
г. Дзержинск	0,19	0,0	0,0
г. Выкса	0,46	0,0	1,5
г. Шахунья	0,69	1,67	0,0
г. Балахна	1,62	0,0	0,0
г. Бор	0,14	0,0	0,0
В целом по области	0,29	0,14	0,06

Необходимо отметить наметившуюся тенденцию к снижению доли проб с превышением ПДК в таких городах, как Нижний Новгород, 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. Самый высокий процент (1,5%) количества проб с превышением ПДК в 2017 году отмечается в г. Выкса, где этот показатель оказался выше среднего по области на 1,44%. (Табл. №14)

На следующем месте по количеству неудовлетворительных проб (0,09%) – г. Кстово, где также показатель выше среднего по области на 0,03%.

В городе Выкса основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят предприятия чёрной металлургии, лидером среди которых является ОАО «Выксунский металлургический завод». В целом экологическая обстановка в городе Выкса на протяжении ряда лет остается стабильной, однако объём валовых выбросов, из-за увеличения объёмов производства на основных градообразующих предприятиях (ОАО «ВМЗ», ЗАО «Дробмаш», МУП «Выксатеплоэнерго»), увеличился.

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

В 2017 году из 6421 пробы – в 6-и было установлено превышение ПДК по фенолу. Фенол присутствует в выбросах предприятий органического синтеза, производства продуктов нефтехимии.

В течение 2017 года была продолжена работа по внедрению природоохранных мероприятий на предприятиях Кстовского промузла, в том числе, на ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» и ОАО «Сибур-Кстово», ООО «ЛУКОЙЛ-Волганефтепродукт».

В городе Дзержинске за последние 2 года не было зарегистрировано проб атмосферного воздуха с превышением ПДК загрязняющих веществ по данным наблюдений лаборатории ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в городском округе город Дзержинск, Володарском районе».

За ряд последних лет в городе Дзержинске закрылось много устаревших предприятий, неблагоприятно влиявших на окружающую среду, 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- 2017 годах.

В городе Нижнем Новгороде в 2017 году количество проб с превышением ПДК составило 0,02%, что ниже аналогичного показателя за 2016 год и ниже среднего по области за 2017 год.

Некоторому улучшению показателей качества атмосферного воздуха в областном центре способствует постепенное улучшение транспортной инфраструктуры – строительство дорог, транспортных развязок, направляющих транзитный транспорт в обход города.

В соответствии с требованиями санитарных норм и правил предприятиями I - II классов опасности, являющимися основными загрязнителями воздушного бассейна, при разработке проектов санитарно-защитных зон производится расчёт рисков заболеваемости населения, который позволяет дать оценку канцерогенного и неканцерогенного риска для здоровья населения, проживающего в условиях возможного негативного влияния выбросов этих промпредприятий.

Так, в 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» были разработаны проекты по оценке рисков для следующих объектов:

- комплекс сортировки твердых коммунальных отходов с участком компостирования ООО «Эко-Реал»;
- очистные сооружения ООО «Экоин-НОРСИ»;
- комплекс по производству ПВХ ООО «РусВинил»;
- промплощадка ИП Ершова Александра Николаевича, осуществляющего деятельность по производству древесного угля.
- комплекс утилизации ТКО в Кстовском районе в составе: полигон ТКО 1,2 очереди и комплекс сортировки с участком компостирования ООО «ЭКО-РЕАЛ» в Кстовском районе Нижегородской области юго-восточнее с Б.Мокрое»;
- ООО «ЛУКОЙЛ-УНП»;
- завод по углубленной переработке тяжелых нефтяных остатков, расположенный в г.Дзержинске Нижегородской области»;
- полигон твердых бытовых отходов и первичной сортировки, расположенным по адресу: Нижегородская область, Богородский район, 1 км.восточнее д.Лазарево».
- полигон промотходов ООО «БорПром», расположенный по адресу: Нижегородская область, г.Бор, Редькинский сельсовет, на расстоянии 1,4 км к востоку д.Глазково».

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 1158 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, на 651 предприятии разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон, что составляет 56,42%.

В санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 23664 человека, что составляет около 0,83% от общей численности населения Нижегородской области.

В 2017 году из СЗЗ выведено 2296 человек за счёт обоснованного сокращения размеров СЗЗ по решению главного государственного санитарного врача Нижегородской области при разработке проектов СЗЗ и единых СЗЗ для групп предприятий, а также при закрытии, перепрофилировании предприятий, размещавшихся на территории жилой застройки и не имевших установленных СЗЗ. В 2016 году из СЗЗ было выведено 1154 человека. Всего за 3 последних года из СЗЗ выведено 3551 человек.

В таблице № 15 представлены муниципальные районы Нижегородской области, в СЗЗ промышленных предприятий которых имеется жилая застройка.

Таблица №15

### Количество лиц, проживающих в пределах СЗЗ, в том числе в СЗЗ промышленных предприятий, количество лиц, расселенных за пределы СЗЗ (по районам Нижегородской области)

Район	Количество жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2017 году
Город Н. Новгород	7100	4915	2	
Павловский	11510	11510	1	
Балахнинский	300	300	7	2176
Кулебакский	270	270	9	
Выксунский	1356	1356	3	
Борский	1073	1073	4	
Богородский	737	737	5	
Дивеевский	414	414	6	
Арзамасский	171	171	10	108
Городецкий	276	276	8	
Ветлужский	70	70	12	

Район	Количество жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2017 году
Шахунский	30	30	17	
Уренский	80	80	11	
Вадский	28	-	18	
Чкаловский	58	-	13	12
Ковернинский	49	49	14-15	
Ардатовский	25	25	19	
Тоншаевский	49	49	14-15	
Тонкинский	35	35	16	
Лысковский	21	-	20	
Спасский	12	-	22	
Всего:	23664	21360		2296

Как видно из таблицы №15 на территории 21 района Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 17 районах области жилая застройка с количеством проживающих 21360 человек расположена в СЗЗ промышленных предприятий.

В 2017 году было рассмотрено 88 проектов СЗЗ, среди которых проекты для таких крупных предприятий Нижегородской области, как, ОАО «ЭйДжиСи БСЗ» (г. Бор), АО «Волга» (г. Балахна), ОАО «ЭКОИН-НОРСИ» (г. Кстово), ОАО «Арзамасский завод «КОММАШ»» (г. Арзамас) и другие.

В 2017 году по 5-и объектам I и II классов опасности Управлением были подготовлены предварительные мотивированные мнения: ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» (г. Кстово), ОАО «Дзержинский мясокомбинат» (г. Дзержинск), ООО «РусВинил» (г. Кстово), АО «Выксунский металлургический завод» (г. Выкса), Объект 550Э АО «ГосНИИмаш» (г. Дзержинск). По указанным объектам Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ установлены границы окончательной СЗЗ с учётом сложившейся градостроительной ситуации.

В соответствии с данными статистических отчётных форм за 2017 год на территории Нижегородской области 54,42% предприятий имеют согласованную санитарно-защитную зону; в 2016 году – было 49,3% таких предприятий; в 2015 году - 45,56%.

За последние несколько лет наметилась тенденция к постепенному приросту доли предприятий, имеющих организованную санитарно-защитную зону, так за последние 5 лет, с 2013 года, удельный вес таких предприятий в Нижегородской области возрос с 40,45% до 56,42%.

Особое место в части установления санитарно-защитных зон, как зон ограничения использования земель занимают сибирезвенные захоронения. Споровая форма возбудителя сибирской язвы устойчива к внешним воздействиям и может

сохранять в почве в течение многих десятилетий. На территории Нижегородской области имеется 231 официально зарегистрированное сибирезвенное захоронение (СЯЗ).

Всего в период с 2012 по 2017 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было подготовлено 8 предварительных заключений о возможности установления СЗЗ сибирезвенных захоронений (СЯЗ):

2012-2014гг.

- по СЯЗ С-01-27/53 у села Шилокша Кулебакского района;
- по СЯЗ С-20-04/038 у села Каменки Богородского района;

2015г.

- по СЯЗ С-19-04/039 в г. Богородске Нижегородской области;
- по СЯЗ С-06-04/026 у деревни Крашово Богородского района;
- по СЯЗ С-11-04/031 у с. Великосельево Богородского района;
- по СЯЗ С-01-48/159 в Канавинском районе города Нижнего Новгорода;

2016г.

- по СЯЗ С-09-04/029, в поселке Буревестник Богородского района;

2017г.

- по СЯЗ С-01-49/001 в городе Дзержинск Нижегородской области.

В настоящее время в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ установлены санитарно-защитные зоны четырех скотомогильников:

- у села Бурцево Богородского района;
- у Новой деревни Кстовского района;
- в городе Богородск;
- в городе Дзержинск.

За пределы СЗЗ скотомогильников выведены территории, предназначенные для жилищного строительства, школ, детских дошкольных учреждений, а также территории, на которых предусмотрены земляные работы для прокладки коммуникаций.

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2017 году было наложено 24 штрафа на общую сумму 149,5 тыс. рублей, 2 дела передано в суд по ст. 19,5 КоАП РФ..

### **Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест**

Всего по Нижегородской области ежегодно проводятся исследования порядка 3000 проб почвы в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях. (табл. 16)

Таблица №16

#### **Удельный вес проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в Нижегородской области за 2015-2017 гг.**

Показатели	2015		2016		2017		Темп прироста к 2015 г., %
	Всего проб	%	Всего проб	%	Всего проб	%	
<b>Всего</b>							
Санитарно химические	1053	11,6	692	7,4	682	3,5	-69,8
Микробиологические	1057	11,7	1087	9,6	997	10,7	-8,55

Показатели	2015		2016		2017		Темп прироста к 2015 г., %
	Всего проб	%	Всего проб	%	Всего проб	%	
Паразитологические	1749	1,26	1930	0,52	1697	0,47	-62,7
<b>В селитебной зоне</b>							
Санитарно химические	696	11,8	461	6,3	435	1,6	-86,44
Микробиологические	821	10,5	846	9,1	767	7,7	-26,67
Паразитологические	1453	1,24	1611	0,37	1418	0,42	-66,13
<b>На территории детских учреждений и площадок</b>							
Санитарно химические	246	1,2	270	0,37	265	0,38	-68,33
Микробиологические	470	5,3	596	3,5	587	2,7	-49,06
Паразитологические	980	0,41	1271	0,16	1094	0,18	-56,10

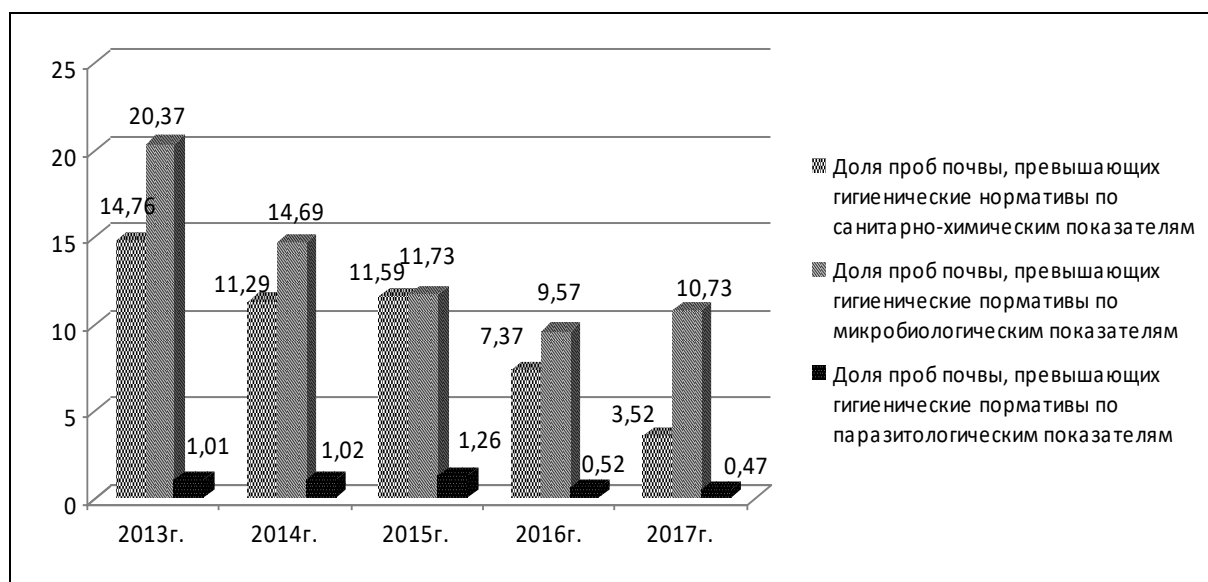


Рис. №10. Удельный вес проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в Нижегородской области за 2013-2017 гг.

Следует отметить общую тенденцию снижения удельного веса проб почвы, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов. Удельный вес проб почвы селитебной зоны с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов в 2017 году снизился в 6,3 раза и составил 1,75 (Рис. №10). На территории детских площадок зарегистрированы единичные пробы с превышением ПДК по микробиологическим показателям.

### Обращение с отходами производства и потребления в Нижегородской области

Отходы на территории Нижегородской области размещаются на 16 полигонах ТБО, (из них включено в государственный реестр объектов размещения отходов-14); 45 организованных свалках, 4 ведомственных полигонах, 37 шламонакопителях, а также специально оборудованных площадках промпредприятий.

Общая вместимость полигонов ТКО области -23,34 млн. т.(по данным министерства экологии и природных ресурсов Нижегородской области) , накоплено на 2017 год более 3,198 млн.т. ТКО. Полигонов, работающих с превышением проектной мощности, коэффициентом заполнения более 50-90% на территории области нет.

Современных межмуниципальных полигонов ТКО в области - 4, из них оснащённых мусоросортировочными комплексами - 3. В настоящее время разработана проектная документация по строительству мусоросортировочного комплекса на межмуниципальном полигоне ООО «МАГ-групп». В 2017 году в порядке плановых и внеплановых мероприятий по контролю Управлением проверено 20 юридических лиц, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами, в том числе 4, осуществляющих размещение и утилизацию отходов.

Основными нарушениями являются нарушения технологии захоронения отходов, несоблюдение кратности и объема производственного контроля, отсутствие пунктов радиационного контроля.

Основными нарушениями в системе санитарной очистки населённых мест являлись нарушения расстояния от площадок установки контейнеров до жилого фонда, отсутствие твёрдого основания площадок установки контейнеров, особенно на территории сельских населённых пунктов; организации обработки и дезинфекции контейнеров ТКО, сброс жидких отходов в несанкционированные точки приёма на канализационной сети, отсутствие, обустроенных в соответствии с требованиями законодательства, площадок для приёма снега.

Организация несанкционированных свалок в непригодных местах, нарушение графика вывоза ТКО приводит к повышению заселенности населенных мест грызунами, увеличению численности бродячих животных, являющихся переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний. В 2017 году в области проведены дератизационные мероприятия на 19202 (2016 год - 18354; 2015 год - 20525) объектах. Зарегистрировано 9582 случая укуса, из них 51 % случаев относится к укусам домашними животными, что ниже уровня 2016 года. Количество человек обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами осталось на уровне предыдущего года.

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 «БорПром», 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. 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. В рамках реализации областной целевой программы «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2013-2017 гг.» функционируют участки по переработке резиновых технических изделий, аккумуляторов, бумаги и картона, но в целом по

области мощность имеющихся участков по сортировке, вторичной переработке отходов недостаточна.

По-прежнему трудно решается вопрос с организацией централизованной системы утилизации товаров народного потребления, утративших потребительские свойства (ртутьсодержащие приборы и лампы; аккумуляторы, батарейки и т.д.). В настоящее время в области отсутствуют специализированные организации, занимающиеся централизованным сбором ртутьсодержащих отходов от юридических лиц, их временным накоплением в условиях, соответствующих требованиям законодательства, до передачи на дальнейшую переработку в другие области; единый алгоритм сбора (приёма) ртутьсодержащих 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.

В 2017 году в хозяйствах области, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, имелось 86 складов для хранения пестицидов и агрохимикатов, 12 из них не эксплуатируются. Большинство хозяйств приобретает препараты в небольших количествах непосредственно перед применением. Чаще всего для обработки посевных площадей привлекаются специализированные организации (ФГБУ «Россельхозцентр», ООО «Агроинвестгрупп» и др.)

Утилизация пестицидов и ядохимикатов проводится по договорам со специализированным предприятиями, находящимися за пределами Нижегородской области. На начало 2017 года подлежало утилизации (с истекшим сроком годности, запрещенные к применению, не идентифицированные) 18,6 тонн пестицидов и агрохимикатов.

В 2017 году проведены мероприятия по контролю в отношении 22 объектов, осуществляющих деятельность по обращению с отходами. За выявленные нарушения составлено 32 протокола об административных правонарушениях, наложен 21 штраф на сумму 229,3 тысячи рублей, вынесено 5 предупреждений, 6 дел передано в мировой суд по ст.19.5 ч.1 за неисполнение предписаний по устранению нарушений требований санитарного законодательства. Направлено 3 иска в суд об обязанности исполнения требований санитарных правил.

### **Радиационная обстановка в Нижегородской области.**

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет надзор за 563 юридическими лицами, использующими источники ионизирующего излучения, в том числе за 439 медицинскими учреждениями, 117 промышленными предприятиями и организациями, 7 научными и учебными учреждениями.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации стабилизировалась, соответствует среднероссийскому показателю и составляет 3,8 мЗв/год. В динамике за 3 года указанный показатель представлен на рис. 11.

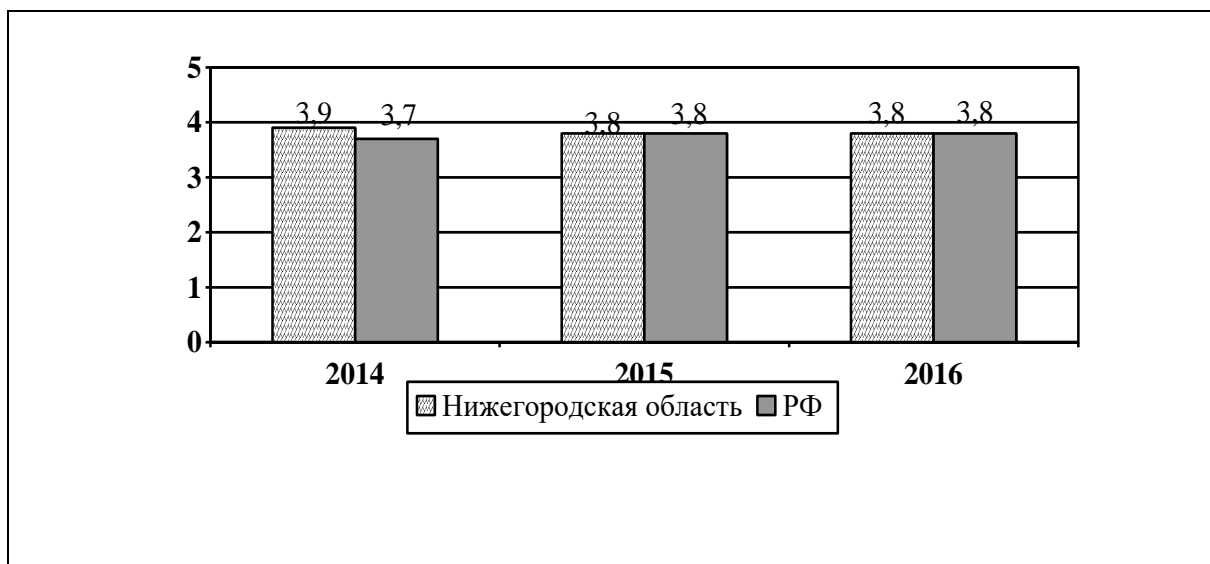


Рис. №11 Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя (мЗв/год).

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счёт всех источников ионизирующего излучения составляет 12449,24 чел-Зв.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2017 года сформирована следующим образом: 89,91% - от природных источников и 9,94% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,14% (структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 86,08% - природные источники; 13,63%- медицинское облучение и 0,29% - прочие источники соответственно).

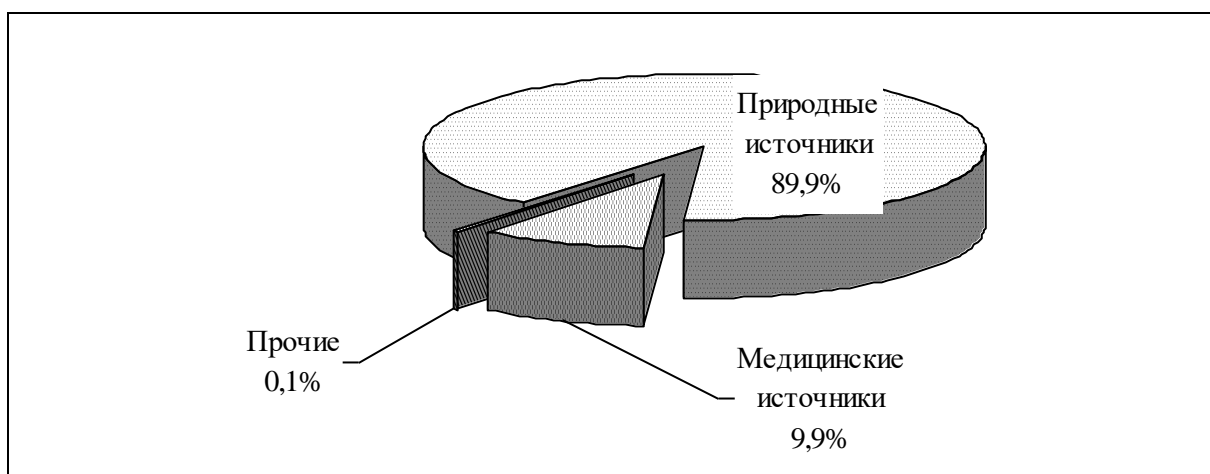


Рис. № 12. Структура коллективных доз облучения населения по Нижегородской области

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 2017 года работало 2937 человек, из них группы А – 2780 человек и группы Б – 157 человек.

Охват организаций радиационно-гигиенической паспортизацией составляет 95,0%, столько же представляют данные в системе ЕСКИД по форме 1-ДОЗ.

### Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 3 года.

Ведущим фактором облучения населения Нижегородской области являются природные источники, их вклад в среднем составляет 89,91% от коллективной дозы облучения. Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 представлены в табл. 17 и рис. 13.

Таблица № 17

#### Содержание Cs<sup>137</sup> в исследуемых образцах

Год		2015	2016	2017
Количество проб		263	216	214
Плотность загрязнения почвы кБк/м <sup>2</sup>	Среднее значение	0,5	0,48	0,48
	Максимальное значение	0,7	0,67	0,67

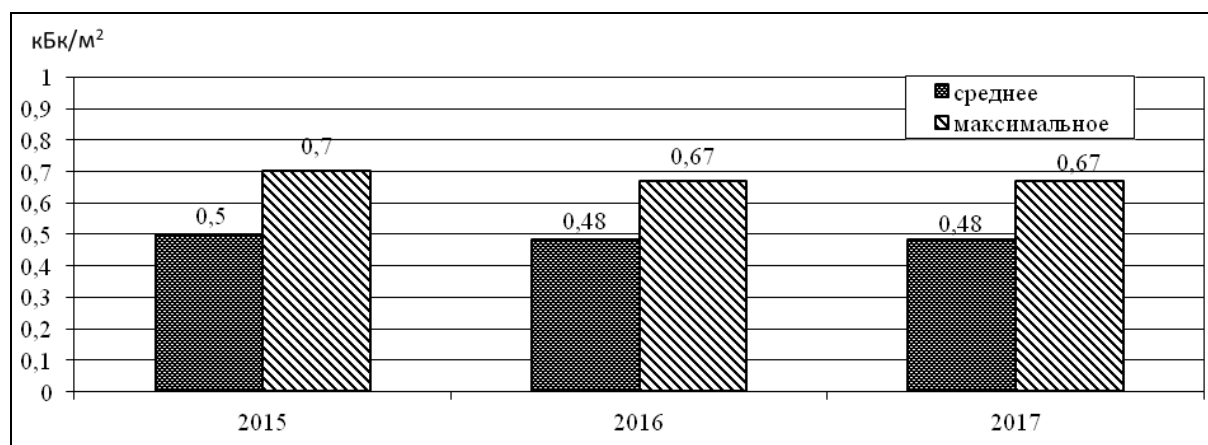


Рис. № 13. Уровни радиоактивного загрязнения почвы кБк/м<sup>2</sup> по Нижегородской области.

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

### Атмосферный воздух.

Данные ежесуточных исследований атмосферного воздуха по суммарной бета-активности, проводимых Росгидрометом за трехлетний период с 2015 по 2017 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.

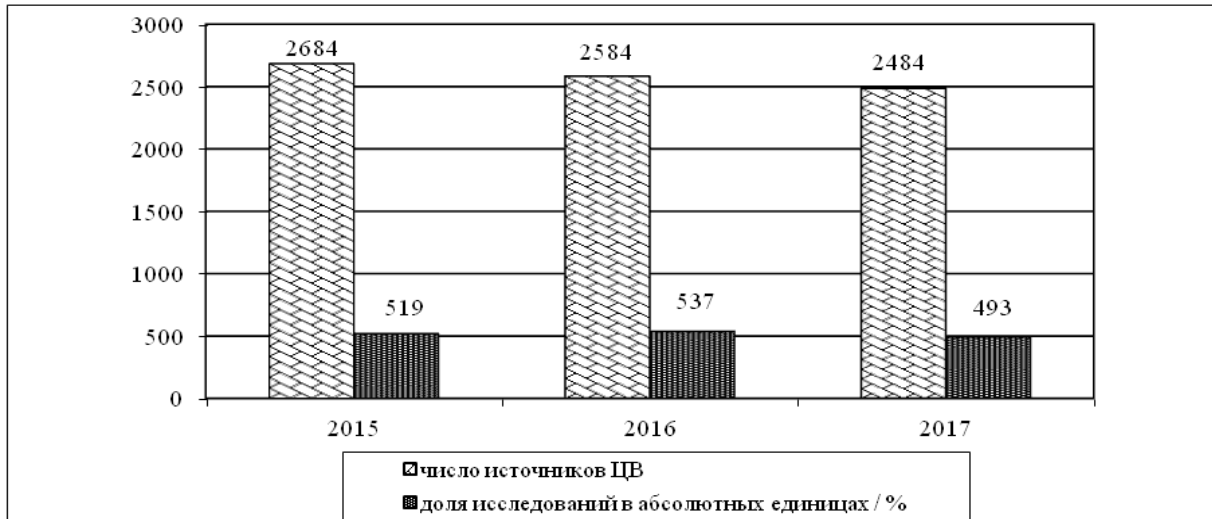


Рис. № 14. Доля исследованных проб воды питьевого водоснабжения по суммарной альфа- и бета-активности в динамике за 3 года



Рис. № 15. 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 2496 источников нецентрализованного водоснабжения, только в 14 проводились определения суммарной альфа, бета-активности (0,56%).

## Исследования пищевых продуктов.

За трехлетний период продолжались исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 (577 проб). 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 2017 году проводились исследования пищевого сырья и пищевых продуктов, в т.ч. радиохимическим методом в соответствии с МУК 2.4.3.2503-09 и МУК 2.4.3. 2504-09 (44 пробы пищевых продуктов) отобранных в районах Нижегородской области для целей радиационно-гигиенической паспортизации. Результаты исследований соответствуют санитарногигиеническим требованиям.

Таблица № 18

### 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 (%)
2015	409	0	81	0	34	0	20	0
2016	502	0	52	0	76	0	29	0
2017	577	0	58	0	61	0	28	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.

### Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Основной вклад в годовую эффективную дозу облучения населения Нижегородской области по-прежнему вносит природное облучение. Средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения на одного жителя Нижегородской области за счёт природных источников облучения по состоянию на 1.01.2017 года по данным радиационно-гигиенической паспортизации составила 3,41 мЗв/год, при среднероссийском за этот же период—3,23 мЗв/год. Радиационный фон на территории Нижегородской области спокойный и находится в пределах от 0,09 до 0,15 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 21 до 86 мБк/м<sup>2</sup>с. Среднее значение показателей

среднегодовой ЭРОА изотопов радона в жилых и общественных зданиях за три года составляло от 27 до 32 Бк/м<sup>3</sup>.

Превышения среднероссийских величин по уровню гамма-фона и плотности потока радона не зарегистрировано. Результаты измерений МЭД гамма-излучения составили от 0,09 до 0,15 мкЗв/ч.

Таблица № 19

**Динамика исследований радона в воздухе эксплуатируемых жилых и общественных зданий за 2015-2017 года.**

Год	2015	2016	2017
Количество проб, всего	223	244	226
из них - с превышением норматива	0	0	0
Среднее значение ЭРОА (Бк/м <sup>3</sup> )	33,8	31,6	29,6

**Содержание природных радионуклидов в строительных материалах**

Увеличение количества исследований строительных материалов связано со строительством объектов к Чемпионату мира по футболу 2018 года. Исследованиями 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. 3 пробы гранитных плит для работ по благоустройству ул. Б.Покровская отнесены к II классу стройматериалов. 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 2015-2017 гг.**

Год		2015	2016	2017
Количество проб	всего	87	77	270
	из них: 1 класса	87	77	267
	2 класса	0	0	3
	3 класса	0	0	0
Активность, Бк/кг	средняя	51,3	49,1	43,5
	максимальная	301	287	433,5

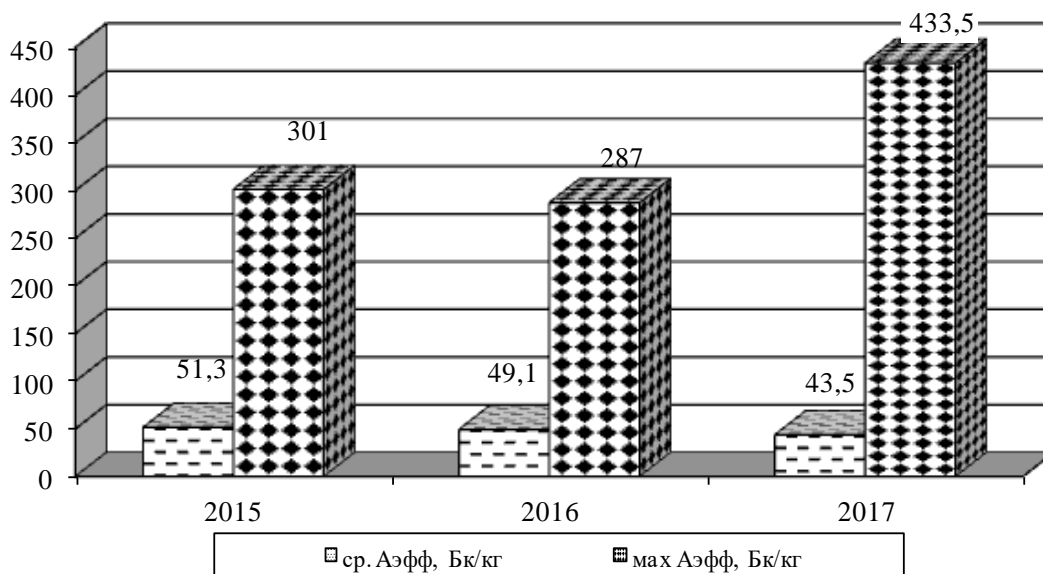


Рис. № 16. Распределение активности естественных радионуклидов в стройматериалах, исследованных за 2015-2017 гг. (Бк/кг)

### Медицинское облучение

Медицинское облучение вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Нижегородской области и составляет в среднем 9,94%. На территории области функционирует 439 медицинских учреждений (140 учреждений государственной формы собственности и 299 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 2017 года – 0,38 мЗв (в среднем по РФ – 0,51 мЗв).

Количество процедур на 1 жителя области ниже по сравнению со среднероссийскими показателями и представлены на рис. 17.

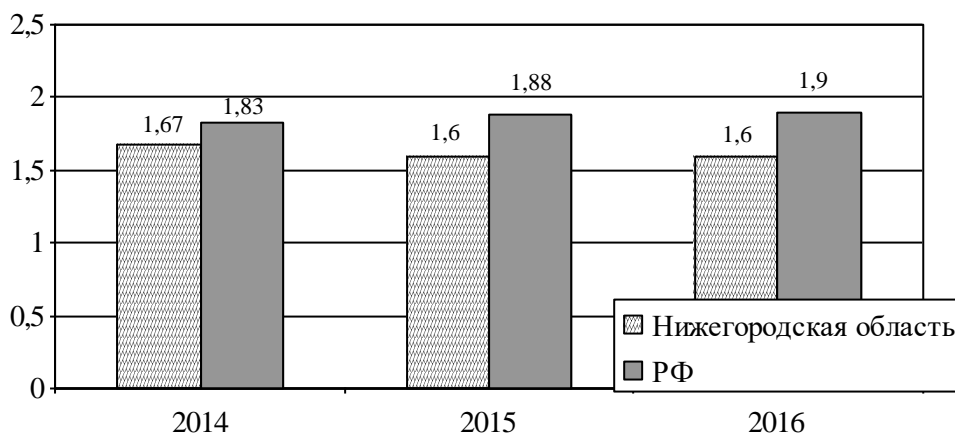


Рис. № 17. Количество процедур на 1 жителя в год.

Средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) ниже среднероссийского показателя (0,27 мЗв). Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура) в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице 21.

Таблица № 21.

Вид процедуры	Нижегородская область	Российская Федерация
Флюорография	0,09	0,08
Рентгенография	0,11	0,1
Рентгеноскопия	3,2	2,6
Компьютерная томография	3,5	3,9
Радионуклидная диагностика	0,05	3,3
Прочие	3,0	4,7

Наибольший процент дозовой нагрузки на население от рентгенологических медицинских процедур составляют диагностические рентгенографические исследования и рентгеновские компьютерные томографии (рис. 18). Вклад в дозу медицинского облучения от рентгеноскопических исследований составляет всего 0,48%.

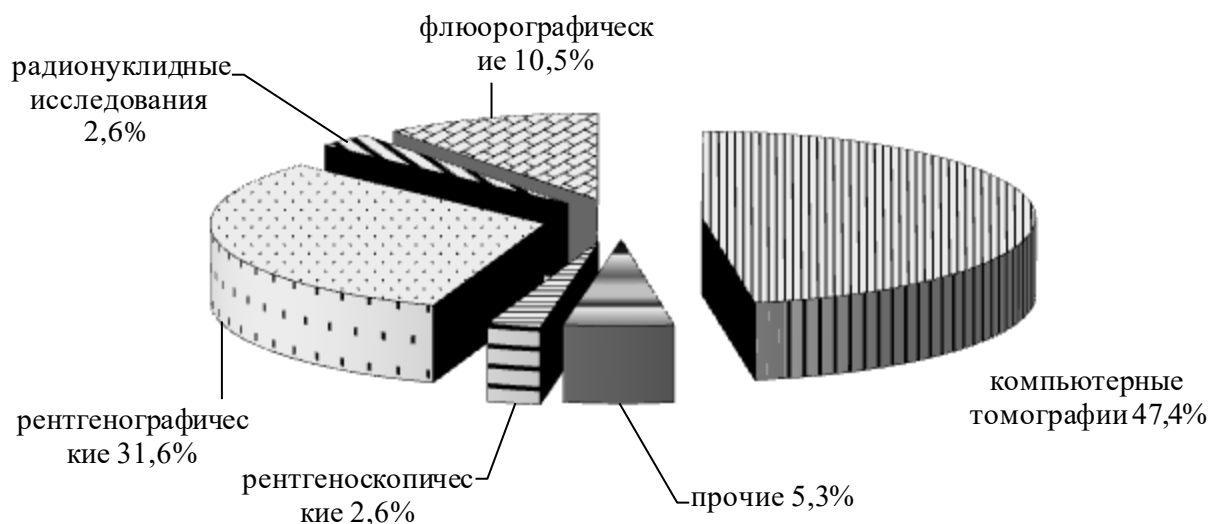


Рис. № 18. Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на население области.

Из 903 подконтрольных управлению рентгенодиагностических кабинетов ЛПУ области за 2017 год обследовано 179, из них 155 - в плановом порядке. За отчетный период на 75 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 75 протоколов об административных правонарушениях.

Основными замечаниями при проведении надзорных мероприятий в учреждениях здравоохранения являются нарушение обязательных требований по учету доз пациентов и отсутствие инструментального контроля получаемой пациентами дозы.

### **Техногенные источники**

Под надзором управления находится 563 юридических лица, использующих различные источники ионизирующего излучения, существенных нарушений требований НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 и отраслевых санитарных правил на указанных объектах за 2017 год не выявлено. 100% объектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, имеют лицензию на осуществляемый вид деятельности.

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 2017 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 223 предприятия и организации, эксплуатирующие источники ионизирующего излучения.

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 01.01.2017 года областная средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,57 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,21 мЗв соответственно. Из 2780 лиц, отнесенных к персоналу гр.А, индивидуальную годовую дозу облучения в пределах до 1 мЗв, получили 2598 человек (93,4%). Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А ( 20 мЗв) в отчетный период не фиксировалось.

В 2017 году зарегистрированы 2 радиационные аварии, связанные с обнаружением в партиях металлолома источников ионизирующего излучения природного происхождения (поставщики ООО ПК «НижегородВторМет», ООО «Родник»), которые были задержаны на пунктах дозиметрического контроля в АО «Выксунский металлургический завод». Источники локализованы и отправлены на полигон захоронения радиоактивных отходов (ПЗРА) ФГУП «РосРАО».

### **Физические факторы**

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

В 2017 году надзор за физическими факторами с проведением инструментальных измерений был проведен на 5528 объектах (13,3% от общего количества объектов, находящихся под надзором). В 2016 году было обследовано 5377 объектов (9,3%) (рис. 19). Таким образом, доля объектов, обследованных лабораторно, по сравнению с прошлым отчетным периодом, увеличилась на 4%. При этом общее количество рабочих мест, обследованных на этих объектах, увеличилось до 55690 (увеличение на 3%).

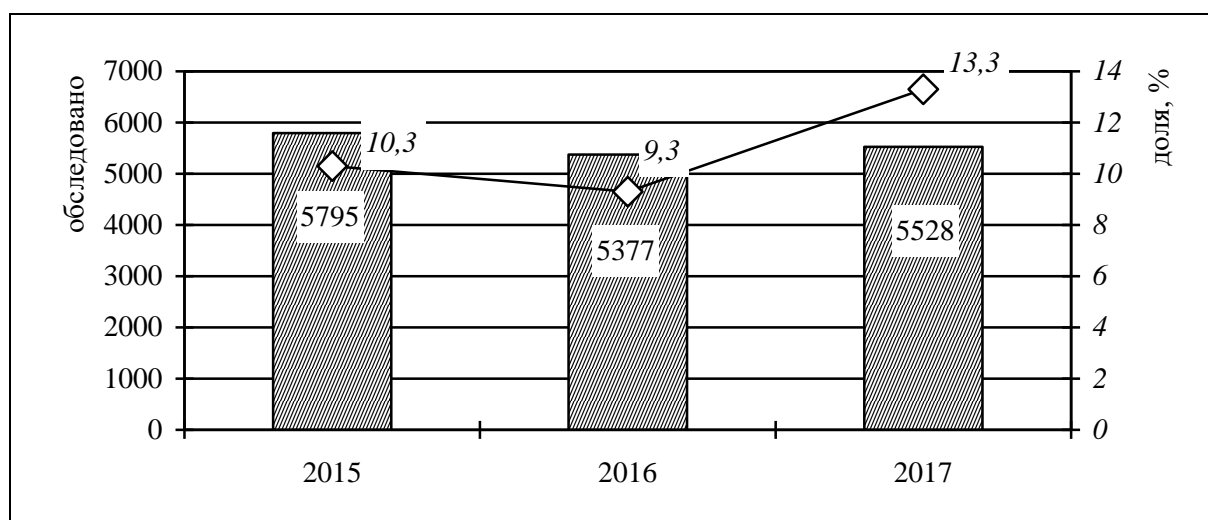


Рис. № 19. Количество обследованных объектов и их доля от общего числа объектов под надзором.

Динамика изменения числа объектов, обследованных по параметрам физических факторов представлена в таблице 22.

Таблица 22

#### Число обследованных объектов надзора – источников физических факторов

Год	Шум	Вибрация	Микро климат	ЭМП	Освещен ность
2014	856	273	2875	626	2365
2015	755	196	2257	641	1946
2016	533	169	2285	532	1858
2017	569	176	2131	697	1955
Динамика за год, %	6,8	4,1	-6,7	31,0	5,2

Структура измерений физических факторов, проведенных в 2017 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 электромагнитного поля увеличилась на 1% и достигла 9,2%, доля измерений уровней шума снизилась на те же 1% и составила 7,3% от всех проведенных измерений. Доли измерений уровней освещенности, параметров микроклимата и уровней вибрации по сравнению с прошлым годом изменились менее, чем на 1% и составили около 44%, 38% и 2% соответственно.

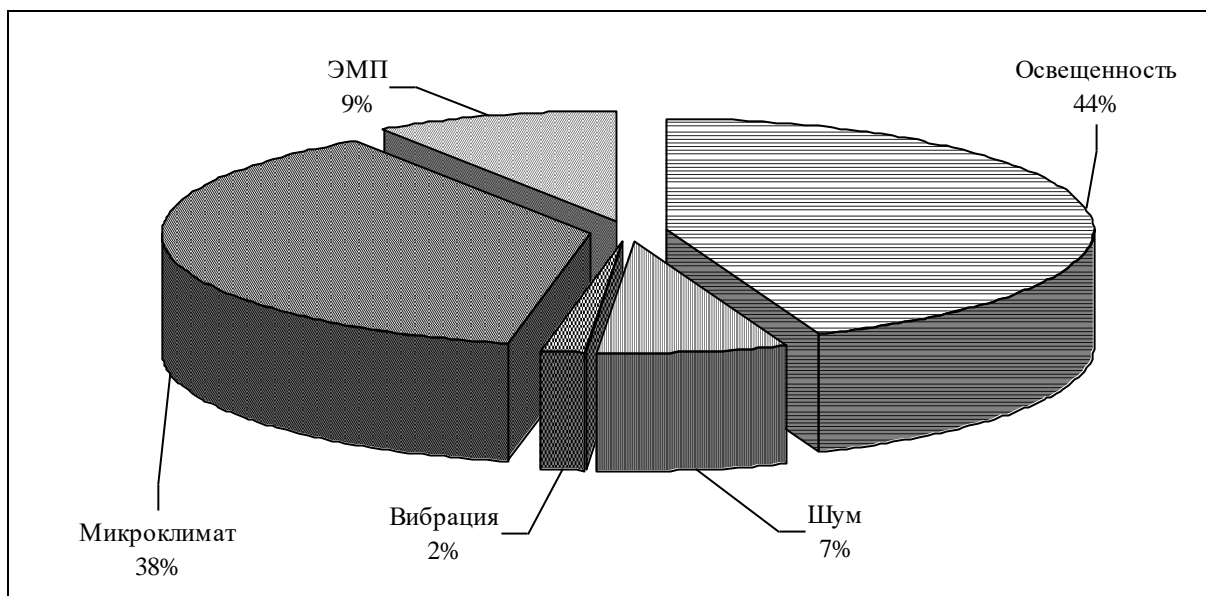


Рис. № 20. Структура измерений физических факторов за 2017 год

Доля объектов, обследованных в 2017 году и не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, составила 15%. В 2016 году показатель составлял 12%, наблюдается увеличение показателя на 3% (рис. 21).

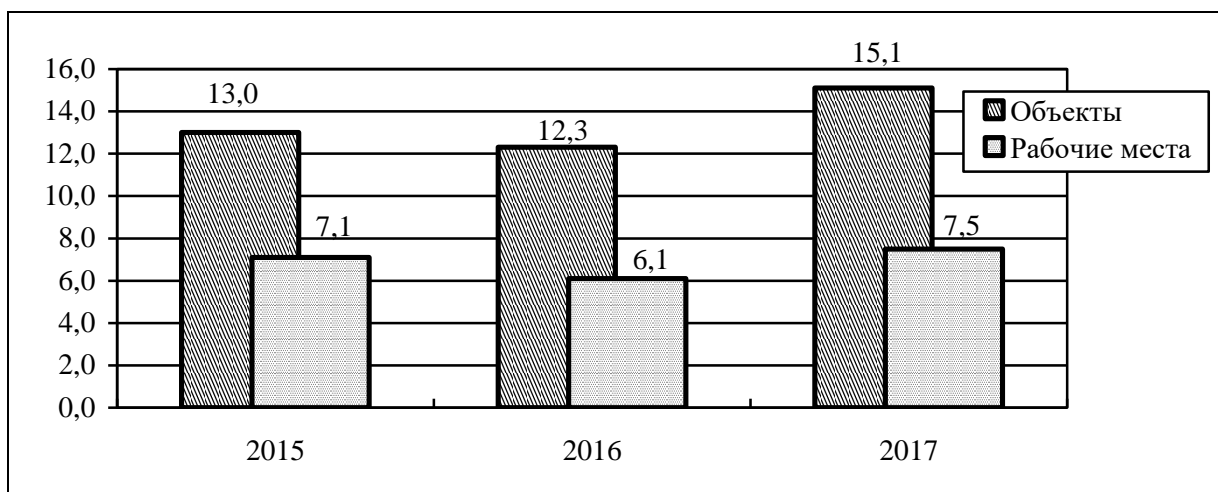


Рис. № 21. Доля производственных объектов и рабочих мест на них, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

При рассмотрении структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видно увеличение доли производственных объектов, не соответствующих санитарным нормативам по всем показателям (рис. 22).

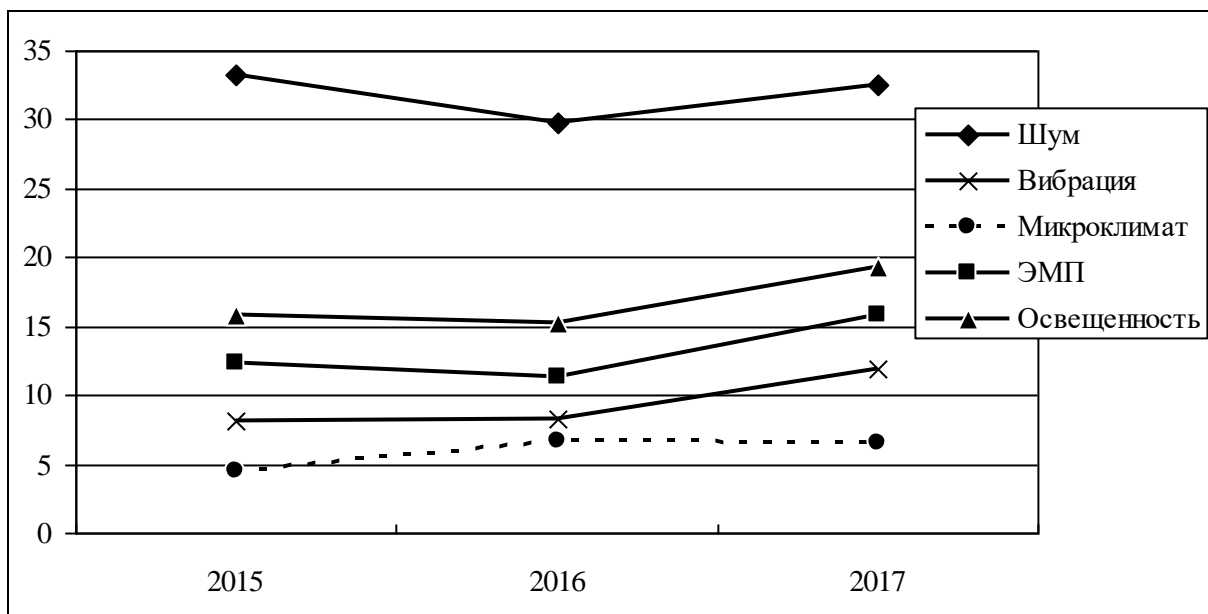


Рис. № 22. Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

При этом доля обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям шума и вибрации за анализируемый период времени увеличилась на 3%, а по показателям освещенности и электромагнитным полям – на 4%. По показателям микроклимата изменения незначительны.

Анализ результатов лабораторных исследований параметров физических факторов на рабочих местах, показывает, что, как и ранее, ведущую роль играет акустический шум – 18,9% исследований не соответствуют санитарным требованиям. Доля нестандартных показателей параметров ЭМП за последний год увеличилась почти на 5% и составила 9,1%. По параметрам освещенность и уровням вибрации данный показатель составляет 8,5 и 5,0% соответственно. Нестандартные показатели микроклимата зафиксированы менее чем на 4% рабочих мест (рис. 23).

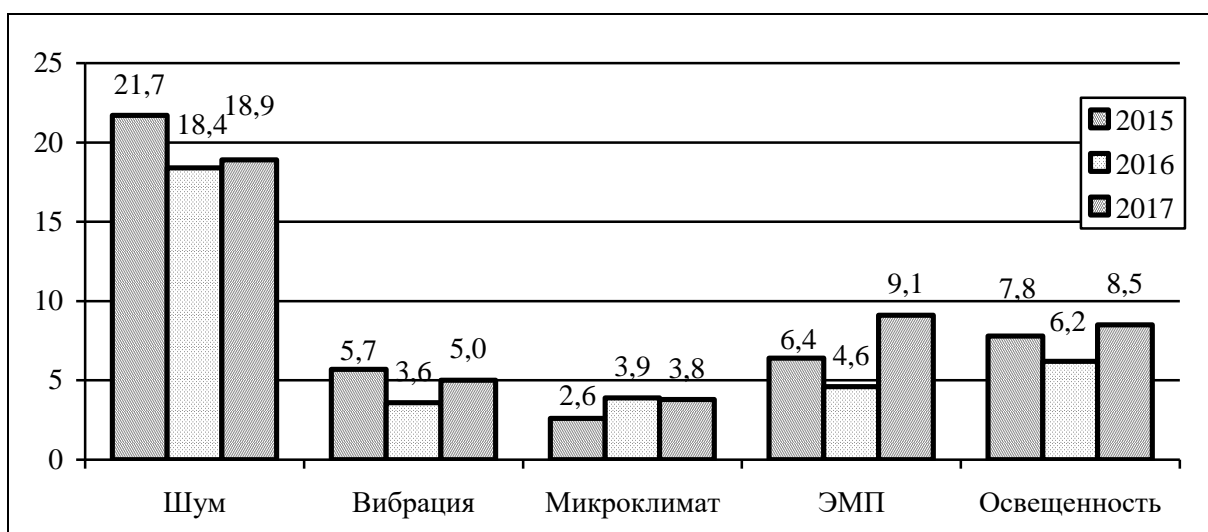


Рис. № 23. Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2015-2017 гг. (%)

В 2017 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 01.01.2017 года зарегистрировано 4321 ПРТО, из них 185 (4,2%) – мощностью излучения 1 кВт и более (рис. 24).

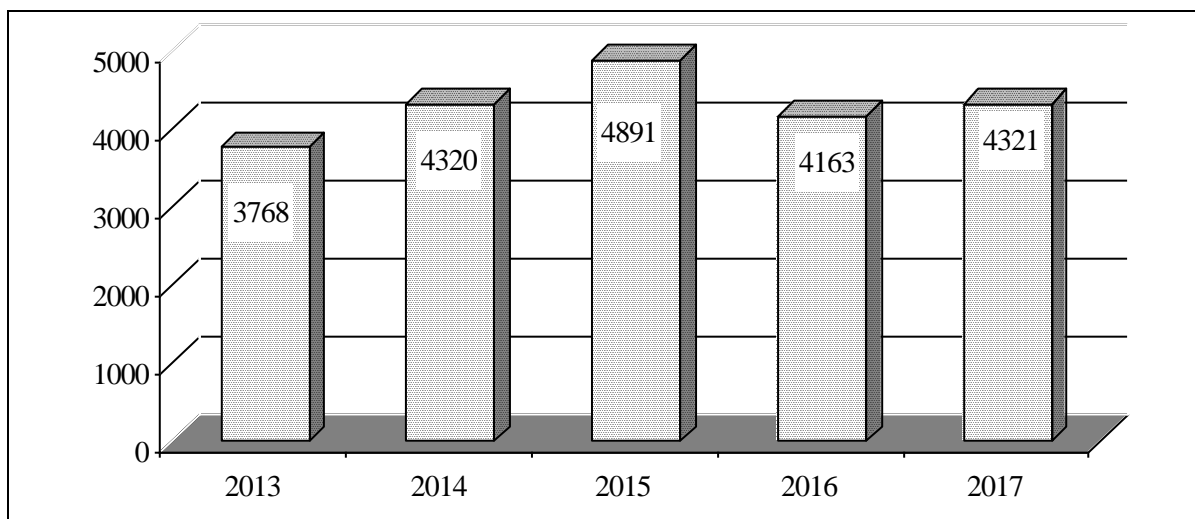


Рис. № 24. Динамика количества зарегистрированных РТО за период 2013-2017 гг.

За 2017 год на основании экспертных заключений оформлено 1097 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию передающих радиотехнических объектов, что на 5,5% ниже показателя 2016 года (1159 заключений). Количество заключений о соответствии ПРТО санитарным правилам, оформленных на основании результатов проведенных натурных измерений уровней электромагнитного излучения, создаваемого ПРТО на прилегающей территории также снизилось почти на 16% – оформлено 1097 заключений (рис. 25).

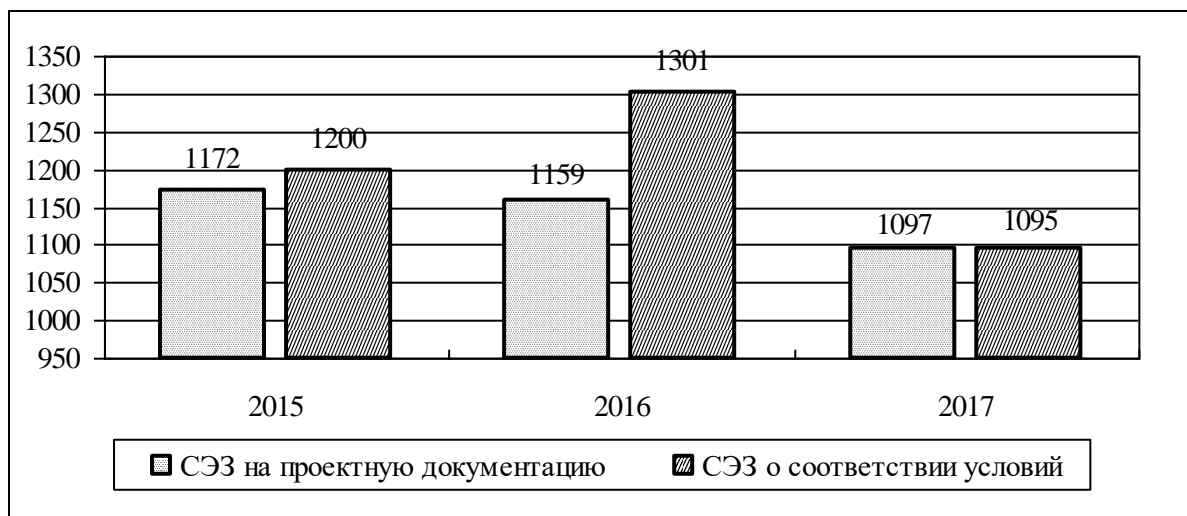


Рис. № 25. Количество оформленных заключений на ПРТО за период 2015-2017 гг.

За отчетный год Управлением рассмотрено 1183 обращения и заявления от населения по вопросу вредного влияния на здоровье различных физических факторов. При этом наибольшее количество поступивших заявлений (36%) – это обращения на неблагоприятные условия проживания в связи с неудовлетворительными параметрами микроклимата, почти столько же – в связи с воздействием повышенных уровней акустического шума в жилых помещениях (35%); седьмая часть обращений (14%) – на недостаточную освещенность. Обращения на воздействие электромагнитных полей различной природы и вибрации обращения от граждан поступили в 7% и 6% соответственно (рис. 26).

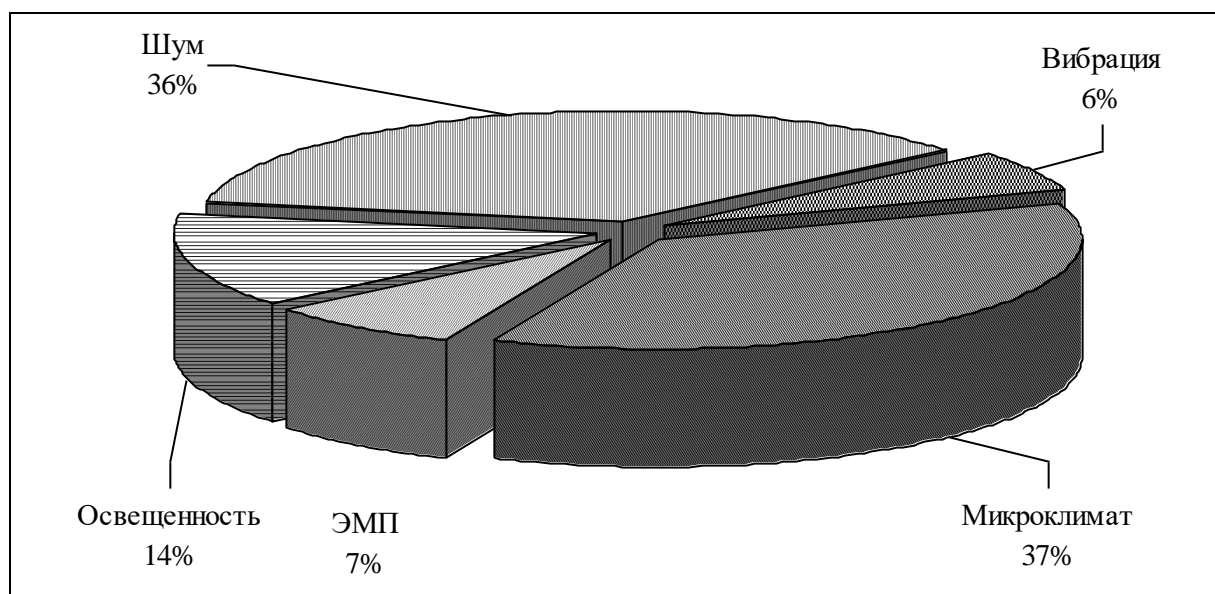


Рис. № 26. Структура обращений и жалоб о влиянии на здоровье физических факторов за 2017 год

Продолжает оставаться высоким число жалоб от населения на размещение базовых станций сотовой радиотелефонной связи на территории жилой застройки, на жилых и общественных зданиях. В 2017 году таких обращений было 110, что составило около 1% всех заявлений, рассмотренных Управлением. При рассмотрении обращений нарушений санитарного законодательства выявлено не было. 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 2017 года специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в рамках выполнения годового плана работы проведены измерения уровней электромагнитного излучения более чем от 600 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. 27). Проведенными заходами выявлено превышение предельно-допустимых уровней шума на примагистральной территории почти в 87% точках измерений.

Доля неудовлетворительных измерений уровней шума в жилых домах на территории Нижегородской области незначительно снизилась и продолжает оставаться на высоком уровне, составляя более 1/3 всех измерений.

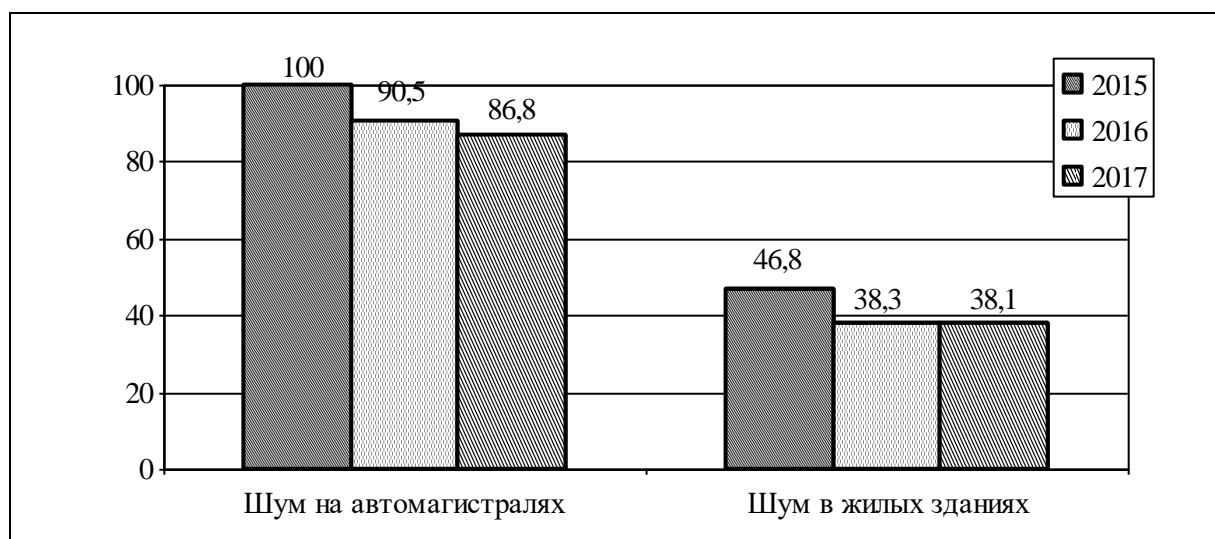


Рис. № 27. Удельный вес точек измерения шумас превышением гигиенических нормативов.

В целях более эффективного осуществления государственного санитарного надзора за физическими факторами на территории Нижегородской области в 2018 году необходимо усилить надзор:

- за проведением периодических измерений уровней электромагнитного излучения владельцами радиопередающих объектов;
- 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 примамгистральной территории и в зоне размещения аэропорта;
- 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 целях надзора за санитарно-химической безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2017 году было исследовано по санитарно-химическим показателям 5577 проб пищевых продуктов, что на 13% больше чем в 2016 году (4862 пробы) и на 31% больше чем в 2015 году (3851 проба). В 2017 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил - 0,34% против 0,72% в 2016 году и 0,47% в 2015 году (рис.28).

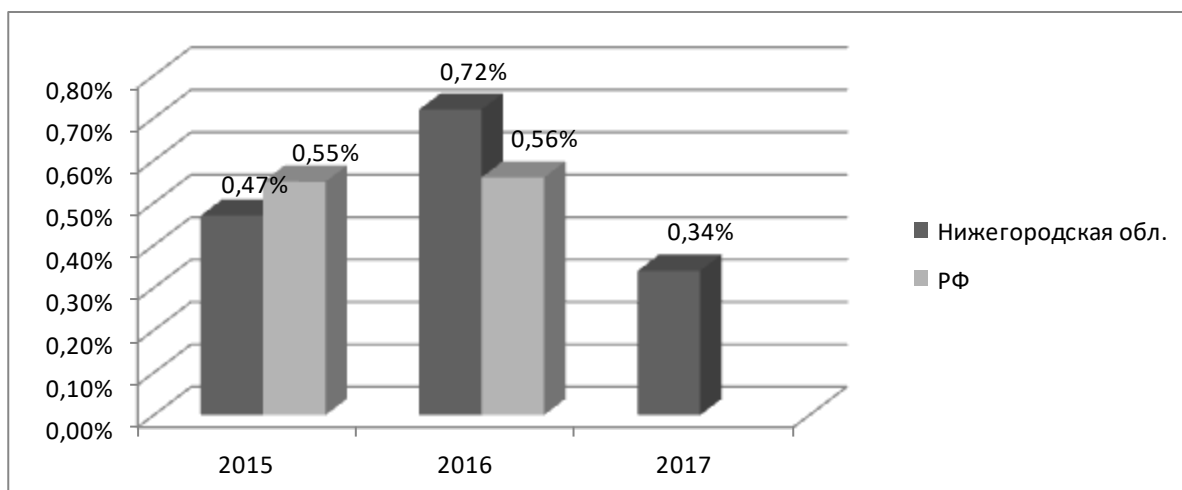


Рис.№28 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям

Нестандартные пробы были зарегистрированы в Большемурашкинском, Бутурлинском, Варнавинском, г.о.г.Выкса, Дальнеконстантиновском, Лысковском районах Нижегородской области, а также в Канавинском, Нижегородском, Сормовском и Советском районах г. Нижнего Новгорода.

Нестандартные пробы связаны с повышенным содержанием нитратов в плодоовощной продукции 8 проб (овощи 5 проб, бахчевые 3 пробы) – 0,42%, что в 3,6 раза ниже показателя за 2016 год – 1,54% и в 2 раза ниже показателя РФ за 2017 год – 0,9%.

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 (%)		
	2015	2016	2017
ВСЕГО по санитарно-химическим показателям	0,47	0,72	0,34
из них импортируемые	0	0	1,15
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	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0	0	0
из них импортируемые	0	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	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия, хлебобулочные изделия	0	0	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2015	2016	2017
из них импортируемые	0	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,	1,21	1,54	0,42
из них импортируемая	0	2,89	1,42
в т.ч. овощи	1,19	0,99	0,3
из них импортируемые	0	3,08	0
в т.ч. картофель	0	0,88	0,19
из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	3,03	22,41	5,26
из них импортируемые	0	6,67	5,0
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	1,54
из них импортируемые	0	0	0
Алкогoльные напитки и пиво	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
в т.ч. пиво	0	0	0
из них импортируемое	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания,	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Консервы	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Зерно (семена)	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Соль	1,6	0,61	1,25
из них импортируемая	1,6	0,77	1,37
Прочие	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0

За последние три года не регистрировались нестандартные результаты по санитарно-химическим показателям в Ардатском, Арзамасском, Балахнинском,

Богородском, Болшеболдинском, Вадском, Вачском, Вознесенском, Володарском, Воскресенском, Гагинском, Дивеевском, Княгининском, Ковернинском, Краснооктябрьском, Кстовском, Кулебакском, Лукояновском, Навашином, Перевозском, Пильнинском, Сергачском, Сеченовском, Сосновском, Сокольском, Тоншаевском, Чкаловском, Шатковском и Шахунском районах Нижегородской области, в городских округах городов Бор, Дзержинск, Первомайск Семенов, в Автозаводском, Ленинском и Сормовском районах г. Нижнего Новгорода.

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 %)		
	2015г.	2016г.	2017г.
Нитраты	1,32	1,98	0,59%
Нитрозамины	0	0	0
Микотоксины	0	0	0
Пестициды	0	0	0
Антибиотики	0	0	0
Токсичные элементы:			
в т.ч. мышьяк	0	0	0
Ртуть	0	0	0
Свинец	0	0,05	0
Кадмий	0	0,05	0

В 2017 году исследовано 3903 пробы пищевых продуктов по физико-химическим показателям. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям продолжил свое снижение и составил 3,81%, против 4,68% в 2016 году и 4,96% - в 2015 году.

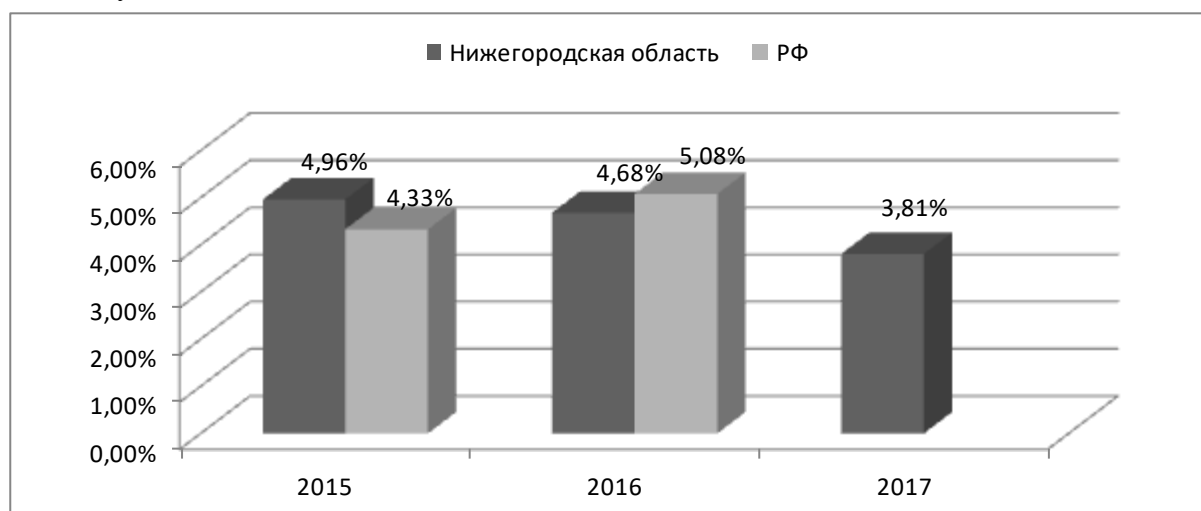


Рис. №28. Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по физико-химическим показателям

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей нормативам по физико-химическим показателям, был выявлен в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла» (11,5%), «безалкогольные напитки» (12,6%), консервы (9,8%), «молоко и молочные продукты» (6%), «птица, яйца и продукты их переработки» (5,6%), в этой группе товаров нестандартность преимущественно регистрируется по показателям идентификации (таблица 25).

Таблица №25

**Характеристика пищевых продуктов, исследованных по физико-химическим показателям**

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2015	2016	2017
Всего	4,96	4,68	3,81
из них импортируемые	5,33	3,85	
мясо и мясные продукты	3,50	4,45	4,1
из них импортируемые			
птица, яйца и продукты их переработки	11,59	16,67	5,6
из них импортируемые			
молоко и молочные продукты	7,12	5,77	6,0
из них импортируемые			
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	5,53	7,35	0,3
из них импортируемые			
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	14,87	15,98	11,5
из них импортируемые	20,00	50,00	
кулинарные изделия	2,13		
из них импортируемые			
мукомольно-крупяные изделия	0,94	5,26	2,0
из них импортируемые			
хлебобулочные изделия			
из них импортируемые			
сахар		14,29	0,6
из них импортируемый			
кондитерские изделия	7,1	7,14	3,2
из них импортируемые			
в т.ч. кремовые		10,00	
плодовоовощная продукция	2,72	2,5	1,3
из них импортируемая			
в т.ч. овощи	23,53	2,50	2,7
из них импортируемые			
плоды и ягоды	10		
из них импортируемые			
грибы		33,33	
из них импортируемые			
масличное сырье и жировые продукты		0,22	1,1
из них импортируемые			
безалкогольные напитки	15,13	12,75	12,6
из них импортируемые			
соки, нектары, сокосодержащие напитки			4,1

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2015	2016	2017
из них импортируемые			
алкогольные напитки	4,15	1,37	0,9
из них импортируемые	5,26		
в том числе пиво		3,13	1,4
из них импортируемое			
мед и продукты пчеловодства			
из них импортируемые			
продукты детского питания	2,9		
из них импортируемые			
консервы	18,18		9,8
из них импортируемые			
зерно (семена)			
из них импортируемые			
минеральные воды			
из них импортируемые			
биологически активные добавки к пище			
из них импортируемые			
соль			
из них импортируемая			
прочие			
из них импортируемые			

На радиоактивные вещества исследовано в 2017 г. 577 проб пищевых продуктов, в т.ч. на содержание цезия-137 – 577 проб; на содержание стронция-90 - 464 пробы, превышений ни по одному показателю не выявлено.

В 2017 году проведено исследование на содержание ГМО (генно-инженерно-модифицированных организмов) и ГММ (генно-инженерно-модифицированных микроорганизмов) 390 проб продуктов питания.

Всего за период с 2013г. по 2017г. в Нижегородской области было исследовано на содержание ГМО и ГММ 1220 проб пищевых продуктов качественным методом, из них количественному определению ГМО и ГММ было подвергнуто 10 проб. За истекший период времени только в 2015г. выявлена 1 проба, с превышением нормативного значения 0,9% и без необходимой информации на упаковке, партия указанной продукции была уничтожена (таблица 26).

Таблица №26

**Лабораторные исследования пищевых продуктов на наличие ГМО и ГММ за 2013-2017годы.**

Годы	Общее кол-во исследованных проб		Кол-во проб, содержащих ГМО	%
	качественным методом	в т.ч. количественным методом		
2013 г.	202	1	0	-
2014 г.	194	0	0	-
2015 г.	192	4	1	0,5%
2016г.	419	4	0	-
2017г.	390	1	0	-
Итого	1397	10	1	

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

### Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В 2017 году исследовано 16462 пробы пищевых продуктов по показателям микробиологической безопасности. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям значительно снизился и составил 2,3% (2016-3,15% 2015 г.- 3,15%) (рис.30).

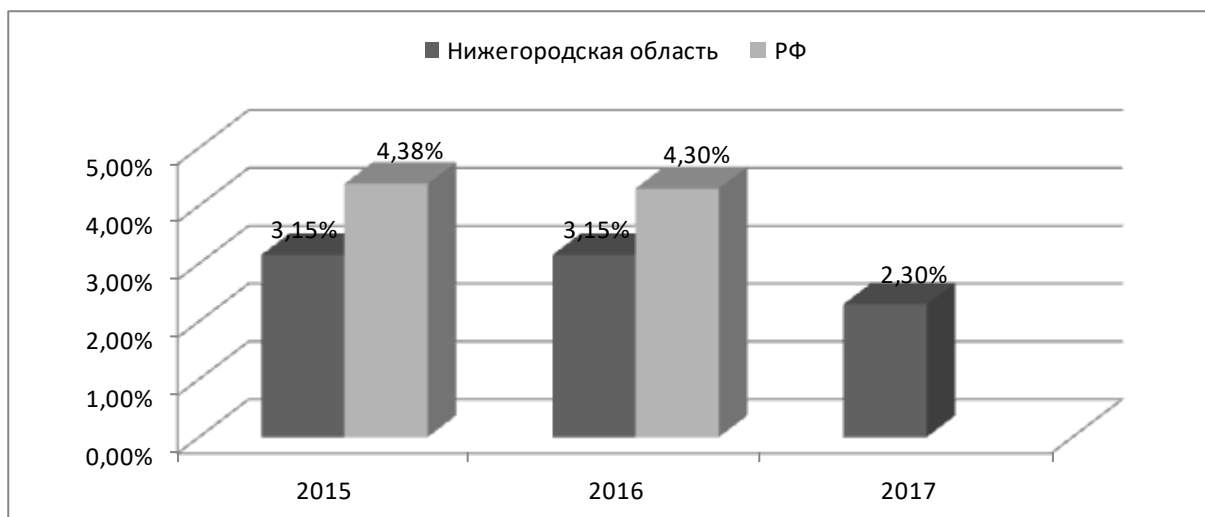


Рис.№30 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих Санитарным требованиям по микробиологическим показателям

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: продукты детского питания -7,04%, «кремовые кондитерские изделия» (7,0%) «алкогольные напитки (пиво)» (4,5%), кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии, удельный вес проб (30,4%), в то же время, на предприятиях общественного питания удельный вес нестандартной продукции составил 2,16%.

С 2015 по 2017 годы имеет место стабильное снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «Мясо и мясные продукты» (3,39% - в 2015 году, 2,67% - в 2016 году, 1,73% в 2017 году), «кулинарные изделия» (3,5% в 2015 году, 2,94% - в 2016 году, 2,37%- в 2017 году). По сравнению с предыдущим годом значительно снизился удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (с 4,35% в 2016 году до 0,86% в 2017 году), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (с 9,80% в 2016 г. до 1,93% в 2017 г.), «молоко и молочные продукты» (с 4,03% в 2016 году до 2,8% в 2017 году) (таблица 28).

**Характеристика пищевых продуктов, исследованных  
по микробиологическим показателям**

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2015	2016	2017
ВСЕГО по микробиологическим показателям	3,15	3,15	2,3
из них импортируемые	2,44	0,67	0,95
Мясо и мясные продукты	3,39	2,67	1,73
из них импортируемые	-	0	0
птица, яйца и продукты их переработки	4,27	6,21	4,1
из них импортируемые	0	0	-
Молоко и молочные продукты	3,14	4,03	2,8
из них импортируемые	-	2,70	3,7
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры		2,05	1,27
из них импортируемые	0	0	0
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	3,08	4,35	0,86
из них импортируемые		-	-
Кулинарные изделия	3,5	2,94	2,37
из них импортируемые		0	0
в т.ч. изделия, выработ. по нетрадиционной технологии	20,29	18,18	30,4
из них импортируемые			-
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	1,83	9,8	1,93
продукция предприятий общественного питания	3,53	0,02	2,16
Мукомольно-крупяные,	-	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Хлебобулочные изделия	1,07	5,3	
из них импортируемые			-
Сахар	1,96	0	1,4
из них импортируемый			
кондитерские изделия	3,7	2,76	2,94
из них импортируемые		0	0
в т.ч. кремовые	4,41	4,55	7,0
плодовоовощная продукция		1,2	1,74
из них импортируемая		0	0
в т.ч. овощи	0	1,13	2,16
из них импортируемые	0		0
в т.ч. картофель,	0		0
из них импортируемый	0		0
бахчевые культуры	-		-
из них импортируемые	-		-
овощи, столовая зелень		5	1,32
из них импортируемая	0		-

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2015	2016	2017
Плоды и ягоды			0
из них импортируемые	-		0
Грибы	0		0
из них импортируемые			0
Масличное сырье и жировые продукты	0	1,4	0,21
из них импортируемые			-
Безалкогольные напитки	2,45	3,13	0,47
из них импортируемые		-	-
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0,92
из них импортируемые			-
Алкольные напитки и пиво	3,73	4,55	4,5
из них импортируемые		0	0
в том числе пиво	3,77	4,55	4,5
из них импортируемое		0	0
Мед и продукты пчеловодства,	-		-
из них импортируемые	-		-
Продукты детского питания	2,46	0	7,04
из них импортируемые		-	-
Консервы,	0	8,86	3,6
из них импортируемые	-	0	0
в т.ч. консервы мясные	-		33,3
Зерно (семена)	2,5	0	0
из них импортируемые	-		-
Минеральные воды	4,12	0	0,75
из них импортируемые	0		-
биологически активные добавки к пище	0,66	0	1,19
из них импортируемые			-
Прочие	3,08	0	0
из них импортные	0		0

Наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в Ковернинском районе (8,2%), Воскресенском районе (6,5%), Семеновском районе (6%) и Канавинском районе г.Н.Новгорода (6%).

Не зарегистрированы нестандартной пробы по микробиологическим показателям в 14 районах области: Бутурлинский (46), Ветлужский (50), Гагинский (83), Воротынский (142), Дальнеконстантиновский (24), Княгининский (292), Лукояновский (178), го г. Первомайск (14), Пильнинский (73), Сосновский (83), Спасский (36), Тонкинский (24), Тоншаевский (58), Уренский (102), Шарангский (35), Шахунский (107).

Улучшение микробиологических показателей пищевых продуктов в период с 2015 по 2017 годы зарегистрировано в г.Дзержинск, Выксунском, Городецком, Ковернинском, Кстовском, Шатковском районах Нижегородской области, а также в Нижегородском районе г.Н.Новгорода.

В 2017 году продолжалась работа по контролю паразитологических показателей в пищевых продуктах. Всего исследовано по паразитологическим показателям в 2017 году – 1355 проб (в 2016 г.- 1189 проб, 2015 – 1075 проб), в том числе импортируемой продукции – 60 проб (2015 – 66 проб, 2016 - 26 проб). Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим

требованиям по паразитологическим показателям по сравнению с предыдущими годами увеличилась в 2 раза и составила 0,81% в основном за счет группы товаров «рыба» и «рыбные консервы». Все продукты, не отвечающие требованиям безопасности, были сняты с реализации.

Сотрудниками Управления в 2017 году забраковано продовольственного сырья и пищевых продуктов 7386 кг (842 партии), в т.ч. – 42 партии импортной продукции, общим объемом 251 кг. (рис.31)

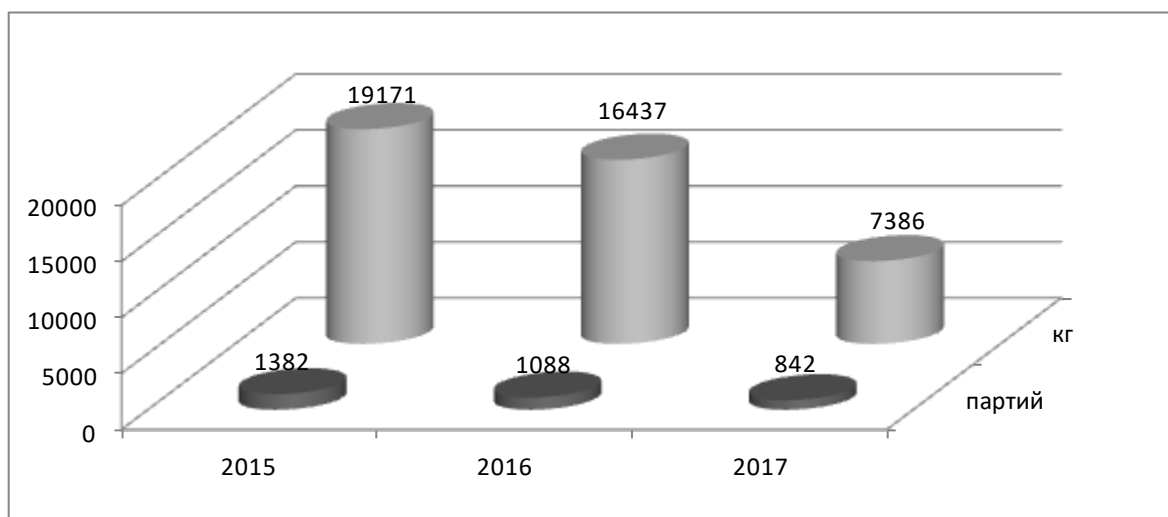


Рис.№31 Динамика забраковки пищевых продуктов

Чаще всего браковались плодоовощная продукция (136 партий), молочные продукты (97 партии), мясо и мясные продукты (94) и алкогольные напитки (213). Больше всего снято с реализации плодоовощной продукции (3533 кг) - преимущественно плоды и ягоды, а также воды, расфасованной в емкости (950л), алкогольной продукции (711л), в т.ч. пива (561л), рыбы и нерыбных объектов промысла (293 кг), молочной продукции (281 кг).

Количество забракованной продукции отечественного производства в 2017 г. увеличилось в таких основных группах, как «алкогольные напитки (711л в 2017 году против 78л в 2016 году), в т.ч. «пиво» (561л в 2017 году против 35 л в 2016 году), «мясо и мясные продукты» (468 кг против 254 кг в 2016 году), рыба, нерыбные объекты промысла и продукты вырабатываемые из них» (293 кг в 2017 году против 159 кг в 2016 году), «столовая зелень» (164 кг против 76 кг в 2016 году)), «безалкогольные напитки» (102 л против 48 л в 2016г.).

### Условия труда

В 2017 году на территории Нижегородской области находилось 3636 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2016г. – 4591), на которых трудится более 730 тыс. чел. Из них около 48,9% работает во вредных условиях труда (2016г. – 49%, 2015г. – 40,7%).

По результатам лабораторных исследований отмечается уменьшение удельного веса проб воздуха рабочей зоны по парам и газам, а также содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности по парам и газам, пыли и аэрозоли, с превышением ПДК воздуха рабочей зоны.

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

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2015г.	2016г.	2017г.
Число исследованных проб на пары и газы	7138	7184	6441
– из них превышает ПДК, %	1,3	1,2	1,1
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	5646	4942	4551
– из них превышает ПДК, %	4,9	3,2	4,0
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:			
– пары и газы, %	2,7	2,3	1,9
– пыль и аэрозоли, %	6	4,3	2,9

По результатам замеров физических факторов удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по всем видам исследований, за исключением уровня искусственной освещенности, увеличился по сравнению с 2016 годом.

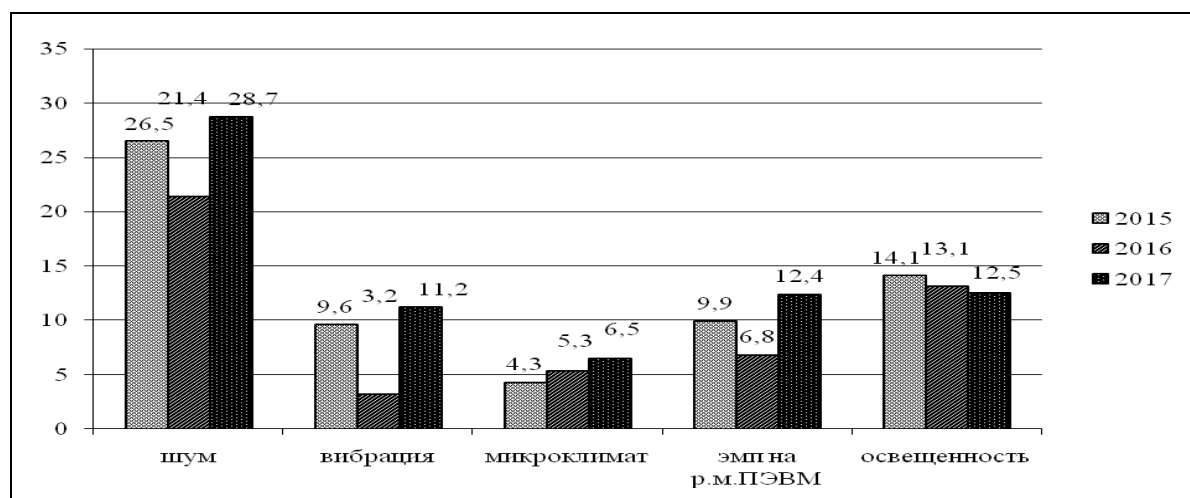


Рис. №32 . Доля рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам

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

Наиболее неудовлетворительные условия труда работающих, как по результатам лабораторно-инструментальных исследований, так и санитарно-техническому состоянию отмечаются на предприятиях сельского хозяйства и обрабатывающих производствах, таких как производство готовых металлических изделий, производство автомобилей, судов и прочих транспортных средств, металлургические и др.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда работающих в Нижегородской области остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического

оборудования;

- недостаточные инвестиции в техническое перевооружение производств;
- низкие уровни механизации технологических процессов;
- низкий уровень знаний по охране труда у руководителей и должностных лиц предприятий.

### Условия труда женщин.

В различных отраслях экономики 56,3% (2016г. –55,9%, 2015г. –57,2%) составляют женщины, а в таких отраслях, как пищевая промышленность, образование, здравоохранение и др. – 71,3-89%. Во вредных условиях труда работает 49,1% женщин от общего количества работающих женщин (2016г. – 49,6%, 2015г. – 47,9%).

На отдельных предприятиях женщины продолжают работать в условиях воздействия производственного шума, превышающего ПДУ, высоких концентраций пыли и химических веществ, неблагоприятного микроклимата и повышенных физических нагрузок. Особенно это характерно для таких отраслей, как сельское хозяйство, автомобилестроение и т.д.

Вследствие несовершенства технологических процессов значительное количество женщин трудится 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 45,2% (2016г. – 48,8%, 2015г. - 42,5%) выявленных профессиональных заболеваний.

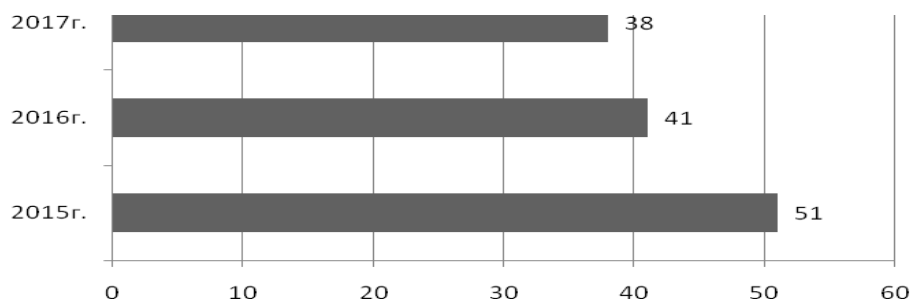


Рис. №33 Абсолютное число профессиональных больных среди женщин с хроническими заболеваниями.

Условия труда медицинских работников, большую часть которых составляют женщины, характеризуются следующими особенностями: воздух рабочей зоны медицинского персонала (процедурные, операционные и др.) часто загрязнен парогазовой и аэрозольной смесью сложного состава (антибиотики, витамины, гормоны, анестетики и др.), большая часть которых является аллергенами, имеется контакт с различными инфекционными агентами, а также риск заражения инфекционными заболеваниями при проведении лечебных процедур.

При этом в ряде медицинских учреждений не организован производственный контроль за условиями труда, 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*

По данным государственной статистической отчетности на 01.01.2016 года на территории Нижегородской области проживало 3165,85 тыс. человек постоянного населения (без г.Саров). Удельный вес городского населения составляет 79,5%, сельского – 20,5%. Трудоспособное население составляет 56,6% (2015г. – 57,5%). Абсолютная численность населения Нижегородской области за прошедший год сократилась на 9936 человек или на 0,30% (2015г. - 11293 чел. или на 0,34%).

За 2016 год родилось 38716 детей (2015г. – 40091), умерло – 50079 человек (2015г. – 50805). Умерло детей до 1 года – 251 (2015г. - 273).

Положительная динамика в показателях воспроизводства населения по Нижегородской области регистрируется с 2006 года. Несмотря на некоторое ухудшение ситуации в 2016 году, связанной со снижением рождаемости на 3,3% показатель естественной убыли установился практически на самом низком уровне за последние 24 года (более низкое значение было зафиксировано только в 2015 году) (рис.34).

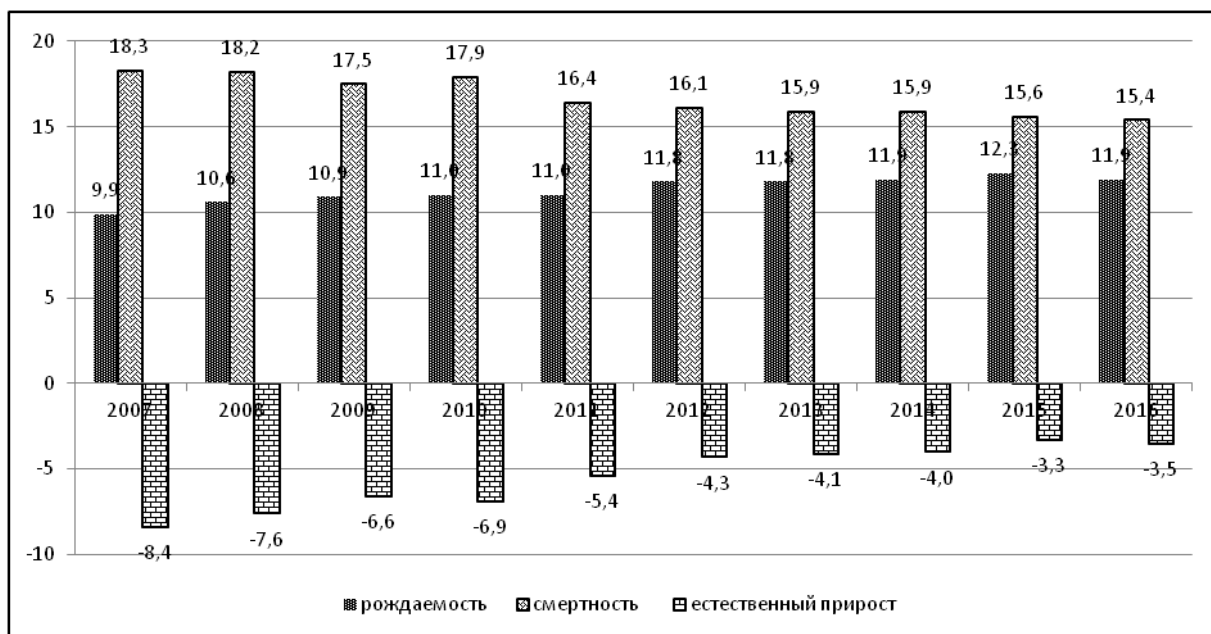


Рис.№34 Естественное движение населения в Нижегородской области.

Рождаемость до 2015 года включительно характеризовалась некоторой тенденцией к росту, однако, в 2016 году показатель снизился на 3,3% по отношению к предыдущему году. Рождаемость в Нижегородской области в 2016 году на 8,5% ниже, чем в среднем по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. При ранжировании территорий ПФО по уровню рождаемости в 2016 году (как и в предыдущем) Нижегородская область занимает 10-е ранговое место (из 14 возможных). Только на 10 административных территориях Нижегородской области рождаемость выше, чем в среднем по области (12,1-14,4‰). Самый высокий уровень рождаемости в 2016 году зафиксирован в городском округе г.Выкса (14,4‰), Шарангском (14,4‰) и Уренском (14,3‰) муниципальных районах. Выше, чем в среднем по области показатель в Кстовском (12,7‰), Дивеевском и Богородском (по

12,5‰), а также Ковернинском (12,3‰) муниципальных районах. В остальных территориях коэффициент рождаемости был заметно ниже, при этом самое низкое его значение зафиксировано, как и год назад, в Краснооктябрьском муниципальном районе (5,0‰).

Прирост рождаемости по сравнению с предыдущим годом зарегистрирован на 11 территориях, максимальный – в Дивеевском и Починковском муниципальных районах (на 15,7% и 10,1% соответственно). Самое высокое сокращение рождаемости отмечается в Сосновском и Шатковском муниципальных районах (на 25,2% и 20,6% соответственно).

В 2016 году в области умерло 50,1 тыс. человек, из них 21,6% - лица трудоспособного возраста (2015г – 50,73 тыс. чел. и 23% соответственно). Общая смертность характеризуется медленной, но устойчивой тенденцией к снижению (убыль за 5 лет - 4,3%, за 2016 год -1,3%). Однако, несмотря на снижение уровня смертности населения в регионе, она еще в 1,3 раза превышает рождаемость.

Уровень общей смертности в Нижегородской области в 2016 году составил 15,4‰, что на 19,4% выше, чем в среднем по РФ и на 13,2% выше, чем в среднем по ПФО. При ранжировании территорий ПФО показатель общей смертности по Нижегородской области в 2016 году, как и в предыдущем, самый высокий в округе. В 2016 году на 38 административных территориях области общая смертность превышала среднеобластной уровень (16,0-24,5‰). Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Спасском (24,5‰), Вачском (23,6‰) муниципальных районах, городском округе г.Чкаловск (22,1‰). Самый низкий уровень смертности регистрировался в Вадском (12,8‰), Тоншаевском (12,9‰) и Володарском (13,2‰) муниципальных районах.

Анализ динамики показателей свидетельствует о том, что уровень смертности от всех причин за 5 лет снизился на 4,3% (таб.1). Снижение также зарегистрировано по большинству ведущих классов причин смерти. Так, смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 34,5%, от внешних причин – на 15% (в т.ч. от случайных отравлений алкоголем – на 30,7%), от новообразований - на 15,7%. Рост смертности в динамике за 5 лет зарегистрирован от болезней органов пищеварения - на 18,5%, от болезней органов дыхания - на 5,9%, от инфекционных и паразитарных болезней – на 5,8%, (табл.30).

Таблица №30

**Показатели смертности населения Нижегородской области по основным классам причин смерти (на 100000 населения) за 2012-2016г.г.**

	2012	2013	2014	2015	2016	Рост/снижение. (%)
Умершие от всех причин	1608,7	1586,7	1586,7	1553,7	1539,6	-4,3
в том числе:						
от инфекционных и паразитарных болезней:	13,9	15,0	14,0	14,3	14,7	5,8
от новообразований	225,9	230,6	229,4	222,9	190,5	-15,7
от болезней системы кровообращения	987,7	991,3	955,5	833,2	646,6	-34,5
от болезней органов дыхания	40,7	44,5	46,1	43,9	43,1	5,9
от болезней органов пищеварения	75,1	75,8	86,5	95,7	89,0	18,5
от внешних причин смерти	132,7	130,7	128,5	122,4	112,9	-15,0
из них:						
от убийств	8,0	8,4	6,4	6,9	5,3	-33,7
от самоубийств	16,1	14,9	16,3	13,6	11,6	-28,0

	2012	2013	2014	2015	2016	Рост/снижение. (%)
от случайных отравлений алкоголем	15,3	15,2	15,3	12,0	10,6	-30,7
от всех видов транспортных несчастных случаев	19,3	21,5	20,8	16,9	15,2	-21,2

Несмотря на снижение показателей, как общей смертности населения, так и практически по всем ведущим классам причин смерти, показатели в 2016 году превышают среднероссийский уровень: по общей смертности в 1,2 раза, по смертности от новообразований – в 1,06 раза, и внешних причин смерти - в 1,08 раза, от болезней системы кровообращения – в 1,05 раза, от болезней органов пищеварения – в 1,3 раза, от случайных отравлений алкоголем – в 1,8 раза. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания, убийств и самоубийств ниже, чем в среднем по РФ.

Младенческая смертность характеризуется устойчивой тенденцией к снижению (убыль за 5 лет – 26,6%, за 2016 год -6%) (рис.35). Уровень младенческой смертности в Нижегородской области в 2016 году составил 64,8 на 10 тыс. родившихся живыми, что, несмотря на снижение, на 6,7% выше, чем в среднем по РФ и на 14,3% выше, чем в среднем по ПФО. При ранжировании территорий ПФО по уровню младенческой смертности в 2016 году показатель по Нижегородской области занимал 2-е ранговое место.

В 2016 году на 27 административных территориях показатели младенческой смертности в 1,1-3,2 раза превышали среднеобластной уровень. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась на территории Тонкинско, Краснооктябрьского, Дальнеконстантиновского районов (показатели в 3-3,2 раза выше, чем в среднем по области). На 9 территориях младенческая смертность не регистрировалась

В структуре смертности детей до 1 года преобладают случаи смерти от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, их доля составляет 60,7% и смертность от врожденных аномалий - 21,4%. На третьем месте – смертность от болезней нервной системы - 6,3% и от внешних причин 6%. Структура младенческой смертности за 5 лет претерпела некоторые изменения в сторону увеличения доли смертей от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалии, болезней нервной системы и болезней органов дыхания и снижения доли смертности от внешних причин смерти и инфекционных заболеваний.

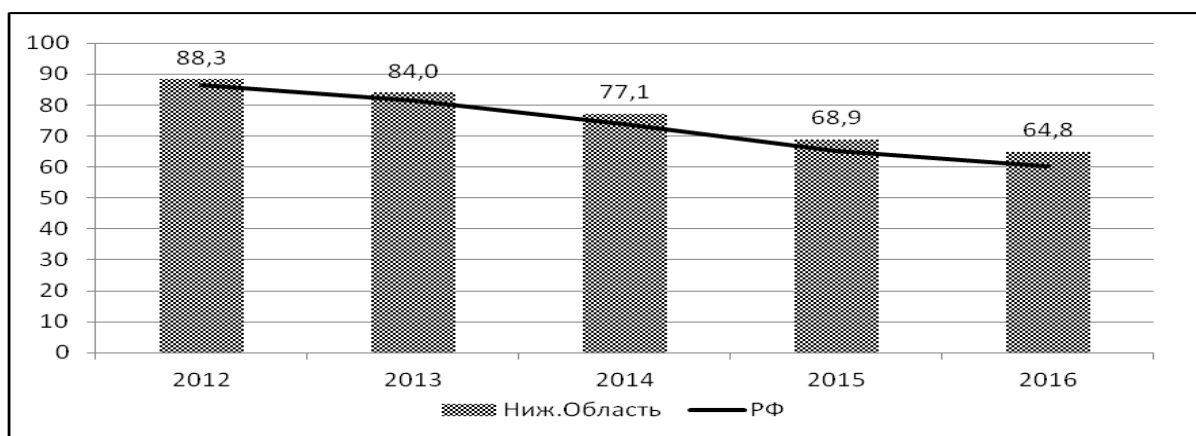


Рис.№35 Динамика младенческой смертности за 2012-16 г.г.

**Динамика смертности детей первого года жизни на 10000 родившихся живыми**

	2012	2013	2014	2015	2016	Рост/снижение. (%)
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	88,3	84,0	77,1	68,9	64,8	-26,6
из них:						
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	1,0	0,8	0,3	1,5	0	-100,0
от болезней органов дыхания	1,3	0,8	0,5	0,8	1,5	15,4
от болезней органов пищеварения	1,3	0,8	0,3	1,5	0,5	-61,5
от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений	16	14,9	15,2	13,5	13,9	-13,1
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	50,7	48,9	44,7	37,8	39,3	-22,5
от внешних причин смерти	6,5	4,9	3,9	3,8	3,9	-40,0

В динамике за 5 лет у детей до 1 года зарегистрировано снижение показателей по большинству причин смерти. Так, смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 61,5%, от внешних причин – на 40%, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде – на 22,5%, от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений – на 13,1%. Случаев смерти детей до 1 года от инфекционных и паразитарных болезней в 2016 году не зарегистрировано. Рост младенческой смертности на 15,4% зарегистрирован только от болезней органов дыхания (табл.2)

Несмотря на снижение показателей младенческой смертности практически по всем ведущим классам причин смерти, показатели в 2016 году превышают среднероссийский уровень: от врожденных аномалий – в 1,06 раза, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде и болезней органов пищеварения – в 1,2 раза, от внешних причин – в 1,4 раза. Смертность от болезней органов дыхания ниже, чем в среднем по области.

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

На состояние здоровья, качество и уровень жизни населения в числе прочих составляющих определенное влияние оказывают социально-экономические условия жизни в регионе.

В рейтинге социально-экономического положения субъектов РФ по итогам 2016 года Нижегородская область заняла 16 место (2015 год – 15 место).

**Основные социально–экономические индикаторы уровня жизни населения Нижегородской области в 2011-2015г.г.**

	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста. %
Среднедушевые денежные доходы населения (руб/мес)	21731,6	24502,7	27929,8	30837,1	30598,0	39,6
Величина прожиточного минимума (руб/мес)	6352	6577	7323	8822	8755	37,8
Процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума (%)	10,3	9,0	8,5	9,6	9,8	-4,9
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб/чел.)	2373,5	2667,0	3125,3	3222,0	3366,6	41,8
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на 1 жителя на конец года (кв.м/чел)	24,8	25,1	25,5	26,1	26,3	6,0
Процент квартир, не имеющих водопровода %	19	17,9	16,6	15,5	14,6	-23,2
Процент квартир, не имеющих канализации %	24,8	23,9	22,8	21,7	20,8	-16,1
Удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением (%)	87,1	87,8	88,4	88,5	88,7	1,8

За период 2012-2016 г.г. среднедушевые денежные доходы населения выросли на 40,8% (в 2016 году зарегистрировано незначительное снижение уровня доходов по сравнению с предыдущим – на 0,8%) (рис.36). Среднедушевой доход населения в Нижегородской области в 2015 году составил 30598,0 руб/мес., что на 0,5% ниже, чем в среднем по РФ, но на 18,9% выше, чем в среднем по ПФО (рис.4). При ранжировании регионов, входящих в ПФО, Нижегородская область по уровню среднедушевого денежного дохода населения занимает 2-е ранговое место.

Прожиточный минимум за 5 лет вырос на 40%, прирост за 2016 год незначителен 0,8%. В 2016 году прожиточный минимум составил 8891 руб., что в 1,1 раза ниже, чем в среднем по РФ. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума остался на уровне 2015 года (убыль за 5 лет составила 0,7 процентных пункта). Данный показатель составил в 2016 году 9,6%, что ниже, чем в среднем по РФ в 1,4 раза (рис.37).



Стоимость минимального набора продуктов питания (в расчете на душу населения), входящих в потребительскую корзину жителя Нижегородской области за 5 лет выросла на 41,8%, прирост за 2016 год составил 4,5%, однако это ниже, чем в среднем по РФ на 9,8%.

Сохраняется положительная тенденция роста жилой площади приходящейся в среднем на 1 жителя. За 5 лет зарегистрирован рост на 6%, прирост за 2016 год составил 0,8% (на конец 2016 г. на 1 жителя Нижегородской области приходилось 26,3 кв.м, что на 5,6% выше, чем в среднем по РФ).



Рис.№38. Удельный вес квартир в Нижегородской области, не имеющих водопровода и канализации.

С 2012 года сократилась доля квартир, не имеющих водопровода – на 23,2%, не имеющих канализации – на 16,1%. На 1,8% вырос удельный вес площадей, оборудованных

центральным отоплением (рис.3). Удельный вес квартир, не имеющих водопровода и канализации по Нижегородской области ниже, чем в среднем по РФ. Удельный вес площадей, оборудованных центральным отоплением на 3,1% выше, чем в среднем по РФ.

### Алкоголь

В структуре отравлений, отравления спиртосодержащей продукцией среди населения в 2017 году занимают третье место. Из 262 случаев отравлений алкоголем в 2017 г.- 96 случаев (36,6%) составляют отравления суррогатами алкоголя (в 2016 г. из 353 случаев всех отравлений - 196 случаев (55,5%) составляли отравления суррогатами алкоголя).

Среди детей зарегистрировано 23 случая отравлений спиртосодержащей продукцией, среди подростков 6 - случаев.

Смертность от токсического действия алкоголя по сравнению с 2016г. уменьшилась на 5% (в 2017 году – 20 летальных случаев (0,62 на 100 тыс. населения), в 2016 году – 21 (0,64 на 100 тыс. населения). В структуре летальных случаев от токсического действия алкоголя: 14 случаев – отравления суррогатами алкоголя, 2 - отравления этанолом, 4 случая – метанолом.

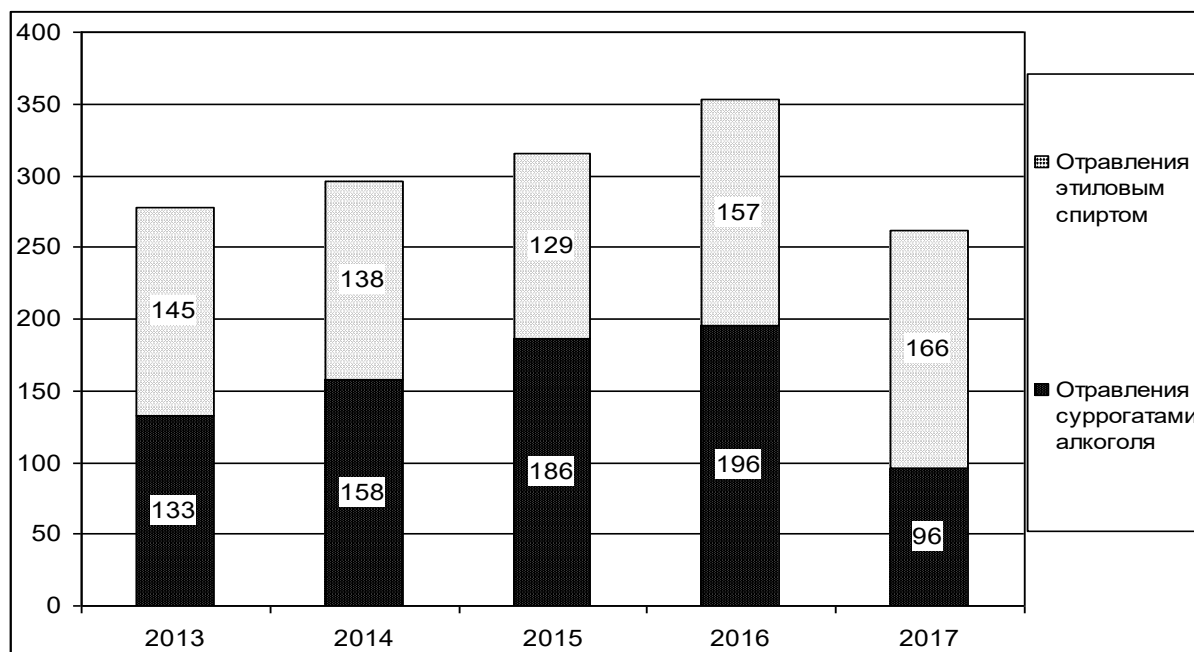


Рис.№39. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2013-2017гг.

Среди пострадавших от отравлений спиртосодержащей продукцией в 2017г. 82,8% составили мужчины, 17,2% - женщины. В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 8,8% составляют дети (0 - 14 лет), 2,3% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 88,9%.

В 2017 году отмечается снижение уровня отравлений спиртосодержащей продукцией по сравнению с данными 2013-2016 гг. наблюдений (по сравнению с 2016 г. на 25,8 %, с 2015г. на 16,8%). Стоит отметить, что 36,6% от общего количества составляют отравления суррогатами алкоголя (снижение по сравнению с 2016 г. на 18,9%, с 2015г. на 22,4%).

В 2017 году зарегистрировано 262 случая отравлений спиртосодержащей продукцией (2016г. – 353 сл.), из них 96 случаев (36,6%) составляют отравления суррогатами алкоголя (2016г. – 55,5%). Из них отравлений алкоголем детей – 23 случая (2016г. – 7сл), подростков – 6 случаев (2016г. – 4сл).

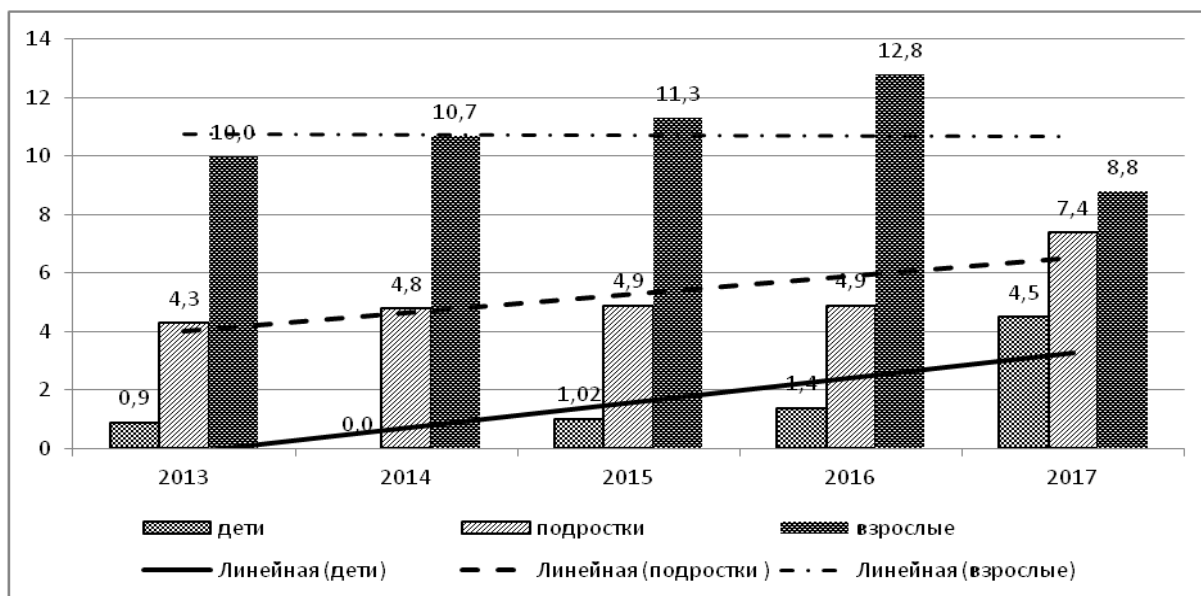


Рис.№40. Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией в разных возрастных группах.

За 2013-17гг. зарегистрировано снижение показателя отравлений спиртосодержащей продукцией взрослого населения на 12%, в основном за счет убыли за 2017 год, которая составила 31,3% (за 2017 год показатель отравлений суррогатами алкоголя снизился на 51%). Тем не менее, смертность от токсического действия алкоголя в данной возрастной группе за 5 лет выросла в 3,4 раза, несмотря на незначительное снижение в 2017 году (-3,8%). В структуре смертности от токсического действия алкоголя 70% (14 случаев) приходится на отравления суррогатами алкоголя, 10% (2сл) - отравления этанолом, 20% (4сл.) – отравление метанолом.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией у подростков за 5 лет вырос в 1,7 раза, у детей – в 5 раз, в основном, за счет существенного роста в 2017 году (у подростков в 1,5 раза, у детей – в 3,2 раза) (рис.4). Летальных случаев от отравления алкоголем у детей и подростков за последние 5 лет не зарегистрировано.

Специалисты Управления постоянно ведут работу по контролю за оборотом алкогольной и спиртосодержащей 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», а также в рамках реализации поручений Правительства Российской Федерации и Приказов руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой от 30.01.2017 года №43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией», от 17.10.2017 №943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка, бренди».

Под надзором Управления находится 6634 предприятий, производящих и реализующих алкогольную продукцию. В 2017 году проведено 739 проверок предприятий, реализующих алкогольную продукцию (в 2016 - 278 проверок, 2015 - 489 проверок). В 2017 году выявлено 269 фактов нарушений законодательства 36,4%. (в 2016 г.- 81 (29,13%), в 2015 - выявлено 88 нарушений законодательства (17,99%) По результатам проверок в 2017 году наложено 269 штрафов на сумму 1772 800 (в 2016 г. 81 штраф на сумму – 327000 рублей, в 2015 году - 95 штрафов на сумму 312 000 руб.).

В 2017 году исследовано 1060 образцов алкогольной продукции, в том числе пива, из них 135 импортных. Из исследованных проб 13 проб (1,2%) не соответствовали требованиям нормативной документации, вся импортная продукция отвечала требованиям НД. По сравнению с предыдущими годами удельный вес нестандартной продукции снизился более чем в 2 раза (2016 году-1,7%, в 2015 г. 2,56%).

В 2017 г. не соответствовали требованиям НД 9 проб пива по физико-химическим показателям (объемной доле этилового спирта и массовой доле экстрактивных веществ) и микробиологическим показателям (обнаружены БГКП, плесень, дрожжи), 3 пробы водки («Стопарик» производства ООО «Ликероводочный завод «Саранский» республика Мордовия», «Слобода «Люкс» изготовитель ООО «Слобода» РСО Алания, «Уржумка морозная» ОАО Уржумский спиртоводочный завод» Кировская область) не соответствовали по крепости.

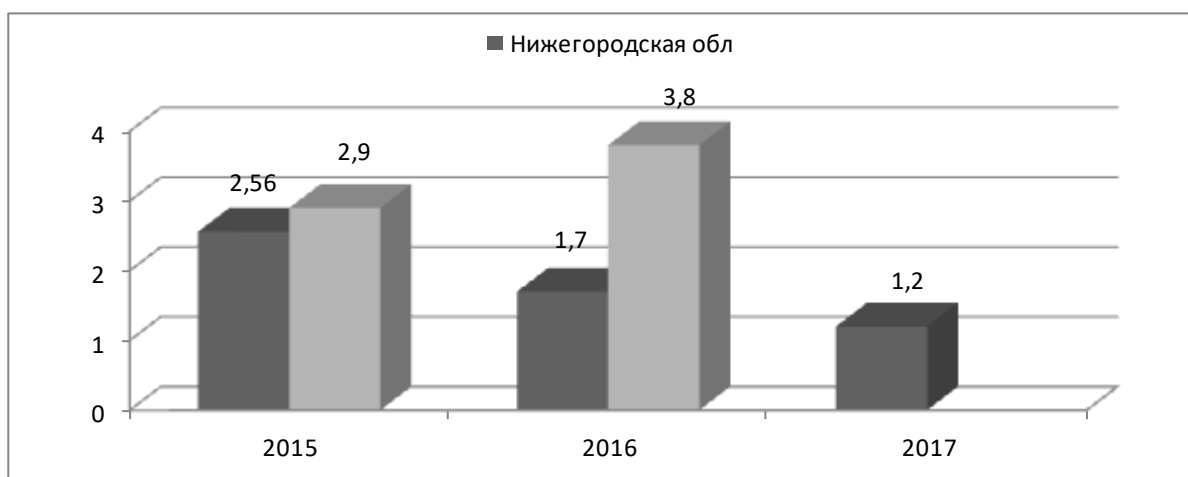


Рис. №41. Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих требованиям нормативной документации, %

За 2017 год снято с реализации 136 партий алкогольной продукции общим объемом 43,74 дкл (в 2016 г.- 9 партий- 247 2.47 дкл. )

### Курение

По данным Нижегородстата по Нижегородской области в 2017 году средняя доля затрат на табачную продукцию в расчете на одного члена домохозяйства составила 2,23 % от потребительских расходов в целом, и снизилась за последние 3 года на 0,25 %, (в 2014г - 2,48%, в 2015 год – 2,91%), что ниже среднероссийских показателей за 2016 год – 4,1%.

При анализе заболеваемости всего населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, наблюдается рост показателя

заболеваемости болезнями органов дыхания в 1,04 раза в сравнении с 2015г, в 1,02 раза в сравнении с 2014г, (показатели заболеваемости на 1000 человек населения: 2016г. – 456,0; 2015г. – 434,7; 2014 г. – 447,3).

В 2017 году в рамках государственного надзора проведены мероприятия по контролю исполнения требований Федерального закона № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» на 494 объектах Нижегородской области, в том числе на 425 предприятиях торговли, осуществляющих розничную продажу табачной продукции. В ходе проверок выявлено 114 нарушений (23,07%). В 2016г было проверено 673 объекта, на которых выявлено 185 нарушений (27,49%), в 2015г - проверено 653 объекта, выявлено 194 нарушения (29,71%). В 2017г, несмотря на увеличение проверенных предприятий, удельный вес объектов на которых выявлены нарушения продолжает снижаться, что говорит о результативности ранее проведенных надзорных мероприятий, а также об эффективности просветительных и информационных мероприятий, направленных на повышение грамотности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

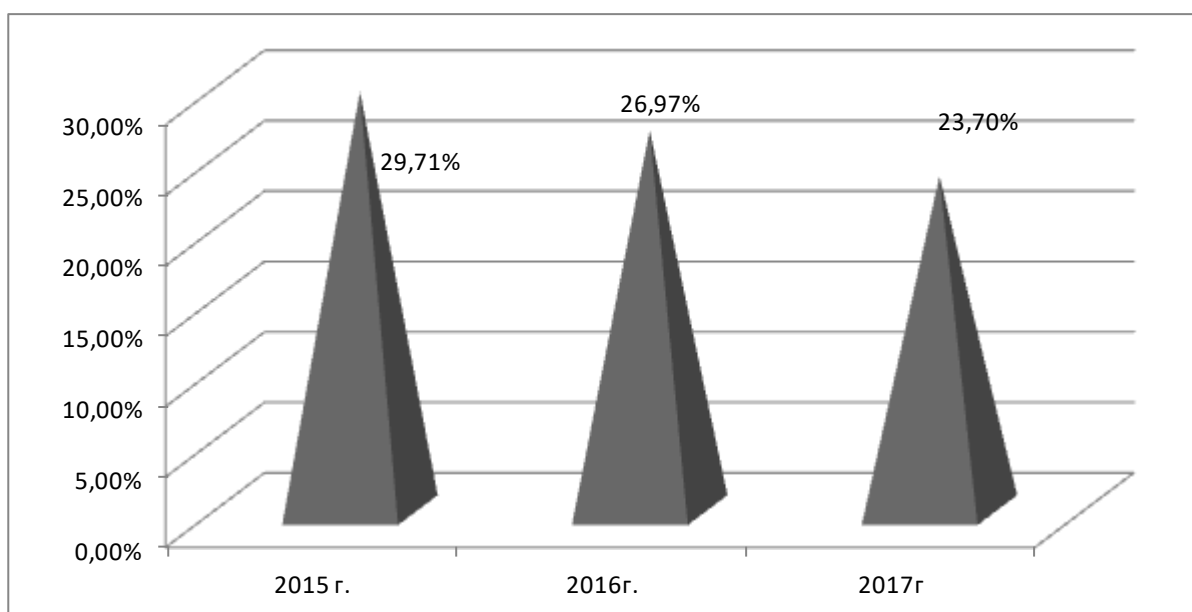


Рис. №42 Удельный вес нарушений, выявленный на проверенных предприятиях (%).

За выявленные административные правонарушения в 2017г наложено 114 штрафов на общую сумму 940 000 рублей (в 2016 - 185 штрафов на общую сумму 1 088 600 рублей; в 2015г - 194 штрафа на общую сумму 1 550 800 рублей).

Средняя сумма штрафа за одно правонарушение составила 8246 рублей (таблица 9). Приостановлена реализация 153 пачек табачных изделий. 2 материала дел об административном правонарушении по ч.4 ст.15.12. КоАП РФ за реализацию табака для кальяна без маркировки в виде специальных (акциз) марок переданы в мировой суд для принятия решения по существу. Табачные изделия конфискованы по решению мирового суда. 2 административных дела переданы в СУ СКРФ по Нижегородской области.

Таблица №33

**Динамика применения мер административного воздействия при надзоре  
за реализацией табачных изделий.**

	Проверено объектов	Составлено протоколов об административном правонарушении	Сумма наложенных штрафов (руб.)	Средняя сумма штрафа
2015г.	653	194	1 550 800	7993
2016г.	673	185	1 088 600	5884
2017г.	494	114	940 000	8246

В 2017 году в Управление поступило 9 (в 2016г – 25, в 2015г -7) обращений граждан, касающихся реализации 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.

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.

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 Правительства Нижегородской области, в Министерство здравоохранения Нижегородской области, в прокуратуру Нижегородской области, в ГУ МВД РФ по Нижегородской области, Главному врачу ГУЗ «Нижегородский областной наркологический диспансер».

Отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) среди населения занимают четвертое место – 14,1% от общего числа отравлений химической этиологии (в 2016г. – 16,5%, в 2015г. – 23,3%). Из них: 56,5% - отравления другими неуточненными наркотиками; 33,2% - отравления неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями; 4,9% - отравления метадоном, 3,2% - отравления другими опиоидами (кодеин, морфин), 2,2% - отравления героином. По сравнению с 2016г общее число отравлений наркотическими веществами снизилось в 1,3 раза, это произошло из-за уменьшения количества отравлений неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями в 3,2 раза.



Рис.№43 Структура отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) в 2017г.

В 2017 году зарегистрированы отравления курительными смесями у 55 человек, против 158 человек в 2016 году; 217 человек в 2015 году. В 2017 году зарегистрировано 3 летальных случая (мужчины старше 18 лет) в результате отравления курительными смесями.

По сравнению с 2016г в 2017году произошел рост отравлений наркотическими веществами среди детей в 2,2 раза, однако по сравнению с 2015г количество отравлений наркотическими веществами среди детей снизилось в 1,5 раза. Так, в 2017г зарегистрировано 13 случаев отравлений наркотическими веществами среди детей (6,1% от общего числа отравлений химической этиологии), в 2016г – 6 случаев отравлений (5,6%), в 2015г – 19 случаев отравлений (17,4%).

Среди подросткового населения в 2017г наблюдается уменьшение количества отравлений наркотическими веществами по сравнению с 2016г в 1,8 раза, с 2015г в 2,8 раза соответственно).

Таблица №34

**Острые отравления химической этиологии населения Нижегородской области в 2015-2017 годах**

	Детское население (0-14 лет)						Подростковое население (15-17 лет)						Взрослое население (18-99 лет)					
	Всего			Летальность			Всего			Летальность			Всего			Летальность		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Острые (бытовые, производственные, техногенные отравления химической этиологии) всего:	109	107	214	-	-	-	97	78	46	-	1	-	1225	1291	1045	24	40	38
наркотическими веществами	19	6	13	-	-	-	45	29	16	-	-	-	270	209	155	2	1	9

Среди пострадавших от отравлений курительными смесями в 2017г. 85,5% составили мужчины, 14,5% - женщины. В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 10,9% составляют дети (0 - 14 лет), 16,3% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 72,8%.

100% от общего количества составляют отравления курительными смесями с выявленным наркотическим веществом, отравлений курительными смесями с неопределенным веществом не зарегистрировано.

### 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 2016 году наибольшая доля приходится на совокупность нозологических форм, связанных с употреблением алкоголя (72,1%). В том числе удельный вес случаев хронического алкоголизма составляет 26,6%, употребления алкоголя с вредными последствиями – 27,4%, алкогольных психозов – 18,1%. Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ составляет 24,7% (в т.ч. наркомания – 7,3%, употребление наркотических веществ с вредными последствиями – 17,4%).

В половозрастной структуре наркологических расстройств в 2016 году, как и в предыдущие годы, преобладающее количество впервые выявленных случаев (80,1%) приходится на мужское население, 19,9% заболевших - женщины. Основной группой «риска» при учете заболеваемости наркологическими расстройствами являются подростки 15-17 лет, на долю этой самой малочисленной возрастной группы, составляющей 2,5% от всего населения, в 2016 году приходится 19,1% всех случаев наркологических расстройств (в 2015г. – 17%).

Таблица №35

#### Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами за 2012 - 2016гг. (на 100 тыс чел)

	2012	2013	2014	2015	2016	рост/ сниж. %
Наркологические расстройства (всего)	173,4	178,8	166,6	157,8	149,9	-13,5
Синдром зависимости от алкоголя (хр.алкоголизм)	49,8	47,5	42,7	43,3	39,9	-19,9
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	18,8	15,6	14,6	15,2	10,9	-41,9

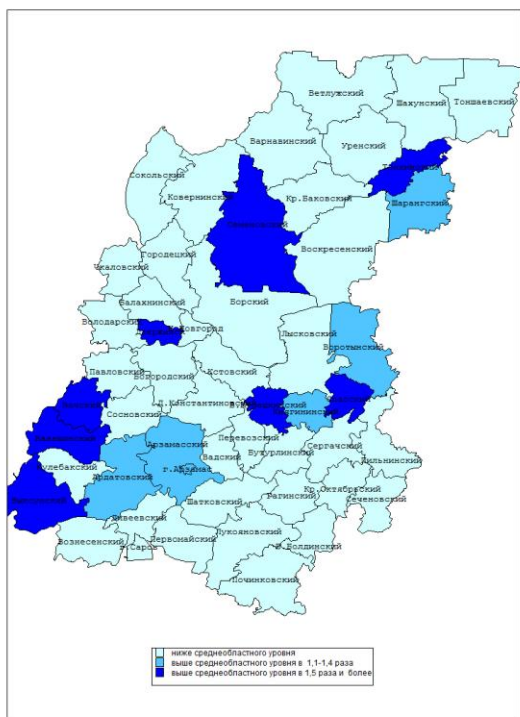


Рис.№44. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2016 году

составил 6,5%. Показатель в 2016 году превысил среднероссийский уровень в 2,5 раза.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году выявлено 13 приоритетных территорий (2015г. - 17), где показатели превышали средне областные значения в 1,1-3,9 раза (рис.44).

Из них территориями «риска» можно признать 8 муниципальных образований: Тонкинский (586,91) муниципальный район, городской округ г.Дзержинск (529,50), Спасский (264,39), Вачский (248,52), Большемурашкинский (253,11) муниципальные районы, городской округ Семеновский (239,05), городской округ Навашинский (227,70), Воротынский (208,19) муниципальный район. Ранее считавшийся территорией «риска» городской округ г. Выкса, характеризуется снижением показателей.

В 2016 году специализированными учреждениями наркологической службы Нижегородской области было впервые зарегистрировано 4746 человек, больных наркологическими расстройствами или 149,9 в расчете на 100 тыс. населения (2015г. – 5012 чел., 2014г. – 5309 чел.) (табл.35). Показатели на протяжении всего периода наблюдения не превышали уровень в среднем по РФ.

Уровень первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в целом за 5 лет снизился на 13,5%, убыль за 2016 год составила 5%. Положительным моментом является устойчивая тенденция к снижению на протяжении 5 лет заболеваемости населения области, как наркологическими расстройствами в целом, так и хроническим алкоголизмом и наркоманией.

Однако, заболеваемость наркологическими расстройствами подростков 15-17 лет за период наблюдения выросла на 20,4%, прирост за 2016 год

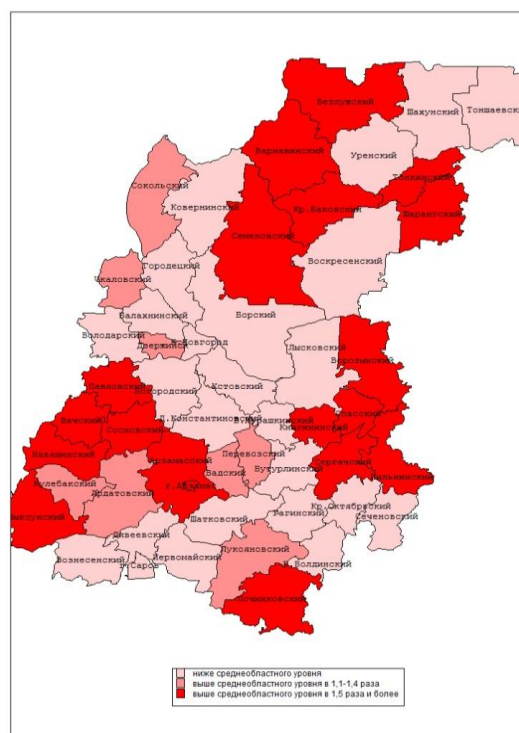


Рис.№45. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню заболеваемости населения хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2016 году

В 2016 году с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» (хронический алкоголизм) было впервые зарегистрировано 1264 человека или 39,69 в расчете на 100 тыс. населения (2015г. - 1374 чел.). Уровень заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Нижегородской области не превышает среднероссийские показатели. Показатели характеризуется устойчивой тенденцией к снижению (за 5 лет зарегистрировано снижение на 19,9%, убыль за 2016 год составила 7,9%).

С диагнозом хронического алкоголизма в 2016 году детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет в Нижегородской области не зарегистрировано. При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2016 году выявлено 26 приоритетных территорий (2015г. - 25), где показатели превышали средне областные значения в 1,1-8,8 раза (рис.45).

Самый высокий показатель зарегистрирован в Тонкинском муниципальном районе (349,65) (до 2014г. включительно заболеваемость на территории данного района не превышала среднеобластной уровень).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом можно признать можно признать 6 муниципальных образований: городской округ г.Выкса (158,97), Вачский (132,55), Сергачский (83,21), Краснобаковский (77,49), Сосновский (76,06), Пильнинский (69,92) муниципальных районы.

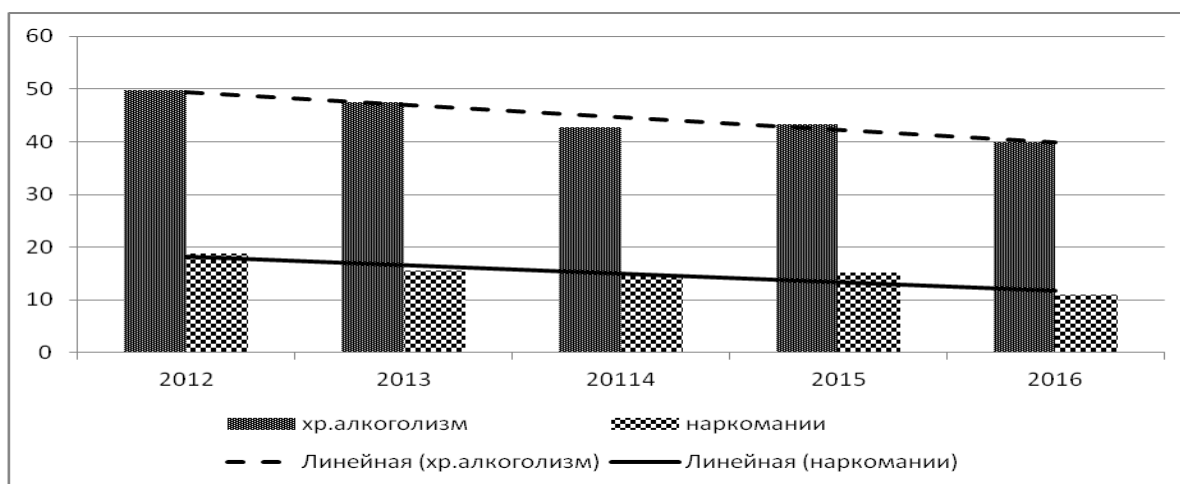


Рис.№46. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами

В 2016 году было впервые зарегистрировано 345 человек с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» (наркомания), что составило 10,9 на 100 тыс. населения (2015г. – 482 чел.), Уровень заболеваемости наркоманией населения Нижегородской области не превышает среднероссийские показатели. За 5 лет зарегистрировано снижение на 41,9%, убыль за 2016 год составила 28,3% (рис.46).

В 2016 году детей 0-14 лет с диагнозом наркомания в Нижегородской области не зарегистрировано. С данным диагнозом в 2016 году зарегистрировано 9 подростков 15-17 лет (2015г. – 10 чел.). Несмотря на существенное снижение заболеваемости наркоманией всего населения, уровень заболеваемости подростков вырос за 5 лет в 5,1 раза (убыль за 2016 год составила 10%). Показатель в 2016 году превысил среднероссийский уровень в 2,1 раза.

При ранжировании районов по уровню первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркоманией в 2016 году, как и в предыдущем, выявлено 8 приоритетных территорий, где показатели превышают среднеобластные значения в 1,1-4,1 раза (рис.47).

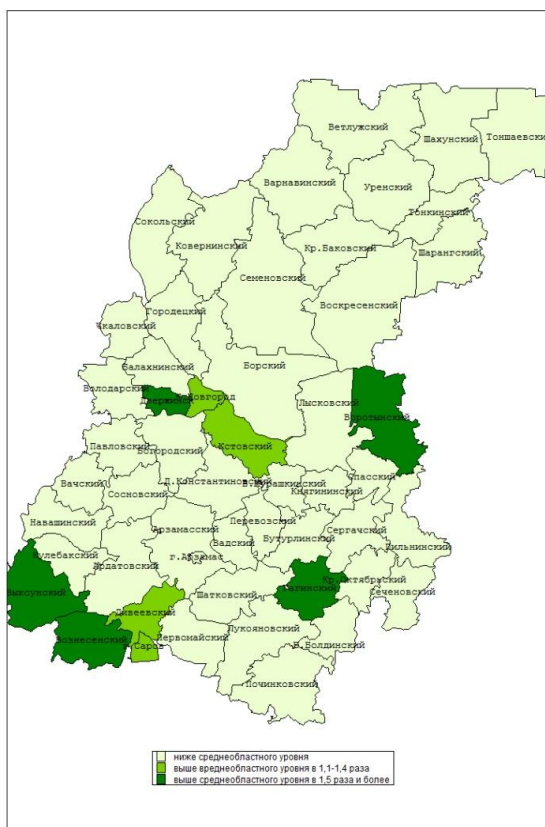


Рис.№47. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню заболеваемости населения наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2016 году

Самые высокие показатели зарегистрированы в Вознесенском муниципальном районе и городском округе г.Выксе (выше, чем в среднем по области в 4,1 и 3,6 раза).

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости наркоманией можно признать Вознесенский муниципальный район (944,51) и городской округ г.Дзержинск (20,13). Городской округ г.Выкса, несмотря на устойчивое снижение заболеваемости (убыль за 5 лет составила 61,8%), на протяжении последних 5 лет остается территорией с наиболее высоким уровнем заболеваемости наркоманией в области (2016г. - 2-е-ранговое место).

Территорией «риска» у подростков на протяжении всего периода наблюдения можно признать городской округ г.Выкса (124,22 на 100 тыс. подростков).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами (по совокупному показателю) детей Нижегородской области за 5 лет снизилась на 35,4%, (убыль за 2016 год составила 23,7%). Показатель заболеваемости подростков за 5 лет наблюдения вырос на 7,8%, взрослого населения – на 11,9% (рисунок 48).

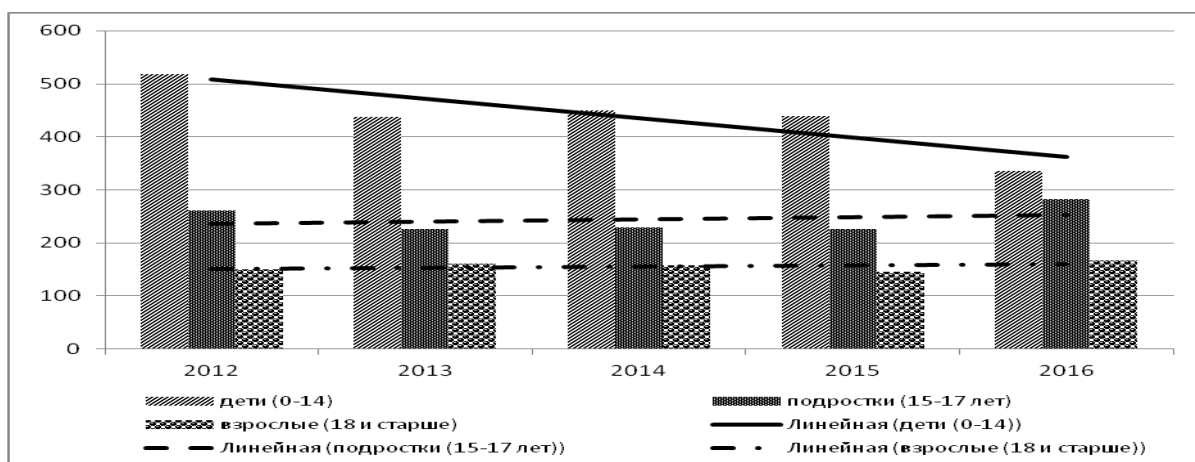


Рис.№48. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами в разных возрастных группах

Таблица №34.

**Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами за 2012 - 2016гг. (на 100 тыс чел)**

	2012	2013	2014	2015	2016	рост/ сниж. %
Психические расстройства (всего)						
дети (0-14)	518,0	437,3	449,8	438,7	334,8	-35,4
подростки (15-17 лет)	261,4	226,0	228,0	226,3	281,7	7,8
взрослые (18 и старше)	149,2	159,8	156,8	144,8	166,9	11,9
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства						
дети (0-14)	17,9	12,1	12,1	10,9	8,8	-50,8
подростки (15-17 лет)	47,6	37,9	31,9	44,3	84,6	77,7
взрослые (18 и старше)	22,6	28,3	27,2	25,9	28,7	27,0
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства						
дети (0-14)	232,2	204,1	195,1	200,8	125,9	-45,8
подростки (15-17 лет)	75,3	84,0	76,0	68,3	58,1	-22,8

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами детей 0-14 лет в 2016 году выявлено 19 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-3,5 раза (2015г. - 14). Из них территориями «риска» можно признать 3 муниципальных образования: Городецкий (1157,9), Богородский (813,5) и Княгининский (588,1) муниципальные районы.

У подростков 15-17 лет в 2016 году выявлено 15 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-3 раза (2015г. - 23). Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Княгининский (733,5), Сосновский (712,6), Дивеевский (705,9) и Пильнинский (554,6), муниципальные районы.

У взрослого населения старше 18 лет в 2016 году выявлено 12 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-7,3 раза (2015г. - 17). Из них территориями «риска» можно признать 5 муниципальных образований: Дивеевский (1221,0), Балахнинский (385,8), Княгининский (362,5) и Перевозский (238,1) муниципальные районы, городской округ Н.Новгород (186,3).

Заболеваемость невротическими расстройствами, связанными со стрессами и соматоформными расстройствами у детей за анализируемый период существенно снизилась (на 50,8%), убыль за 2016 год составила 19,3%. У подростков заболеваемость по данной нозологической группе, напротив, значительно выросла (на

77,7%), в основном за счет существенного прироста в 2016 году (+91%), у взрослого населения - на 27%, прирост за 2016 год составил 10,8%.

В заболеваемости детей и подростков непсихотическими и поведенческими расстройствами прослеживается тенденция к снижению. Темп снижения за 5 лет составил у детей 45,8%, у подростков – 22,8%, убыль в 2016 год у детей составила 37,3%, у подростков – 15% (табл.34).

### **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 по данным Росстата за последние 3 года представлена в таблице 37.

Таблица №37

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

	2014	2015	2016
Хлеб и хлебные продукты	109	107	108
Картофель	109	110	109
Овощи и бахчевые	119	119	119
Фрукты и ягоды	75	66	67
Мясо и мясные продукты	73	73	77
Молоко и молочные продукты	248	241	239
Яйца, штук	271	273	275
Сахар и кондитерские изделия	39	37	38
Масло растительное и другие жиры	15	14,4	14,7

За прошедшие 3 года по данным Росстата отмечены улучшения в состоянии питания населения Нижегородской области за счет изменения структуры потребления пищевых продуктов (увеличения доли мясных продуктов и яиц). В Нижегородской области в 2016 году уровень потребления мяса, и яиц соответствовал рекомендуемым рациональным нормам потребления.

Однако, уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 70,2% от нормы потребления, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, фруктов – 67%, овощей -85%, а потребление сахара и кондитерских изделий на 58% выше указанной нормы. Таким образом, вопрос о дефиците в рационе питания населения пищевых волокон, микронутриентов и избыточной калорийности рациона сохраняется.

### Надзор за оборотом молочной продукции

На особом контроле находился вопрос безопасности молочной продукции, вырабатываемой на территории Нижегородской области.

В 2017 году на санитарно-химические показатели (токсичные элементы, пестициды, афлатоксины и т.п.) было исследовано 377 проб молочных продуктов, как и в 2015 и 2016 годах все пробы стандартны. На микробиологические показатели в 2017 году исследовано 3345 проб, из них 94 пробы (2,8%) не отвечало требованиям технического регламента (в 2015 г. - 3,14%, в 2016 г. - 4,03%). На содержание антибиотиков в 2017 году исследовано 86 проб молочных продуктов, все стандартны (в 2015 г. - 33 пробы, в 2016 году – 84 пробы, все пробы также стандартны). Также в 2017 году молочная продукция исследовалась на присутствие в ней ГМО - 40 проб, радиоактивных веществ – 61 проба все отобранные пробы отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям.

По физико-химическим показателям (жирность, влажность, показатели идентификации и др.) исследовано 1097 проб, из них 66 проб (6,0%) не отвечало требованиям НД (в 2015 г. - 7,12%, в 2016г. – 5,77%), в том числе по показателям фальсификации 36 проб (3,28%) (в 2016 году 4,12%, в 2015 году 9,2%, а в 2014 году удельный вес фальсифицированных молочных продуктов составлял 25,9%). Из 36 фальсифицированной проб, в том числе 13 проб молочной продукции, отобранных в ходе проверок - 20 проб масла, 9 проб творога, 2 пробы молока, 3 пробы мороженого и 2 пробы сметаны.

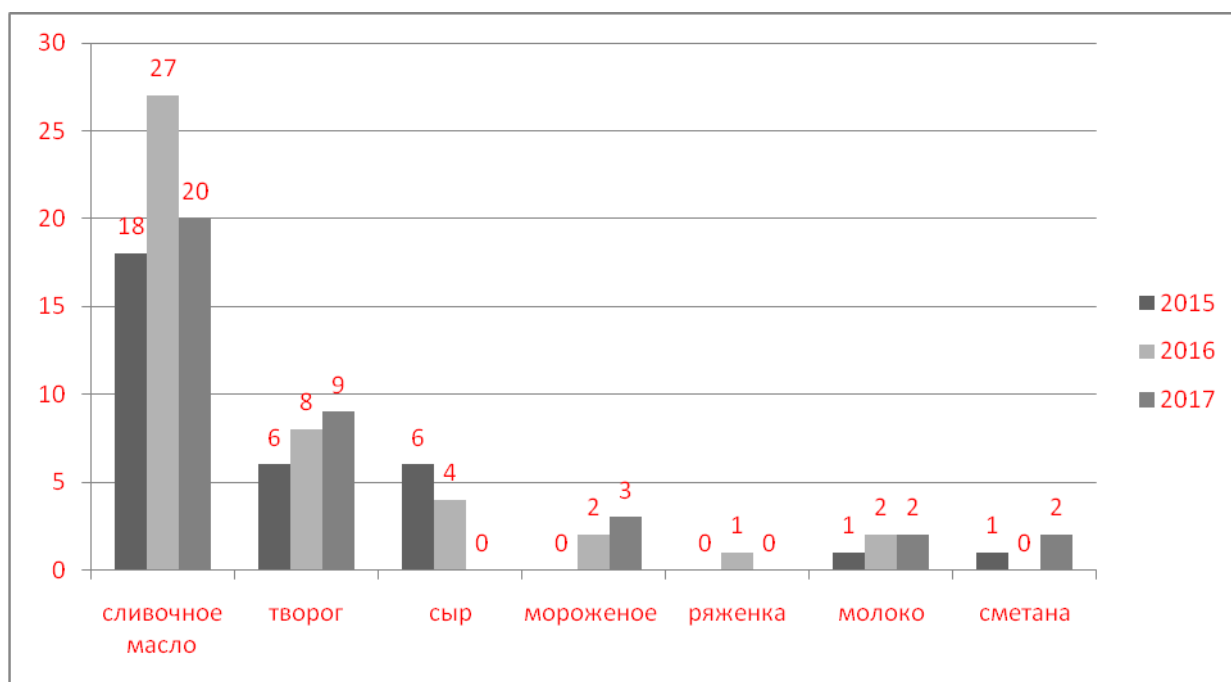


Рис. №49 Структура фальсифицированной молочной продукции за 2015-2017 г.г.

В Нижегородскую область фальсифицированная продукция поступала преимущественно из других областей: Челябинской, Воронежской, Республики Мордовия, Пермского края и др., а фальсифицированная продукция Нижегородских производителей направляются в другие регионы страны (Тверскую, Орловскую, Владимирскую области, Республики Марий Эл, Чувашию и др.)

В 2017 году поступило 36 уведомлений о фальсифицированной молочной продукции, производителями которой являлись предприятия Нижегородской области, большинство из них «предприятия «призраки», которые отсутствуют по юридическому и фактическому адресам (ООО «НижМолДом», ООО «Триумф») (в 2016 – 44 уведомления).

Согласно информации, поступившей из других регионов страны (Управлений Роспотребнадзора по Тверской, Орловской, Воронежской, Владимирской Ленинградской областям, городу Санкт-Петербургу, Республик Марий Эл, Чувашии, Коми, Забайкальскому, Хабаровскому краю) недобросовестными производителями на территории Нижегородской области в 2017 году являются следующие предприятия:

- ООО «НижМолДом» г. Нижний Новгород, ул. Березовская, д. 7 (13 уведомлений);
- ООО «ПКФ «Триумф» г. Нижний Новгород, проспект Октября, д. 25 (12 уведомлений);
- ИП Демин Александр Юрьевич. г. Н. Новгород, ул. Чаадаева, д.40а (3 уведомления) ;
- ООО «Краснобаковские молочные продукты» г. Нижний Новгород, ул. Дизельная, д. 31;
- ИП Сатаев С.М. Нижегородская область, Шатковский район, с. Старое Иванцево ул. 1 Микрорайон, д. 6;
- Торговый дом «Ардатовская молочная продукция» Нижегородская область, пгт Ардатов, ул. Ленина, д. 67;
- ООО «Козинский Молочный Комбинат» Нижегородская область, Балахнинский район, р.п. Малое Козино, ул. Калинина, д. 28а;
- ИП Рыжов А.Ю. Нижегородская область, Балахнинский район, пос. Козино, ул. Энгельса, д. 41 (согласно сайту ФНС России ИП Рыжов А.Ю. прекратил деятельность 12.07.2017г.);
- ОАО «Сокольский молокозавод» Нижегородская область, р.п. Сокольское, ул. Куйбышева.

Ко всем предприятиям допустившим нарушение при реализации и производстве молочных продуктов приняты меры административного воздействия. В 2017 г. за нарушение требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033\2013) Управлением составлено 97 протоколов на сумму 2 068 500 руб., 4 материала дела направлены в ГУ МВД РФ по Нижегородской области, Следственный комитет по Нижегородской области, ФНС по Нижегородской области. Вопросы некачественной молочной продукции регулярно обсуждаются на уровне Губернатора Нижегородской области и его заместителей.

Управлением даны предписания организациям – изготовителям некачественной продукции о приостановлении действия деклараций, с направлением соответствующей информации в Федеральную службу по аккредитации. В результате прекращено действие 12 деклараций о соответствии на молочную продукцию. Снято с реализации 97 партий продукции, общим весом 281 кг.

### **Организация питания в детских организованных 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 на базах общеобразовательных организаций, в соответствии с примерными меню, согласованными с Управлением Роспотребнадзора. Питание организовано для учащихся всех школ. Столовые имеются в 99,5 % школ, из них 2,5% работают как буфеты-раздаточные.

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 (министерства образования, социальной политики, здравоохранения, департамент образования) для использования в работе и принятия мер, выносятся на совещания.

Анализ данных охвата учащихся горячим питанием свидетельствует о его увеличении по сравнению с 2015 годом с 85,6 % до 86,6% (в РФ-89,1% в 2016 году), при этом охват горячим питанием учащихся 1-4 классов увеличился с 96% до 97% (в РФ 97% в 2016 году), а учащихся 5-11 классов снизился с 79% в 2015 году до 78,1% (в РФ-83 % в 2016 году) (табл.).

Показатель охвата двухразовым питанием на уровне показателей в целом по РФ и составляет 28,7% (РФ 2016-28,9%)

Таблица №37

**Охват горячим питанием учащихся  
Общеобразовательных организаций 2015-2017 год**

Наименование	2015г	2016г	2017г	Темп прироста к 2015г, %	РФ 2016 г
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%)	85,6	86,6	86,6	1,2	89,1
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	96	96	97	1	97
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	77,5	79	78,1	3,1	83

Наиболее высокий охват горячим питанием в Сосновском, Павловском (по 100%), Шарангском (96,6%), Краснооктябрьском (96%), Арзамасском (96,1%), Тоншаевском (95,4%), Лукояновском (95%), Гагинском (94,9%), Воротынском (94,5%), Сергачском (94,4%), Чкаловском (94,3%).

Ниже среднеобластного показателя охват горячим питанием в Володарском (78,4%), Навашином (79,8%), Княгининском (81,2%), Уренском (83,15), Кстовском (83,4%) районах области, городском округе г. Дзержинске (83,3%) и районах г.Н.Новгорода (75,2% - 83,9%).

Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 100% в Бутурлинском, Вачском, Воскресенском, Гагинском, Краснооктябрьском, Кулебакском, Павловском, Сеченовском, Сосновском, Спасском районах, городском округе г. Дзержинске.

Охват горячим питанием школьников в 1-4 классах ниже среднеобластных показателей в Вознесенском (92,8%), Тонкинском (93,1%), Большеболдинском (93,4%) районах области, Советском, Нижегородском ( по 92%), Сормовском (92,1%), Приокском (92,3%), Московском (93,4%) районах областного центра.

Охват горячим питанием учащихся 5-11 классов выше среднеобластных показателей в Сосновском (100%), Павловском (100%), Шарангском (94,4%), Арзамасском (93,1%), Краснооктябрьском (93,5%), Сергачском (92,9%), Гагинском (90,9%), Вознесенском (93,1%).

Охват горячим питанием школьников в 5-11 классах значительно ниже среднеобластных показателей в Володарском (63,8%), Княгининском (68%), Навашином 68,3%, Уренском (71,1%), Кстовском (73,6%), и во всех районах г. Н.Новгорода (Приокском – 59,3%, Московском – 61%, Канавинском – 61,4%, Сормовском – 67,8%, Нижегородском – 69%, Советском – 64%, Ленинском – 73%, Автозаводском – 73,3 %).

Контроль качества готовых блюд находится под пристальным вниманием Управления. В динамике за 3 года наблюдаются стабильно невысокие показатели удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, калорийности и полноте вложения, смывов с объектов окружающей среды (табл.38).

Таблица № 38

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2015-2017 годах**

Показатели	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темпы прироста к 2015г, %	РФ
	2015г	2016г	2017г		
Микробиологические	2,4	0,8	1,4	-41,7	2,1
Калорийность и полнота вложения	5,5	5	3,7	-32,7	5,7
Смывы	1,8	1,3	2	11,1	-

Выше среднеобластных показателей удельный вес неудовлетворительных результатов готовых блюд по микробиологическим показателям в организациях Арзамасского (11,7%), Большеболдинского (9,1%), Воскресенского (6,3%), Вознесенского (4,8%), Вадского (4,3%), Краснооктябрьского (4%), Вачского (3,6%), Сеченовского, Шатковского (3,4%), Кулебакского (3,2%), Лысковского (3,1%) районов

области, Автозаводского (3,8%), Приокского (2,4%), Ленинского (2,2%) районов города Нижнего Новгорода); по калорийности в г.Первомайске, Перевозском (37,1%), Большемурашкинском (28,9%), Дальнеконстантиновском (27,9%), Бутурлинском (27,5%), Дивеевском (17,4%), Вадском (16,7%), Большеболдинском (12,8%), Варнавинском (9,8%), Кстовском (5,9%), Починковском (5,2%) районах области, Приокском (15,6%), Нижегородском (7,8%), Советском (4,9%) районах города Нижнего Новгорода.

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 2015 годом увеличилось количество и сумма наложенных штрафов с 922 на сумму 2 926 600 руб. в 2015 году до 1028 на сумму 3 463 800 руб. в 2017 году.

В соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 225 от 11.09.2002 г. «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга питания детей в образовательных и специализированных социально-реабилитационных учреждениях для детей и подростков Нижегородской области» с 2002г ежегодно проводится сбор и анализ информации о состоянии качества питания и биологической ценности рационов питания.

Данные мониторинга (октябрь 2017г) свидетельствуют о невыполнении рекомендуемых норм питания в среднем по области по следующим видам пищевых продуктов: овощи, свежие фрукты, 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 2018 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 социально-гигиенического мониторинга был проведен анализ заболеваемости населения Нижегородской области за 2016 год и в динамике за последние 5 лет.

Заболеваемость населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни за период 2011-16г.г. выросла незначительно (на 5,2%), показатель составил 93845,00 на 100 тыс. населения и остался практически на уровне предыдущего года (2015г. – 93782,74). На протяжении периода наблюдения показатели по региону превышают средние значения по Российской Федерации в 1,2 раза, по Приволжскому федеральному округу (ПФО) – в 1,1 раза.

Анализ уровня первичной заболеваемости по отдельным возрастным группам показал следующее.

В 2016 году в структуре впервые выявленной заболеваемости взрослого населения наибольший удельный вес занимали болезни органов дыхания (35,2%), травмы и отравления (14,2%), болезни системы кровообращения (8,7%), болезни мочеполовой системы (7,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,5%), болезни костно-мышечной системы (5,9%), доля остальных классов не превышает 4%. По сравнению с 2012 годом возрос удельный вес болезней органов дыхания и системы кровообращения и снизилась доля заболеваний кожи и подкожной клетчатки и костно-мышечной системы.

Региональные показатели заболеваемости взрослого населения превышают средний уровень по РФ и ПФО по болезням системы кровообращения (в 1,5 и 1,3 раза, соответственно), по болезням органов дыхания и костно-мышечной системы (в 1,4 и 1,3 раза, соответственно), по болезням кожи и подкожной клетчатки и болезням уха и сосцевидного отростка (в 1,2 и 1,1 раза, соответственно).

За период наблюдения 2012-16г.г. первичная заболеваемость взрослого населения снизилась по 9 классам болезней, наиболее интенсивно – по болезням глаза и придаточного аппарата (-25,4%) и осложнениям беременности (-26,9%). Рост показателей зарегистрирован по 7 классам. Максимально выросла заболеваемость болезнями системы кровообращения (в 2 раза), болезнями крови и кроветворных органов (в 1,7 раза), болезнями эндокринной системы (в 1,5 раза).

Показатель заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 65271,70 на 100 тыс. взрослого населения (2015г. - 65145,52), что в 1,2 раза выше среднего показателя по РФ и в 1,1 раза выше, чем в среднем по ПФО. За 5 лет заболеваемость взрослого населения выросла на 9,4%, в 2016 году показатель остался практически на уровне предыдущего года (прирост за 2016 год составил 0,2%) (рис.50). При ранжировании территорий ПФО по первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородская область занимает 5 ранговое место.

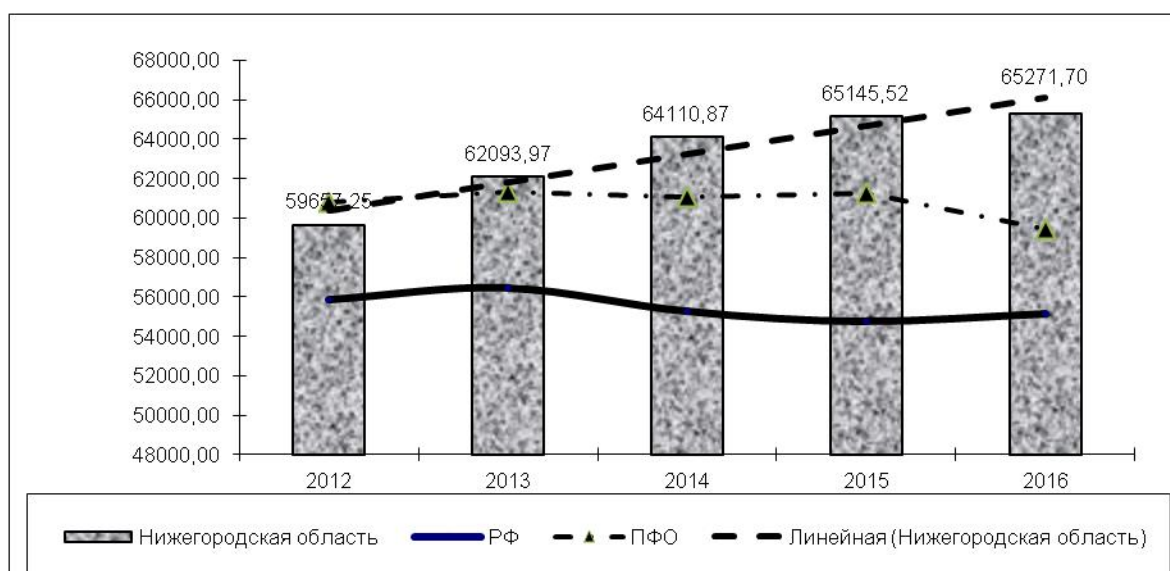


Рис.№50 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости взрослого населения

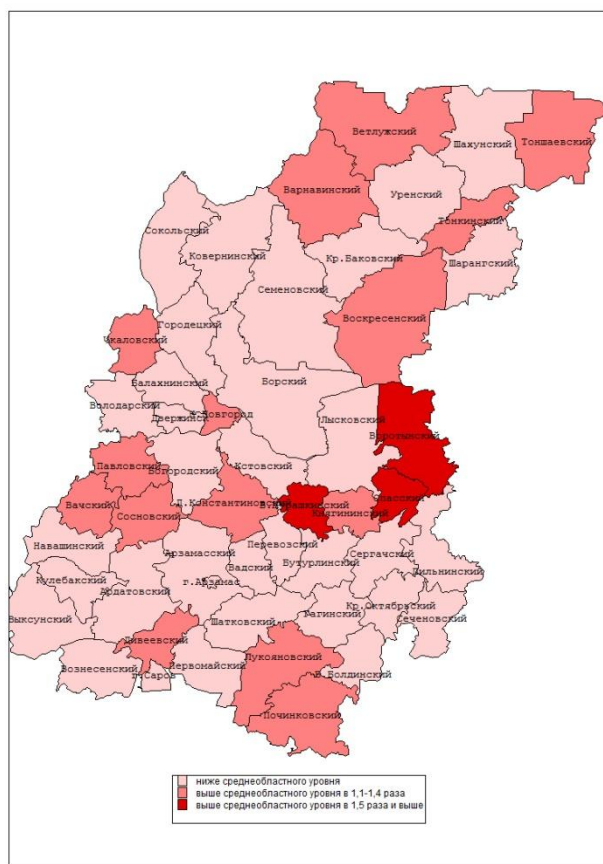


Рис. №51. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше)

населения Нижегородской области в 2016 году выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-2 раза (рис.51)

Из них территориями «риска» можно признать 7 муниципальных образований: Большемурашкинский (127300,61), Спасский (103701,47), Воротынский (99762,59), Дивеевский (91237,91), Княгининский (91031,48), Сосновский (87388,78), Лукояновский (86066,18) муниципальные районы, где зарегистрирован достоверный рост показателей и достоверное превышение показателей состояния здоровья над показателями по Нижегородской области.

В 2016 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости взрослого населения по 6 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.39).

Таблица № 39

**Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области (18 лет и старше) по мониторируемым нозологическим формам**

Наименование болезней	2012	2013	2014	2015	2016	РФ 2016	темп прироста/снижения (%)
Все болезни	59657,25	62093,97	64110,87	65145,52	65271,70	55156,8	9,4
Инсулиннезависимый сахарный диабет	325,48	311,71	295,94	320,43	292,90	265,2	-10,0
Ожирение	86,96	144,31	214,64	296,85	321,87	292,3	270,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	440,14	539,94	1314,59	2065,48	2451,03	1180,9	456,9
Бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	1113,61	1107,50	955,96	894,14	823,95	346,0	-26,0
Астма, астматический статус	56,30	54,70	54,12	89,92	122,04	72,8	116,8
Мочекаменная болезнь	233,77	247,91	258,97	282,54	241,23	182,5	3,2

Заболееваемость взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом

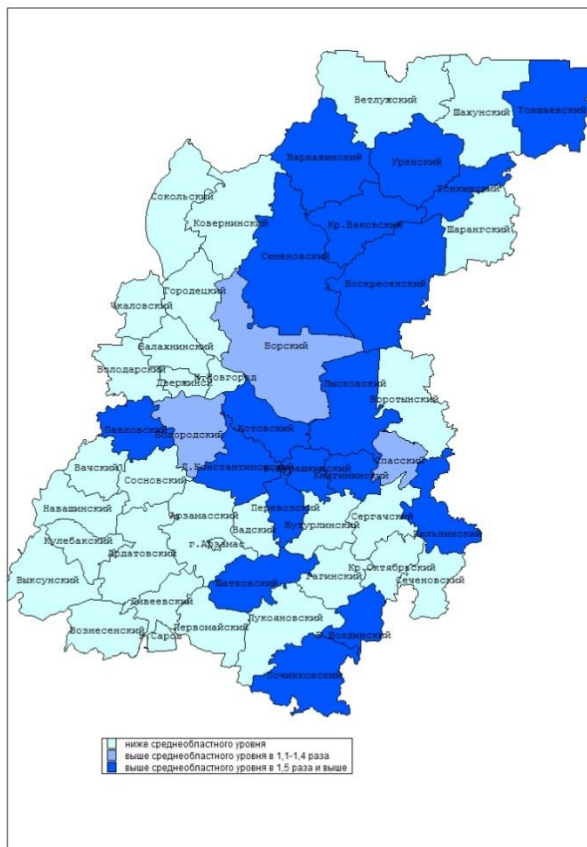


Рис. №52. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) ожирением

100 тыс. населения. Показатели с 2014 года превышали средний уровень по РФ в 1,03-1,1 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения ожирением в 2016 году выявлено 21 приоритетная территория, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-8,7 раза. Из них территориями «риска» можно признать 5 муниципальных образований: Починковский (1779,01), Лысковский (1600,78), Уренский (1256,85), Павловский (1123,48), Большеболдинский (784,02) муниципальных районов.

Заболевания системы кровообращения являются одной из приоритетных проблем для Нижегородской области, занимая в структуре причин смертности первое место (их доля в 2016 году составила 42%). За 2012-2016 гг. уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения увеличился в 2 раза. Показатели превышают средние значения по РФ в 1,5 раза, по ПФО – в 1,3 раза.

Заболееваемость взрослого населения Нижегородской области болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на фоне тенденции к росту за исследуемый период выросла в 5,6 раза (прирост за 2016 год составил 18,7%) и в 2016

(2-го типа) на протяжении периода наблюдения превышает уровень в среднем по РФ в 1,1-1,2 раза, несмотря на снижение показателя по сравнению с 2012 годом на 10%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2016 году, как и в предыдущем, выявлено 24 приоритетные территории, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-2,4 раза (рис.52). Из них территориями «риска» можно признать 6 муниципальных образований: Пильненский (703,51), Вадский (594,99), Дальнеконстантиновский (551,54), Большемурашкинский (527,61), Уренский (436,78), Балахнинский (397,07).

Заболееваемость взрослого населения ожирением на фоне выраженной тенденции к росту за исследуемый период выросла в 3,7 раза (прирост за 2016 год составил 8,4%) и в 2016 году составила 321,87 на

году составила 2451,03 на 100 тыс. Показатели с 2014 года превышали среднероссийский уровень в 1,6-2,1 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2016 году выявлено 20 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,2-3,4 раза (карта 3). Из них территориями «риска» можно признать 10 муниципальных образований: Починковский (8295,14), Воскресенский (6781,43), Воротынский (4857,43); Краснооктябрьский (4376,95), Тоншаевский (4330,18), Шарангский (4124,71), Большемурашкинский (3926,38), Дивеевский (3770,54), Сосновский (2959,38), Кулебакский (2944,83) муниципальные районы.

Заболеваемость взрослого населения болезнями органов дыхания характеризуется тенденцией к росту (уровень заболеваемости за 2012-16г.г. увеличился на 30,3%). На протяжении периода наблюдения показатели регистрируются в 1,4 раза выше, чем в среднем по РФ и в 1,3 раза выше, чем в ПФО (в 2016 году показатель самый высокий в ПФО).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области астмой и астматическим статусом за исследуемый период выросла в 2,1 раза (прирост за 2016 год составил 35,7%) и в 2016 году составила 122,04 на 100 тыс. В 2015-16 году показатель превышал среднероссийский уровень в 1,4-1,7 раза. В 2016 году уровень заболеваемости взрослого населения Нижегородской области астмой и астматическим статусом самый высокий в Приволжском федеральном округе.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской

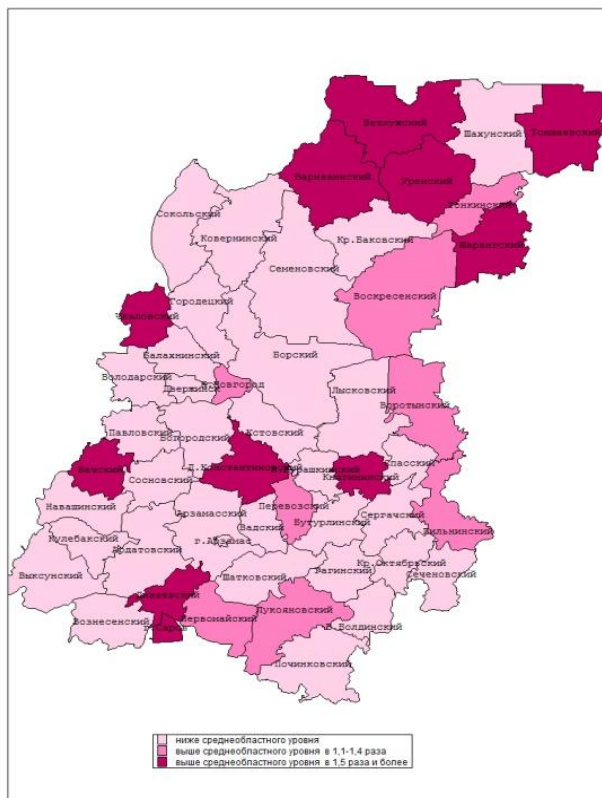


Рис. №53. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) астмой и астматическим статусом

области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения астмой и астматическим статусом в 2016 году выявлено 18 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-10,9 раза (рис.53). Из них территориями «риска» можно признать 10 муниципальных образований: Чкаловский (1330,84), Дальнеконстантиновский (722,12), Шарангский (374,97), Уренский (294,16), Княгининский (227,84), Тоншаевский (219,09), Дивеевский (207,34), Перевозский (153,61), Лукояновский (139,65) муниципальные районы, городской округ г.Первомайск (136,60).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению (убыль с 2012 года составила 26%), остается на высоком уровне. Показатели в течение исследуемого периода превышали

среднероссийский уровень в 1,8-2,4 раза и остаются одними из наиболее высоких в Приволжском федеральном округе (2015-16г.г. - 2-е ранговое место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой в 2016 году выявлено 14 приоритетных территорий. Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Шатковский (5524,54), Сеченовский (4320,73), Шарангский (3878,29) муниципальные районы; городской округ Семеновский (2405,36).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области мочекаменной болезнью стабильно высокая, в течение исследуемого периода показатели превышали средний уровень по РФ в 1,4-1,5 раза. За 5 лет зарегистрирован рост заболеваемости на 3,2%. В 2016 году показатель составил 241,23 на 100 тыс. населения.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью в 2016 году выявлена 31 приоритетная территория, где показатели превышали среднеобластные значения в 1,1-5,4 раза (рис. 54.). Из них территориями «риска» можно признать 17 муниципальных образований: Сеченовский (1305,48), Большеболдинский (1181,40), Сергачский (985,20), Лукояновский (876,68), Дивеевский (744,89) муниципальные районы, городской округ г.Арзамас (700,82), Сосновский (670,54), Краснооктябрьский (623,63) муниципальные районы, городской округ г.Шахунья (620,36), Спасский (542,56), Вадский (484,49), Воротынский (481,23), Ковернинский (466,05),

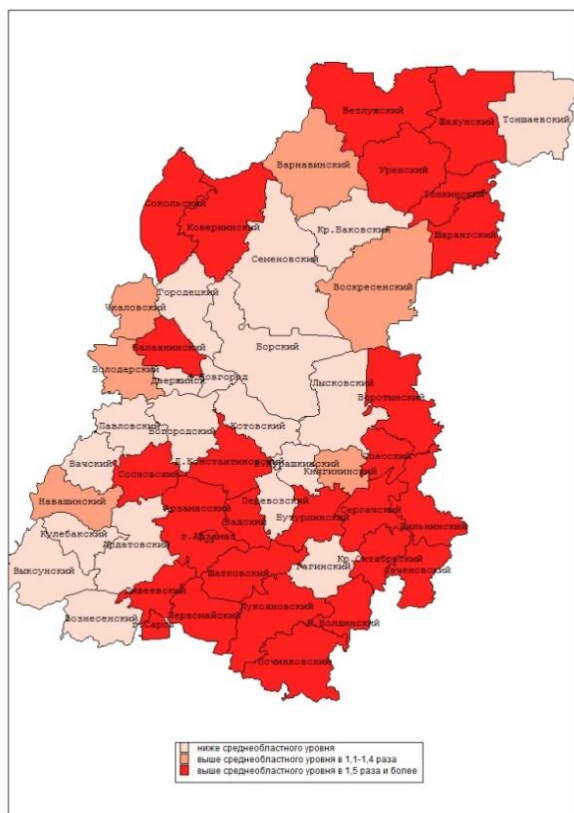


Рис. №54 Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) мочекаменной болезнью

Пильненский (450,97), Уренский (405,58) муниципальные районы.

В 2016 году в структуре впервые выявленной заболеваемости детей 0-14 лет наибольший удельный вес занимали болезни органов дыхания (70,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4%), инфекционные болезни (3,8%), травмы и отравления (3,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,3%), доля остальных классов не превышает 3%. По сравнению с 2012 годом возрос удельный вес болезней органов дыхания и снизилась доля заболеваний кожи и подкожной клетчатки и инфекционных болезней.

Региональные показатели заболеваемости детей превышают средний уровень по РФ и ПФО по многим классам болезней (10 из 17): врожденные аномалии (в 2,4 и 1,7 раза, соответственно), болезни нервной системы (в 1,6 и 1,4 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,5 и 1,4 раза), болезни органов дыхания и костно-мышечной системы (в 1,4 и 1,2 раза), новообразования (в 1,3 и 1,3 раза), болезни кожи

и подкожной клетчатки (в 1,3 и 1,1 раза), болезни мочеполовой системы и инфекционные болезни (в 1,2 и 1,1 раза), болезни глаза и придаточного аппарата (в 1,1 и 1,1 раза).

Стабильно низким остается уровень заболеваемости детей болезнями крови и кроветворных органов (в т.ч. анемией) и отдельными состояниями перинатального периода (на протяжении 2014-2016г.г. показатели самые низкие в ПФО).

За период наблюдения 2012-16г.г. первичная заболеваемость детей снизилась практически по всем классам болезней, наиболее интенсивно – по болезням нервной системы и психическим расстройствам (на 25-35%), болезням крови и кроветворных органов, болезням эндокринной системы, болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням костно-мышечной системы (на 20-24%). Заболеваемость новообразованиями стабилизировалась.

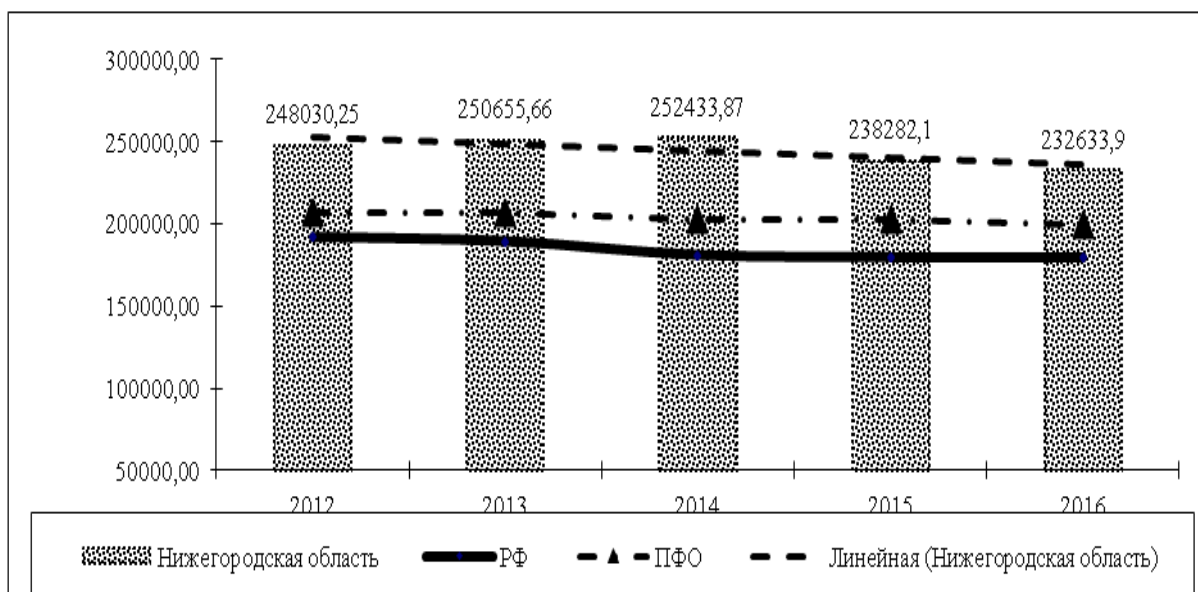


Рис.№55. Динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет Нижегородской области

Показатель заболеваемости детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 238282,09 на 100 тыс. детского населения (2016г. - 238282,09). За период 2012-16г.г. заболеваемость детей снизилась на 6,2%, убыль за 2015 год составила 2,4%. Тем не менее, показатель в 1,3 раза превышает среднее значение по РФ и в 1,2 раза выше, чем по ПФО (рис.55). При ранжировании территории ПФО по первичной заболеваемости детей 0-14 лет Нижегородская область занимает 3 ранговое место.

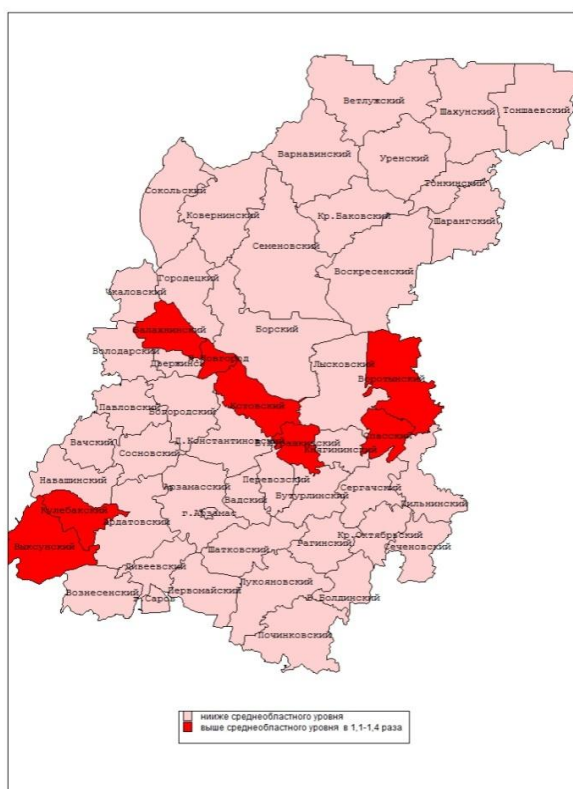


Рис. №56. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей (0—14 лет) астмой и астматическим статусом

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости детей (0-14 лет) Нижегородской области за 2016 год выявлено 8 приоритетных территорий, где показатели превышали среднеобластные значения в 1,1-1,3 раза (рис. 56). Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Воротынский (284847,38), Кулебакский (259604,05), Кстовский (245620,48) муниципальных районов, городской округ г.Н.Новгород (251056,98).

В 2016 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости детей 0-14 лет по 4 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.2).

Табл.№40

**Динамика первичной заболеваемости детей (0-14 лет) Нижегородской области по мониторируемым нозологическим формам**

Наименование болезней	2012	2013	2014	2015	2016	РФ 2016	прирост / сниж (%)
Все болезни	248030,2	250655,6	252433,8	238282,0	232663,9	179444,1	-6,2
Астма, астматический статус	276,8	254,8	289,4	256,98	226,46	135,0	-18,2
Гастрит и дуоденит	1198,6	1336,4	1508,7	1145,06	1027,69	682,6	-14,3
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	9,95	34,39	11,64	18,72	12,92	9,6	29,9
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом. нарушения	2740,7	3032,4	3203,8	2890,94	2635,69	1100,0	-3,8

## Заболеваемость детей болезнями органов дыхания, как наиболее

многочисленного класса болезней, относительно стабилизировалась на высоком уровне (с 2012 года зарегистрировано очень незначительное снижение на 0,4%). На протяжении периода наблюдения показатели регистрируются в 1,4 раза выше, чем в среднем по РФ и в 1,2 раза выше, чем в ПФО (в 2016 году показатель занимает 3-е место в ПФО).

В 2012-16г.г. заболеваемость детей астмой и астматическим статусом существенно превышала средний уровень по РФ (в 1,7-2,1 раза) и по ПФО (в 1,6-2 раза). Несмотря на снижение показателя (убыль за 5 лет составила 18,2%, за 2016г – 11,9%), заболеваемость детей астмой и астматическим статусом в регионе в 2016 году занимает 3-е место в Приволжском федеральном округе.

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

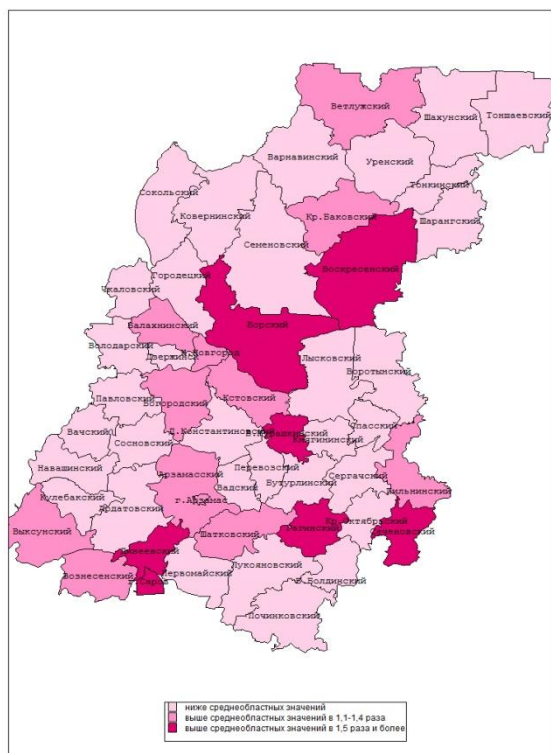


Рис. №57. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей (0—14 лет) астмой и астматическим статусом

астматическим статусом в 2016 году выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-4,7 раза превышали среднеобластной уровень (рис. 57). Из них территорией «риска» можно признать только Большемурашкинский (870,15) муниципальный район.

Первичная заболеваемость детей Нижегородской области язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2013-16 г.г. превышала средний уровень по РФ в 1,3-2,6 раза, по ПФО – в 1,2-1,8 раза. Показатель за 5 лет наблюдения вырос на 29,9%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2016 году выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-6,2 раза превышают среднеобластной уровень (рис. 58). Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Большеболдинский (59,10),

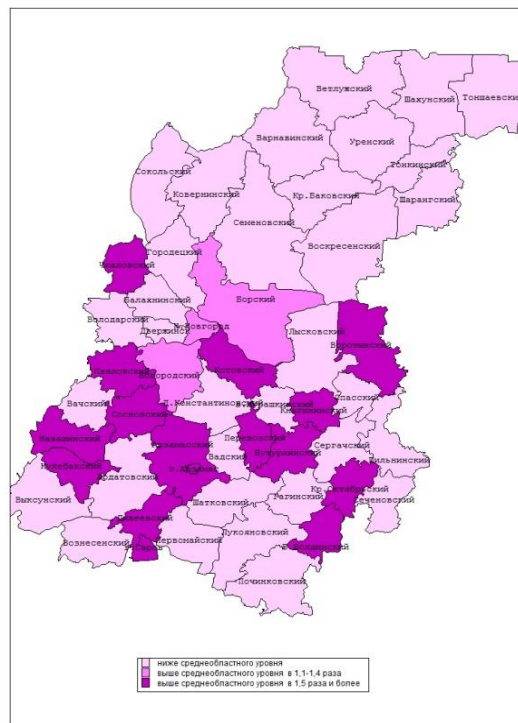


Рис. №58 Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей (0—14 лет) язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

Кстовский (31,93), Павловский (26,96) муниципальных районы, городской округ г.Н.Новгород (13,58).

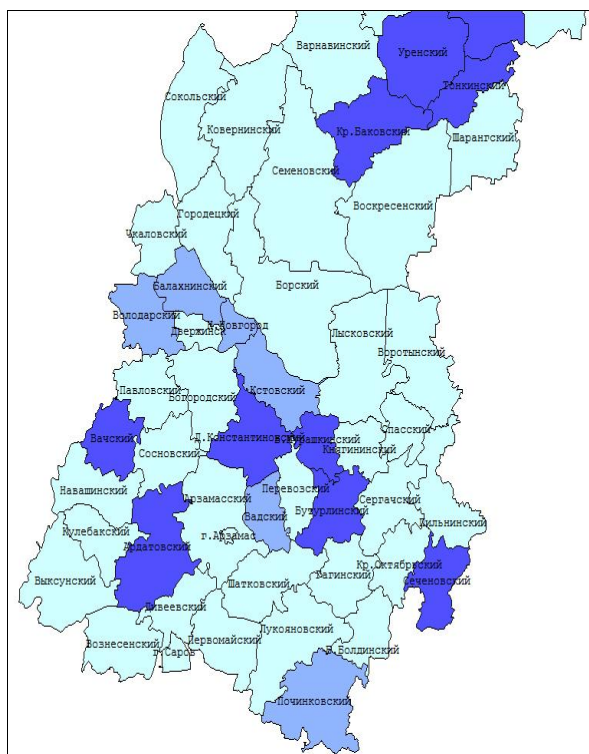


Рис. №59. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей (0—14 лет) гастритом и дуоденитом

районы.

Первичная заболеваемость детей Нижегородской области врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями на протяжении исследуемого периода существенно превышала уровень в среднем по РФ (в 2,3-2,8 раза) и по ПФО (в 1,6-2,0 раза). Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению в 2015-16 году (убыль за 5 лет составила 3,8%, за 2016г. – 8,8%), заболеваемость детей региона врожденными аномалиями занимает 3 место в Приволжском федеральном округе (2015г. - 2-е ранговое место, 2014г. – 1-е место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей врожденными аномалиями в 2016 году выявлено 6 приоритетных территорий, где показатели в 1,2-2,2 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 2 муниципальных образования: городской округ г.Арзамас (5711,32), городской округ г.Н.Новгород (4974,38).

В 2016 году в структуре впервые выявленной заболеваемости подростков 15-17 лет наибольший удельный вес занимали болезни органов дыхания (62,3%), травмы и отравления (7,9%), а также, болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%), болезни нервной системы (4,1%), болезни костно-мышечной системы (3,7%), болезни глаза и придаточного аппарата (3,8%). Доля остальных классов не превышает 3%. По сравнению с 2012 годом возрос удельный вес болезней органов дыхания и снизилась доля заболеваний кожи и подкожной клетчатки и костно-мышечной системы.

Региональные показатели заболеваемости детей превышают средний уровень по РФ и ПФО по ряду классов болезней (7 из 16): болезни нервной системы (в 1,9 и 1,6

Первичная заболеваемость детей гастритом и дуоденитом на протяжении исследуемого периода превышала уровень в среднем по РФ в 1,3-1,8 раза, по ПФО – в 1,2-1,5 раза. Несмотря на снижение показателя (убыль за 5 лет составила 14,3%, за 2016г. – 10,3%), заболеваемость детей в регионе гастритом и дуоденитом занимает 4 место в Приволжском федеральном округе.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей гастритом и дуоденитом в 2016 году выявлено 16 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-7,5 раза превышали среднеобластной уровень (рис. 59). Из них территориями «риска» можно признать 6 муниципальных образований: Ардатовский (7709,75), Бутурлинский (4902,41), Уренский (3537,44), Большемурашкинский (3078,98), Далнеконстантиновский (2632,37), Тонкинский (2521,61) муниципальных

раза, соответственно), болезни органов дыхания (в 1,6 и 1,4 раза), психические расстройства (в 1,6 и 1,5 раза), новообразования (в 1,1 и 1,2 раза), болезни костно-мышечной системы (в 1,2 и 1,1 раза), болезни органов чувств (в 1,1 раза).

Стабильно низким остается уровень заболеваемости подростков болезнями крови и кроветворных органов в т.ч. анемией (на протяжении 2014-2016г.г. показатели самые низкие в ПФО).

За период наблюдения 2012-16г.г. первичная заболеваемость подростков снизилась по 10 классам болезней из 16, наиболее интенсивно – по болезням мочеполовой и костно-мышечной системы, болезням крови и кроветворных органов, осложнениям беременности (на 26-27%), болезням кожи и подкожной клетчатки и новообразованиям (на 20-22%). Показатели по болезням органов дыхания и психическим расстройствам выросли на 16-18%, по болезням эндокринной системы – на 13%. Заболеваемость болезнями глаза стабилизировалась.

Показатель заболеваемости подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 177143,9 на 100 тыс. подростков (2015г. – 174092,71). В 2012-16г.г. заболеваемость подростков стабилизировалась на высоком уровне, значение показателя в 2016 году практически соответствует 2012 году, прирост за 2016 год незначителен, он составил 1,8%. Показатель в 1,3 раза превышает среднее значение по РФ и в 1,2 раза выше, чем по ПФО (заболеваемость подростков самая высокая в ПФО) (рис.60).

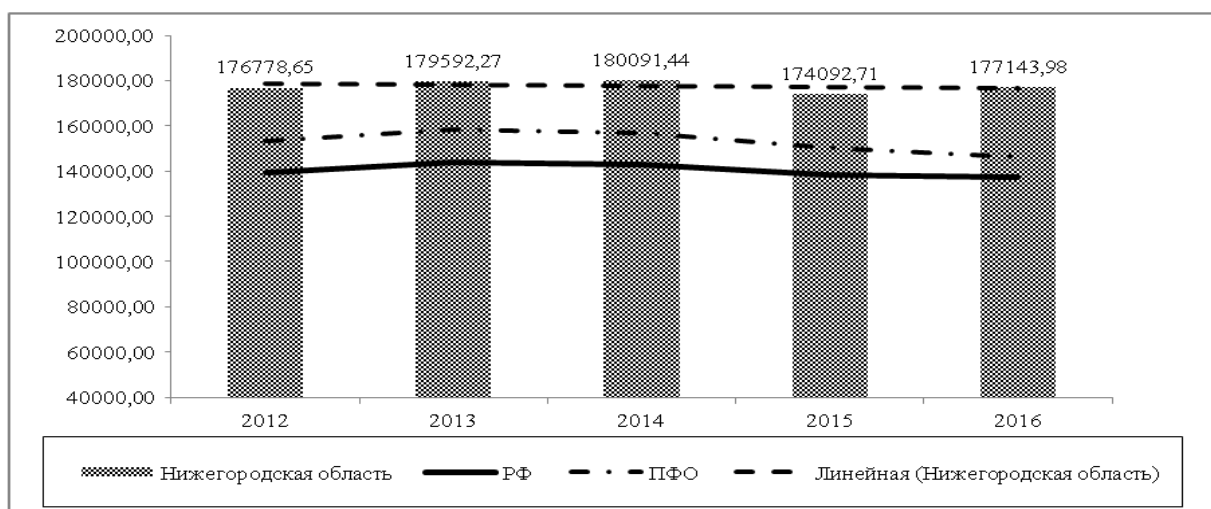


Рис.№60. Динамика первичной заболеваемости подростков 15-17лет Нижегородской области

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости подростков Нижегородской области за 2016 год выявлена 22 приоритетная территория, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-2 раза (рис.61). Из них территориями «риска» можно признать 8 муниципальных образований: Большемурашкинский (355793,99), Воротынский (304797,98), Лукояновский (286328,13), Спасский (262770,56), Сосновский (238004,75), Богородский (224135,76), Тонкинский (220574,16), Вачский (207571,80) муниципальных районы.

В 2016 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости подростков 15-17 лет по 3 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.42).

Заболееваемость подростков болезнями органов дыхания, за 5 лет наблюдения выросла на 16,5%, прирост за 2016 год составил 3,6%. На протяжении периода наблюдения показатели регистрируются в 1,4-1,6 раза выше, чем в среднем по РФ и в 1,3-1,4 раза выше, чем в ПФО (в 2016 году заболеваемость самая высокая в ПФО).

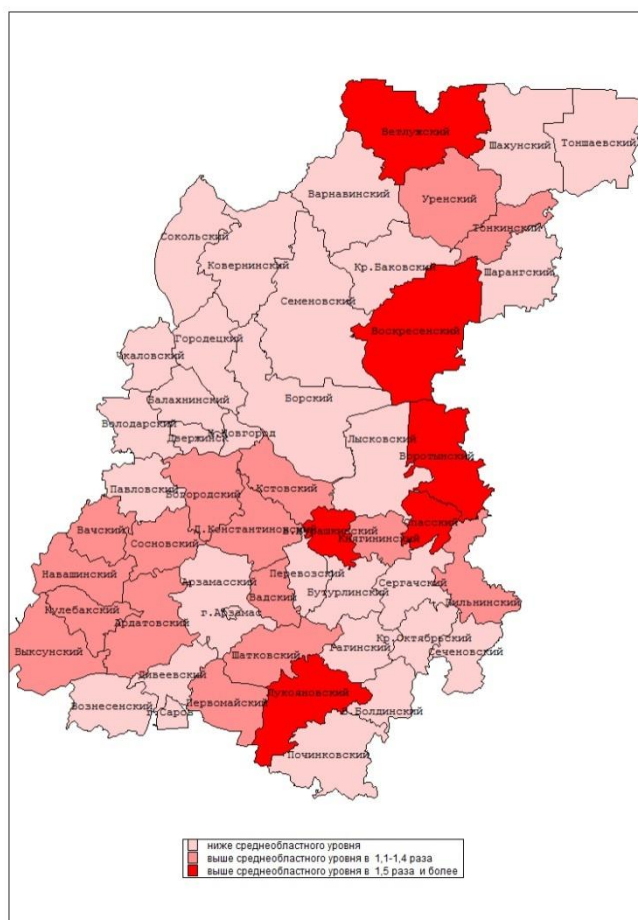


Рис. №61. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков (15—17 лет)

среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 2 муниципальных образования: Воскресенский (959,23) и Ковернинский (696,05) муниципальных районы.

Заболееваемость подростков Нижегородской области астмой и астматическим статусом на протяжении исследуемого периода существенно превышала уровень в среднем по РФ (в 1,2-2,6 раза) и по ПФО (в 1,4-2,8 раза). За 5 лет зарегистрирован рост показателя на 94,8%. Заболеваемость детей Нижегородской области астмой и астматическим статусом в 2016 году остается самой высокой в ПФО.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков астмой и астматическим статусом в 2016 году выявлено 13 приоритетных территорий, где показатели в 1,3-6,1 раза превышают

Таблица №42

**Динамика первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Нижегородской области по мониторируемым нозологическим формам**

Наименование болезни	2012	2013	2014	2015	2016	РФ 2016	прирост/сни ж 2016 к 2012 (%)
Все болезни	176778,6	179592,2	180091,4	174092,7	177143,9	137181,8	0,2
Гастрит и дуоденит	2299,54	2292,34	2533,62	2410,16	2396,65	1652,6	4,2
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	112,98	97,04	93,16	130,24	103,60	76,0	-8,3
Астма, астматический статус	261,41	192,90	259,86	495,69	509,15	187,6	94,8

Заболееваемость подростков Нижегородской области язвой желудка и 12-ти перстной кишки на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,1-1,5 раза, несмотря на некоторое снижение показателя в 2017 году.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2016 году выявлено 12 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-10,5 раз превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 2 муниципальных образования: Чкаловский (1091,70) и Навашинский (517,24) муниципальных районы.

Заболееваемость подростков Нижегородской области гастритом и дуоденитом на протяжении исследуемого периода превышала средний уровень по РФ в 1,2-1,5 раза и в 1,1-1,2 раза по ПФО. Показатели в 2012-16г.г. относительно стабилизировались.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков гастритом и дуоденитом в 2016 году выявлено 22 приоритетные территории, где показатели в 1,1-6,2 раза превышают среднеобластной уровень (рис. 62).

Из них территориями «риска» можно признать 11 муниципальных образований: Ардатовский (14950,63), Уренский (14833,76), Краснобаковский (9021,11), Вадский (6746,99) муниципальных районы, городской округ г.Выкса (6708,07), Дальнеконстантиновский (6481,48), Воротынский (4797,98), Сеченовский (3791,47), Сосновский (3562,94), Шатковский (2902,76) Лукояновский (2734,37) муниципальных районы.

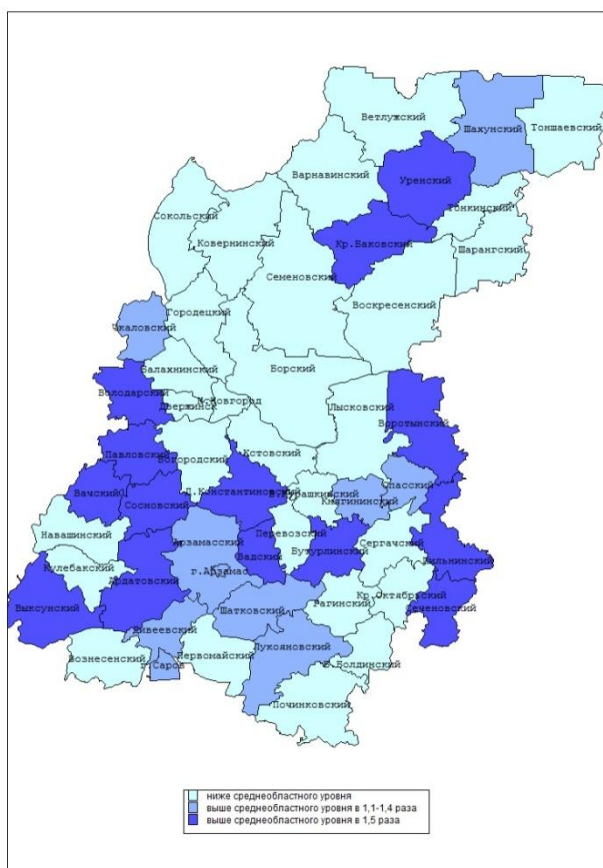


Рис. №62. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков (15—17 лет) гастритом и дуоденитом

### Заболееваемость детей первого года жизни.

Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни Нижегородской области за 5 лет наблюдения показал, что показатель 2016 года остался на уровне 2012 года (с промежуточным колебанием значений) и составил 301702,52 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2015г. - 272242,6 на 100 тыс.), что в 1,1 раза выше среднероссийского показателя. За 2016 год зарегистрирован прирост показателя на 10,8%.

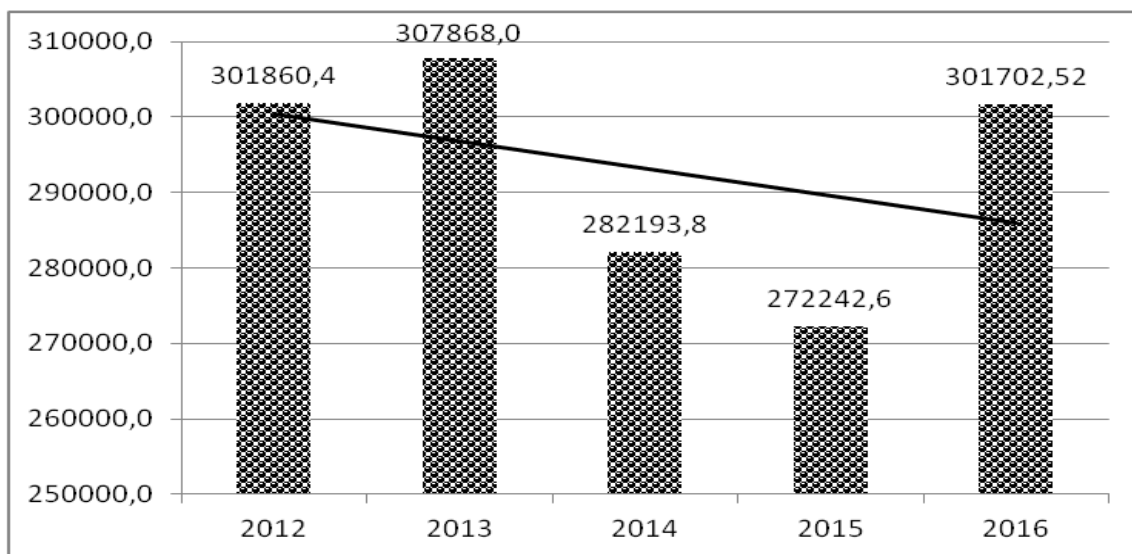


Рис.№63 Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2012-2016г.г.

Структура заболеваемости детей первого года жизни изменилась незначительно в сторону некоторого роста доли болезней органов дыхания и врожденных аномалий и снижения доли болезней органов пищеварения и нервной системы. В 2016 году, по-прежнему, преобладают болезни органов дыхания, их удельный вес составляет 51,4% (2015г – 47,6%). На втором месте – болезни нервной системы – 13,3% (2015г.-17%), на третьем – прочие болезни – 13,2%, далее - органов пищеварения – 6,5% (2015г. – 7,2%), врожденные аномалии – 5,3% (2015г. – 4,7%). На остальные классы болезней приходится по 1,2-5%.

Таблица №43

Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Нижегородской области на 100 тыс.

	2012	2013	2014	2015	2016	прирост/с ниж 2012/2016 (%)
ВСЕГО	301860,4	307868,0	282193,8	272242,6	301702,52	-0,1
болезни органов дыхания	143046,7	144836,5	133837,7	129705,6	154968,27	8,3
болезни нервной системы	52334,7	53619,2	48049,1	46949,9	40380,75	-22,8
болезни органов пищеварения	24024,6	23268,0	22135,0	19623,7	19651,24	-18,2
врожденные аномалии	14169,2	14262,3	12861,0	12683,0	16075,94	13,5
отд. состоян. перинат. периода	10112,4	8901,2	8887,1	8346,6	9544,45	-5,6
инфекц. и параз. болезни	4192,3	4443,6	3677,6	3598,4	4008,67	-4,4
болезни крови	4130,2	4178,2	3784,4	3734,2	3668,16	-11,2
болезни эндокринной системы	1205,5	1230,9	1195,6	1282,9	1116,96	-7,3

В динамике за 5 лет по большинству классов болезней у детей до года зарегистрирована положительная тенденция снижения показателей. Так, заболеваемость болезнями нервной системы снизилась на 22,8%, болезнями органов пищеварения – на 18,2%, болезнями крови и кроветворных органов – на 11,2%,

болезнями эндокринной системы – на 7,3%, отдельными состояниями перинатального периода - на 5,6%, инфекционными и паразитарными болезнями – на 4,4%. Рост показателей зарегистрирован только по болезням органов дыхания – на 8,3% и врожденным аномалиям - на 13,5% за счет существенного прироста заболеваемости в 2016 году (на 19,5% и 26,8% соответственно) (таб.43).

Тем не менее, несмотря на положительную тенденцию снижения заболеваемости, показатели по

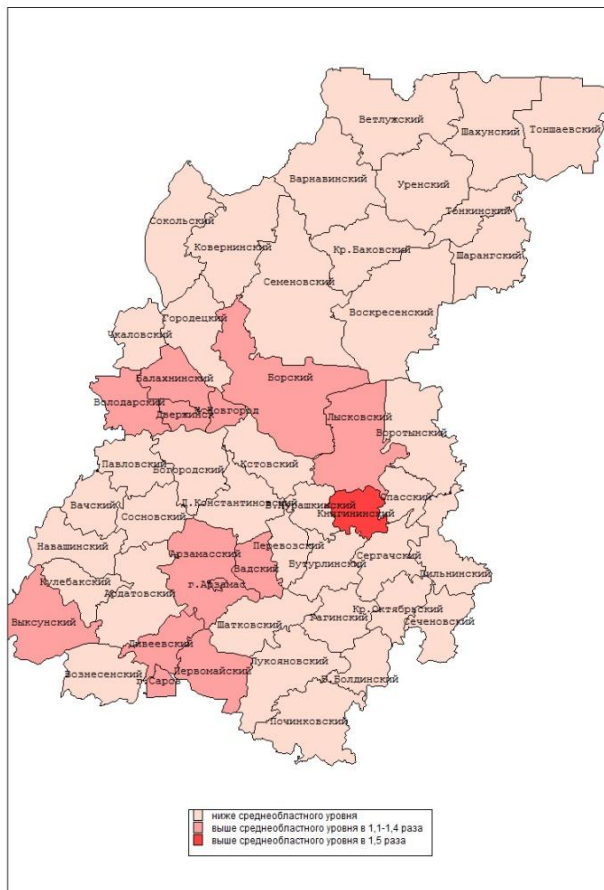


Рис. №64. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей до 1 года

жизни болезнями органов дыхания в 2016 году являются 22 муниципальных образования, где показатели в 1,1-1,8 раза превышали среднеобластной уровень. Из них 8 можно признать территориями «риска»: городской округ г.Выкса (272874,1), Дивеевский (257058,8), Шарангский (233758,0) муниципальные районы, городской округ г.Первомайск (218343,2), городской округ г.Кулебаки (196189,0), Лысковский (186577,2), Спасский (177777,8) и Кстовский (177173,9) муниципальные районы.

Приоритетными территориями Нижегородской области по заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году являются 9 муниципальных образований, где показатели в 1,2-1,6 раза превышали среднеобластной уровень. Из них 3 можно признать территориями «риска»: городской округ г.Арзамас (64972,1), городской округ г.Н.Новгород (53457,2), Кстовский муниципальный район (47282,6).

Приоритетными территориями Нижегородской области по заболеваемости детей первого года жизни врожденными аномалиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году являются 5 муниципальных образований, где показатели

заболеваемости, показатели по болезням нервной системы превышают среднероссийский уровень в 1,6 раза, врожденным аномалиям – в 1,9 раза, болезням органов пищеварения – в 1,3 раза, болезням органов дыхания – в 1,2 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей первого года жизни в 2016 году выявлено 12 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-1,4 раза превышали среднеобластной уровень (рис. 64). Из них территориями «риска» можно признать 5 муниципальных образований: городской округ г.Выкса (430952,4), городской округ г.Первомайск (355621,3), Балахнинский муниципальный район (351889,7), городской округ г.Дзержинск (347176,7), Лысковский муниципальный район (343176,7).

Приоритетными территориями Нижегородской области по первичной заболеваемости детей первого года

жизни болезнями органов дыхания в 2016 году являются 22 муниципальных образования, где показатели в 1,1-1,8 раза превышали среднеобластной уровень. Из них 8 можно признать территориями «риска»: городской округ г.Выкса (272874,1), Дивеевский (257058,8), Шарангский (233758,0) муниципальные районы, городской округ г.Первомайск (218343,2), городской округ г.Кулебаки (196189,0), Лысковский (186577,2), Спасский (177777,8) и Кстовский (177173,9) муниципальные районы.

Приоритетными территориями Нижегородской области по заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году являются 9 муниципальных образований, где показатели в 1,2-1,6 раза превышали среднеобластной уровень. Из них 3 можно признать территориями «риска»: городской округ г.Арзамас (64972,1), городской округ г.Н.Новгород (53457,2), Кстовский муниципальный район (47282,6).

Приоритетными территориями Нижегородской области по заболеваемости детей первого года жизни врожденными аномалиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году являются 5 муниципальных образований, где показатели

в 1,3-3,6 раза превышали среднеобластной уровень. Из них 2 можно признать территориями «риска»: городской округ г.Арзамас (38491,6), городской округ г.Н.Новгород (24270,9).

### Инвалидность детей и подростков.

В структуре инвалидности детей и подростков (0-17 лет) в 2016 году, по-прежнему, приоритетными являются психические расстройства и расстройства поведения (35,5%), болезни нервной системы (18,9%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (18,1%).

Совокупный показатель инвалидности детей и подростков Нижегородской области в 2016 году составил 2006,9 на 100 тыс. населения (2015г. - 2086,2/100тыс.). За период наблюдения с 2012 года он снизился на 12%, убыль за 2016 год составила 3,8% (рис.65). Из 50 муниципальных образований Нижегородской области совокупный показатель инвалидности детей и подростков в динамике за 5 лет снизился на 35 территориях.

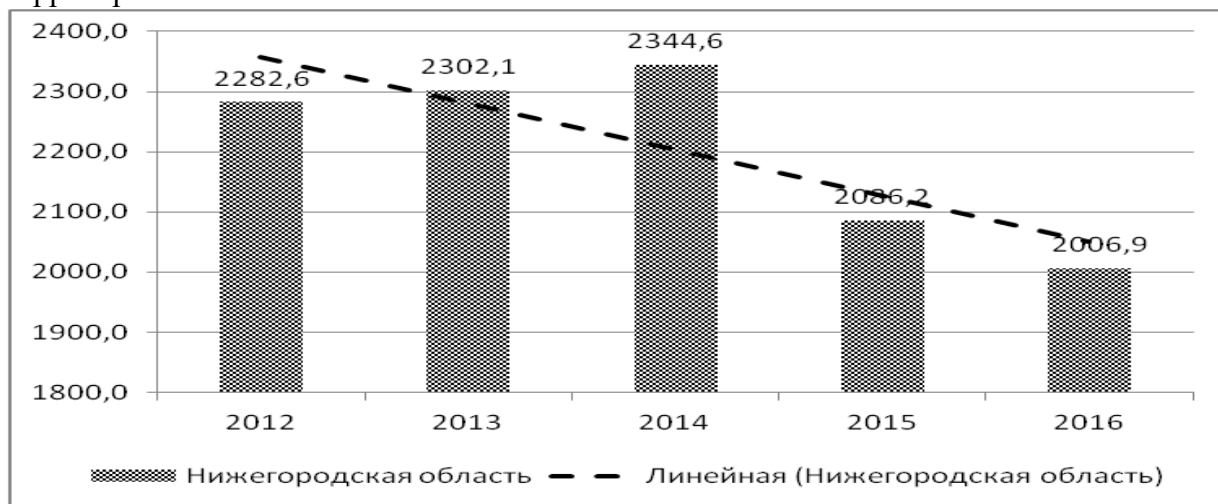


Рис.№65. Динамика уровня общей инвалидности детей и подростков Нижегородской области за 2012-2016 г.г.

Положительным моментом является устойчивая тенденция к снижению показателей по многим классам болезней, обуславливающим возникновение инвалидности у детей и подростков 0-17 лет: болезни органов дыхания (убыль за 5 лет составила 37,3%), туберкулез (-85,3%), болезни мочеполовой системы (-39,2%), психические расстройства (-31,5%), болезни глаза и придаточного аппарата (-26,1%), травмы, отравления (-19,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,1%), болезни костно-мышечной системы (3,2%).

Таблица № 44

Динамика первичной инвалидности детей и подростков 0-17 лет Нижегородской области за 2012-2016г.г. (на 100 тыс. населения от 0 до 17 лет)

	2012	2013	2014	2015	2016	прирост /сниж 2012/16(%)
Всего	2282,6	2302,1	2344,6	2086,2	2006,9	-12,1
в том числе:						
туберкулез	6,0	2,2	2,0	1,8	0,9	-85,3

	2012	2013	2014	2015	2016	прирост /сниж 2012/16(%)
новообразования	60,5	64,3	66,6	71,4	73,1	20,8
болезни эндокринной системы	143,1	147,4	150,7	155,1	165,2	15,4
психические расстройства	1041,4	1021,8	1013,4	812,8	713,0	-31,5
болезни нервной системы	340,8	346,7	363,6	373,1	378,9	11,2
болезни глаза и придаточного аппарата	89,6	97,6	93,3	70,0	66,2	-26,1
болезни уха и сосцевидного отростка	125,1	143,5	136,6	118,5	116,1	-7,1
болезни системы кровообращен.	9,0	10,2	10,5	10,8	11,5	27,3
болезни органов дыхания	15,8	14,5	12,5	11,2	9,9	-37,3
болезни органов пищеварения	11,8	12,3	11,2	10,1	12,9	8,9
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	50,3	52,0	55,9	52,8	48,7	-3,2
болезни мочеполовой системы	16,0	16,7	14,7	11,4	9,7	-39,2
врожденные аномалии	331,6	333,4	372,8	350,3	362,8	9,4
отдельные состояния, возникающие в перинат. периоде	0,9	0,7	0,9	1,4	1,6	69,1
травмы, отравления	14,8	15,1	13,2	10,8	12,0	-19,1
прочие болезни	25,9	23,8	26,8	24,7	24,5	-5,3

Вместе с тем, по ряду классов болезней, ставших причиной инвалидности, зарегистрирована тенденция к росту: новообразования (прирост за 5 лет составил 20,8%), болезни системы кровообращения (27,3%), болезни эндокринной системы (15,4%), болезни нервной системы (11,2%), врожденные аномалии (9,4%), болезни органов пищеварения (8,9%). Негативным моментом является существенный прирост показателя по отдельным состояниям перинатального периода (на 69,1%) (таб.44).



Рис. №66. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей до 1 года

В 2016 году приоритетными территориями Нижегородской области по инвалидности детей и подростков (0-17 лет), где показатели превышают среднеобластные значения в 1,1-1,4 раза, являются 20 муниципальных образований (рис. 66).

Из них территориями «риска», где зарегистрирован рост уровня инвалидности за период 2012-2016 гг., можно признать только Кулебакский и Шатковский муниципальные районы. По остальным 18 территориям отмечается снижение показателей на 10-70%.

Следует отметить, что уровень инвалидности детей и подростков в Дивеевском районе,

несмотря на существенное снижение показателя с 2012 года (-43,8%), продолжает оставаться самым высоким в области.

### Заболееваемость злокачественными новообразованиями.

В 2016 году в Нижегородской области выявлено 14,45 тыс. вновь зарегистрированных больных со злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) (2015г. - 13,56 тыс., 2014г. – 13,66 тыс.), из них 44,8% мужчины, 55,2% – женщины. Показатель общей заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 480,3 на 100 тыс. населения (2015г. - 450,7; 2014г. – 444,6). В динамике за последние 10 лет наблюдения прослеживается устойчивая тенденция к росту заболеваемости (темп прироста с 2007 года составил 25,1%, прирост за 2016 год – 6,6%). На протяжении всего периода наблюдения заболеваемость населения Нижегородской области ЗНО превышает среднероссийский уровень в 1,1-1,2 раза, по ПФО – в 1,1 раза. В 2016 году Нижегородская область по уровню первичной заболеваемости населения ЗНО занимала 3-е ранговое место в ПФО (2015г. – 6 место).

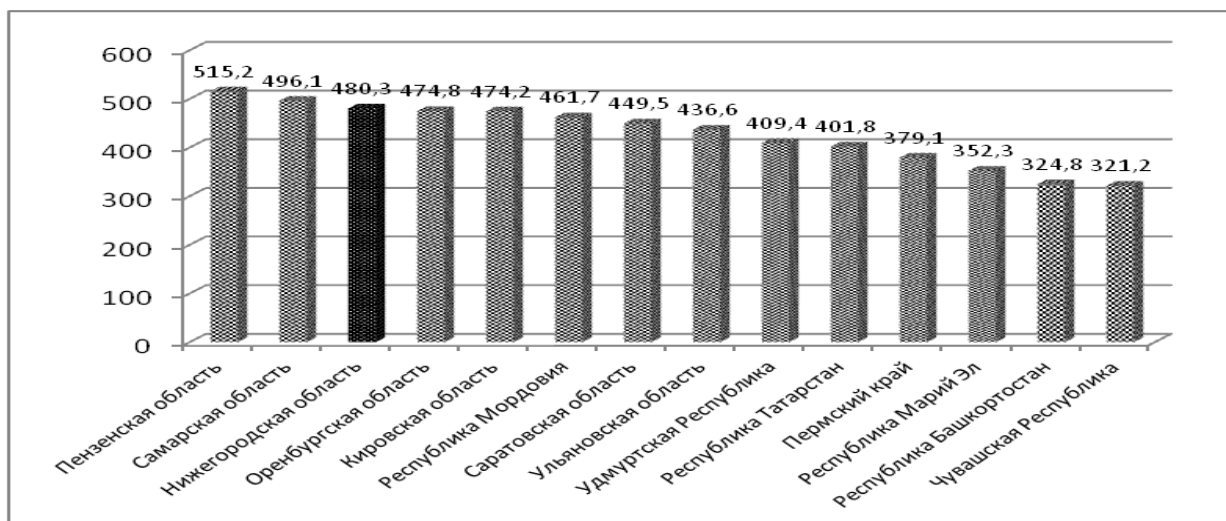


Рис. №67. Заболеваемость населения Приволжского федерального округа злокачественными новообразованиями в 2016 году.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения ЗНО в 2016 году выявлено 9 приоритетных территорий (в 2015 году – 17 территорий), где показатели в 1,1- 1,3 раза превышали среднеобластное значение (рис. 68). Наибольшие уровни заболеваемости отмечены в Большемурашкинском (617,6), Лысковском (577,3), Дивеевском (568,8), Бутурлинском (561,5) муниципальных районах.

Заболеваемость ЗНО детей 0-14 лет составляет 13,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Показатель в 2016 году превышает среднероссийский уровень в 1,06 раза, несмотря на снижение с 2012 года на 3,6%. В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости ЗНО детей 0-14 лет в 2016 году, как и в предыдущем, выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели превышали среднеобластной уровень в 1,2-4,3 раза. Наибольшие уровни заболеваемости отмечены в Шатковском (58,94),

Лукояновском (54,51), Шарангском (45,75) муниципальных районах, городском округе г.Арзамасе.

Заболеваемость практически по всем локализациям ЗНО в 2016 году превышает среднероссийский уровень в 1,1-1,6 раза за исключением рака предстательной железы и щитовидной железы.

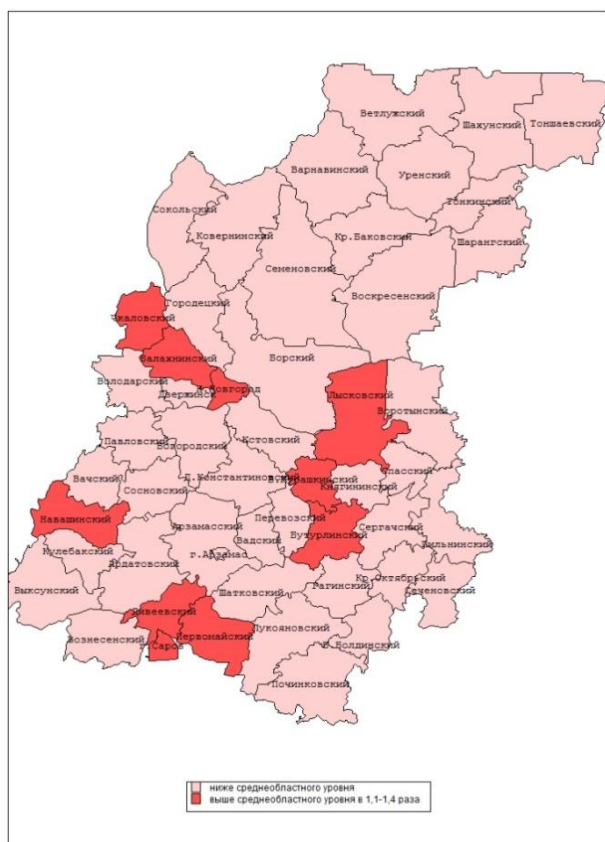


Рис. №68. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями

В динамике за 5 лет зарегистрирован рост заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО по большинству локализаций. Максимальный рост отмечается по раку предстательной железы – на 59,5%, раку щитовидной железы – на 53,5%, раку шейки матки – на 37,1%, раку мочевого пузыря – на 30,5%, раком молочной железы – на 29,2%.

Снижение заболеваемости ЗНО зарегистрировано только по раку желудка на 7,1% и раку губы, полости рта и глотки – на 1,5%.

Структура заболеваемости ЗНО в Нижегородской области за последние 5 лет претерпела некоторые изменения. Наиболее распространенными локализациями ЗНО (при пересчете на оба пола) в 2016 году являются злокачественные новообразования кожи и молочной железы, их доля составляет по 12,1% от всех ЗНО; далее идет рак трахеи, бронхов и легкого (10,3%) и рак желудка (6,8%).

Произошло перераспределение структуры ЗНО в сторону роста удельного веса рака кожи и молочной железы и снижения доли рака трахеи, бронхов и легкого и, особенно, желудка (рис.69).

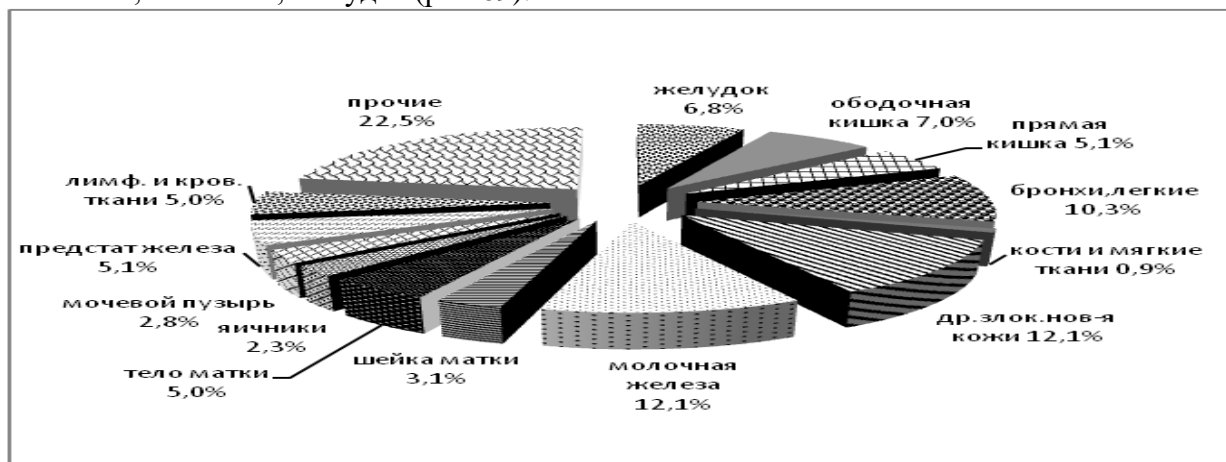


Рис. №69. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Нижегородской области в 2016 году.

В 2015 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости населения ЗНО по 2 мониторируемым нозологическим формам из 5 (табл.45).

Таблица №45

**Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области по мониторируемым нозологическим формам (ЗНО)**

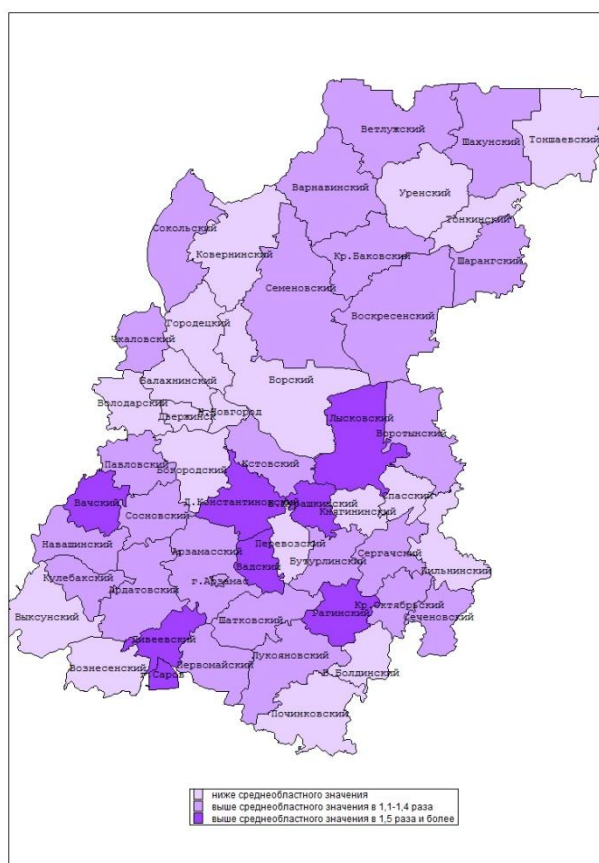
Наименование болезней	2012	2013	2014	2015	2016	РФ 2016	прирост/сниж (%)
Все болезни	409,6	427,4	444,6	450,7	480,3	409,0	17,3
рак желудка	35,4	34,4	33,6	34,1	32,9	25,3	-7,1
рак трахеи, бронхов, легкого	42,3	41,7	43,6	44,0	45,2	41,2	6,9
другие новообразования кожи	45,3	47,5	52,8	51,5	57,8	50,2	27,6
лейкемия	10,1	9,8	9,7	8,1	9,6	7,7	-5,3

Заболеваемость населения Нижегородской области раком желудка в 2016 году составила 32,9 на 100 тыс. населения и, несмотря на некоторое снижение показателя (убыль за 5 лет составила 7,1%), превышала среднероссийский уровень в 1,2-1,3 раза на протяжении всего периода наблюдения.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения раком желудка в 2016 году выявлено 18 приоритетных территорий (в 2015 году – 22 территории), где показатели в 1,1-2,3 раза превышали среднеобластной уровень. Наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована в Сосновском (76,0), Большемурашкинском (60,7), Дивеевском (56,2) и Лукояновском (52,9) муниципальных районах.

Заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого на фоне некоторой тенденции к росту (прирост за 5 лет составил 6,9%, за 2016 год 2,7%) в 2016 году составила 45,2 на 100 тыс. населения, показатели превышали среднероссийский уровень в 1,1 раза.

Рис. №70. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого



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

заболеваемости населения раком трахеи, бронхов, легкого в 2016 году выявлена 31 приоритетная территория (в 2015 году – 27 территорий), где показатели в 1,1-1,8 раза превышали среднеобластной уровень (рис. 70). Наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована в Вадском (82,2), Большемурашкинском (81,0), Вачском (77,3), Лысковском (75,0) и Гагинском (70,4) районах.

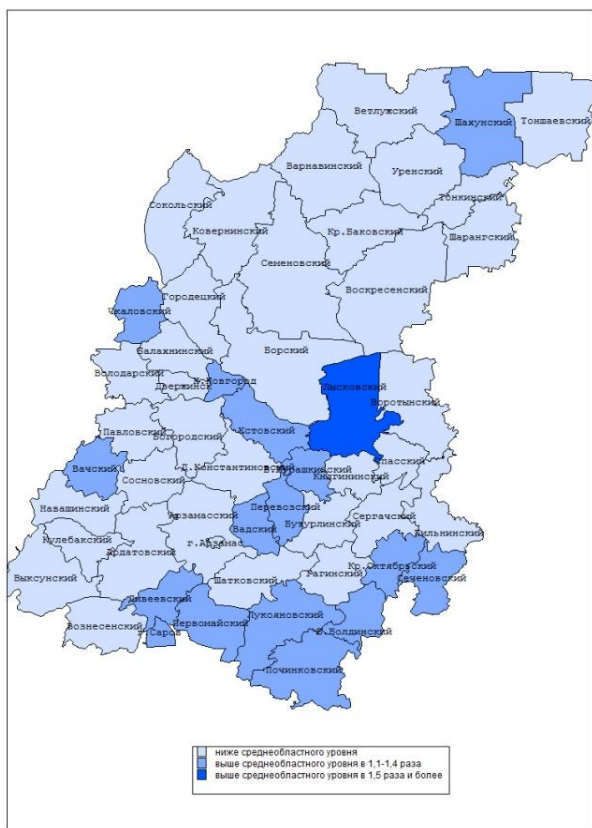


Рис. №71. Распределение муниципальных образований Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями кожи

в 1,1-1,3 раза, несмотря на некоторое снижение показателя (темп убыли с 2012 года - 5,3%, однако, в 2016 году зарегистрирован прирост на 18%).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения лейкемией в 2016 году выявлено 24 приоритетные территории (в 2015 году – 17 территорий), где показатели в 1,1-3,7 раза превышали среднеобластной уровень. Наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована в Гагинском (35,2), Воротынском (26,6), Бутурлинском (21,8), Большемурашкинском (20,2) муниципальных районах.

Следует обратить внимание, что в 2016 году заболеваемость по всем мониторируемым злокачественным новообразованиям регистрируется на высоком уровне в Большемурашкинском районе. Заболеваемость ЗНО в целом в данном районе самая высокая в Нижегородской области.

Заболеваемость другими новообразованиями кожи на фоне выраженной тенденции к росту (прирост за 5 лет составил 27,6%, за 2016 год 12,2%) в 2016 году составила 57,8 на 100 тыс. населения, превысив среднероссийский уровень в 1,2 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения другими новообразованиями кожи в 2016 году выявлено 16 приоритетных территорий (в 2015 году – 19 территорий), где показатели в 1,1-1,5 раза превышали среднеобластной уровень (рис. 71). Наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована в Лысковском (88,0), Вадском (82,1), Чкаловском (78,5), Перевозском (74,5) муниципальных районах, городском округе Первомайский (74,7), городском округе Н.Новгород (71,6), Большемурашкинском (70,8) муниципальном районе.

Заболеваемость лейкемией на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень

## Пищевые отравления

Отравления пищевыми продуктами занимают пятое место в структуре причин отравлений и составляют 1,9 % от общего числа (в 2016 г. – 2,7%, в 2015г. – 2,5%).

В 2017 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 17 случаев пищевых отравлений, в которых пострадало 19 человек, что значительно ниже показателей предыдущих лет (2016 г. – 33 случая, 37 пострадавших, 2015 г. – 27 случаев, 34 пострадавших), из них отравлений грибами –15 случаев с количеством пострадавших 17 человек. Все случаи связаны с употреблением в пищу ядовитых грибов собственного сбора и приготовления (в большинстве случаев свинушки). (таблица 46).

Таблица №46

### Данные о регистрации случаев отравлений грибами за 2015-2017 годы

Год	Количество случаев отравлений грибами	Число пострадавших	Летальные исходы
2015	27	32	1
2016	30	34	0
2017	15	17	0

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая ботулизма с количеством пострадавших 2 человека, что не превышает показатели за предыдущие годы (в 2015г. – 2 случая, 2 пострадавших, в 2016 г. - 3 случая, 3 пострадавших). Все случаи ботулизма связаны с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (грибные консервы, сушеная, вяленая рыба) (таблица 47).

Таблица №47

### Данные о регистрации случаев ботулизма за 2015-2017 годы

Год	Количество случаев отравлений	Число пострадавших	Летальные исходы
2015	2	2	0
2016	3	3	1
2017	2	2	0

## 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

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

В 2017 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен у 84 человек, из них 38 женщин (2016г. – 84/41; 2015г. – 120/51).

У 14 работников от общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания зарегистрировано по 2 и более диагноза

профессионального заболевания, что составляет 16,7% (2016г. – 17,8%; 2015г. – 17,5%).

В 2017г. по Нижегородской области зарегистрировано 103 случая профессиональных заболеваний (отравлений), в т.ч. 44 у женщин (2016г. – 101/46; 2015г. – 143/62).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10000 работающих составил по области 0,9 (2016г. – 0,86; 2015г. – 1,19).

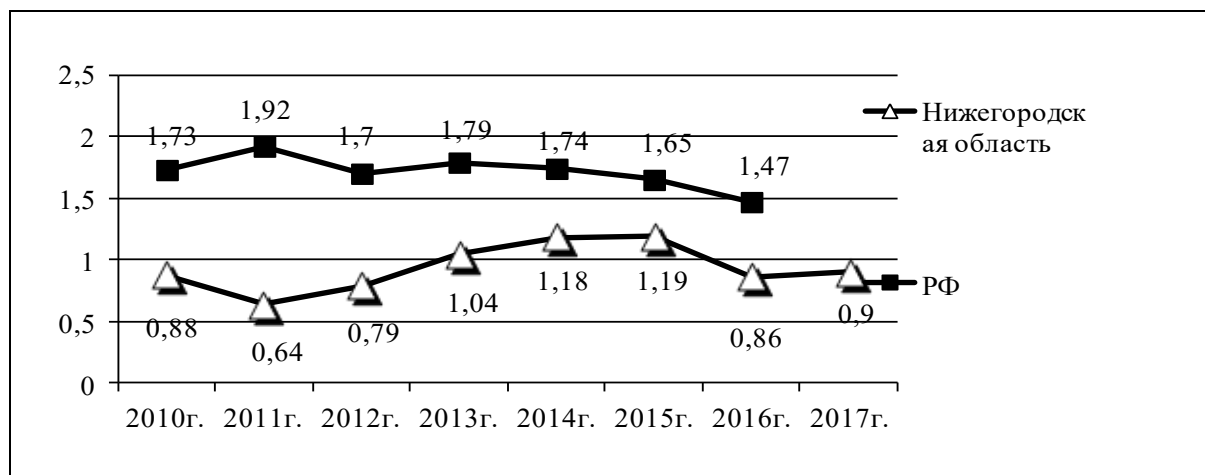


Рис №72. Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний регистрируется на предприятиях города Нижнего Новгорода – 78,6%, Выксунского района – 4,85% и Городецкого района – 2,9%. Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работающих на данных административных территориях составили соответственно 1,9; 1,76; в Городецком районе в 2016г. случаи профессиональной заболеваемости не регистрировались.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний остался на уровне прошлого года и составил 99% (2016г. – 99%; 2015 г. – 99,3%). Как и в 2016г. в области зарегистрирован один случай острого профессионального отравления цианистым водородом у слесаря-ремонтника ЗАО «Корунд-Циан» в городе Дзержинске.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний от установленных в 2017 году был зарегистрирован в таких видах экономической деятельности, как производства автотранспортных средств, прицепов и полуприцепов – 75,7%, прочих транспортных средств и оборудования – 5,8%, металлургическое – 4,85%.

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

- промышленных аэрозолей – 37,9%,
- физических факторов – 32%,
- физических перегрузок – 18,5%,
- химических факторов – 8,7%
- аллергенов – 1%,
- биологических факторов – 1,9%.

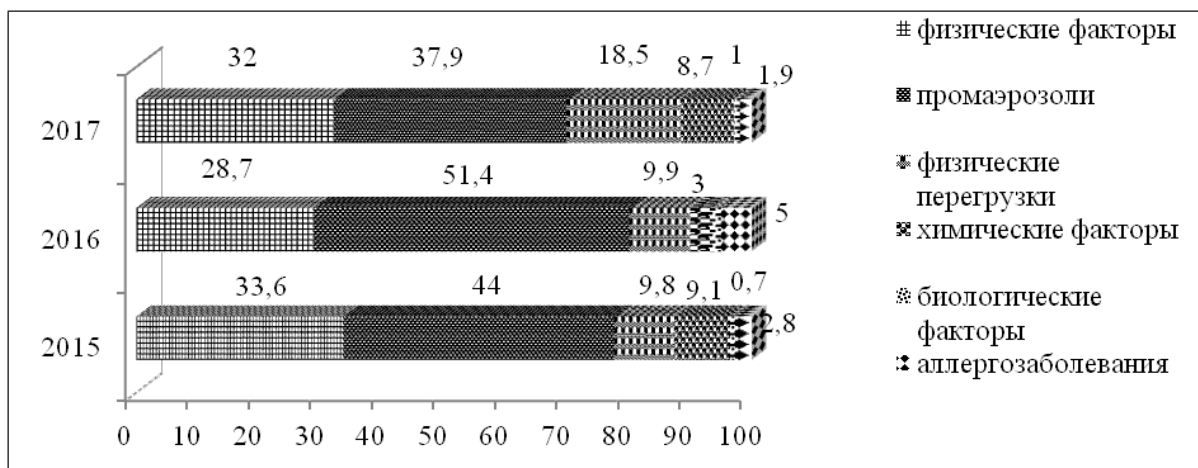


Рис. 73. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %.

Среди работников лечебно-профилактических учреждений в 2017 году диагноз профессионального заболевания был установлен у 2 женщин (2016г. – 4/3, 2015г. – 7/7):

- медицинская сестра ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» - бронхиальная астма;
- врач-фтизиатр ГБУЗ НО ДПТД «Богородский ПТД» - туберкулез;

Удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания составил 5,8% (2016г. – 4,8%; 2015г. – 9,8%).

Удельный вес инвалидов от числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания уменьшился и составил 3,57% (2016г. – 23,8%, 2015г. – 6,7%).

В 2017 году инвалидность установлена 3 работникам из числа лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания, у всех инвалидность 3 группы.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2017 г. послужили несовершенство технологических процессов – 60,8%, а так же несовершенство санитарно-технических установок 19,6% и конструктивные недостатки оборудования и инструмента – 17,7%.

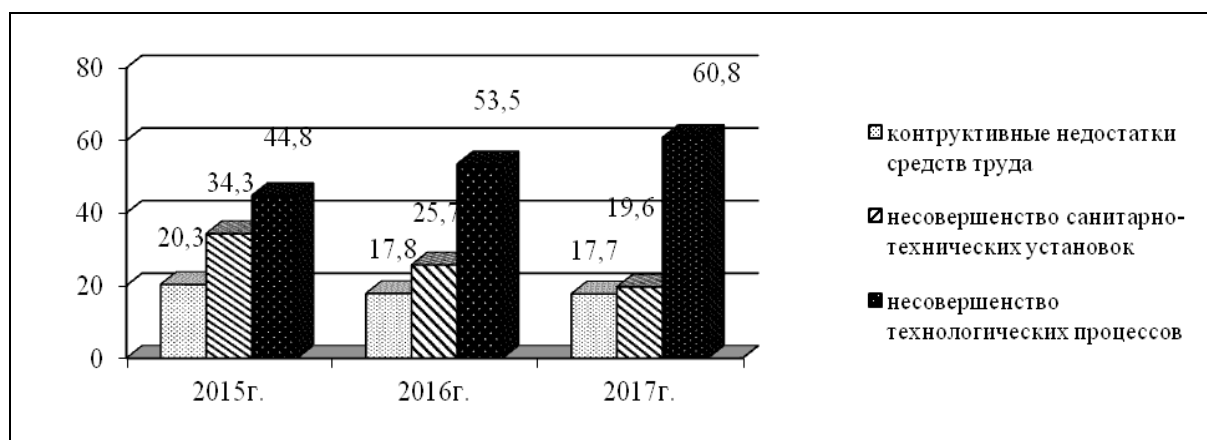


Рис. №74 Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2015—2017 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как производство машин и оборудования, транспортных средств и оборудования, готовых металлических изделий, здравоохранение.

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, электрогазосварщики, обрубщики, выбивальщики отливок. Их доля от общего числа профессиональных заболеваний, регистрируемых среди мужчин в 2017г., составляет более 47%.

Среди женщин риск возникновения профессионального заболевания отмечается у работниц следующих профессий: стерженщик, слесарь механосборочных работ, уборщик в литейных цехах, контролер литейного производства, машинист крана. Профессиональные заболевания в данных профессиях составляют более 65% 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 78,2%; в возрасте 45—60 лет у женщин – 78,9% 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 82,6 % случаев у мужчин и в 94,7 % случаев у женщин.

Удельный вес профессиональной патологии, выявленной в ходе проведения профилактических осмотров, составил 85,3%.

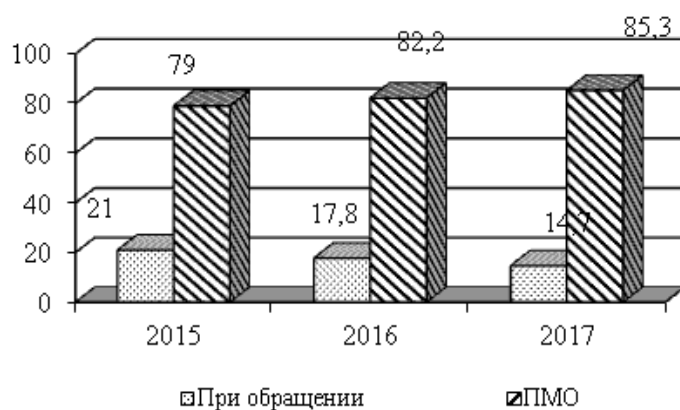


Рис №75. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %.

Из 16 случаев профессиональной патологии, выявленных при обращении работающих за медицинской помощью, 15 - хронические формы профессиональных заболеваний. Они в основном установлены работникам с длительным стажем работы в контакте с вредным производственным фактором (более 10 лет) и возрастом 50 лет, что свидетельствует о низком качестве периодических медицинских осмотров, недостаточной настороженности специалистов, участвующих в проведении данных

медицинских осмотров, в отношении возможностей проявления начальных признаков профессиональной патологии у работников.

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 2017г. среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами увеличился и составил 98,1% (2016г. - 97,4%, 2015г. - 97,3%).

В ряде районов области этот показатель значительно ниже:

- Тоншаевский – 61,5%;
- Перевозский – 62,1%;
- Краснооктябрьский – 84,1%;
- Вознесенский – 86,9%.

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 и паразитарной заболеваемости в 2017 году оставалась стабильной. Зарегистрировано более 971 тысячи случаев инфекционных заболеваний, суммарный показатель 30548,5 на 100 тысяч населения остался на уровне предыдущего года.

Без гриппа и ОРВИ заболеваемость снизилась на 4% и за последние три года зарегистрированы самые низкие показатели – 1823,7 на 100 тысяч населения.

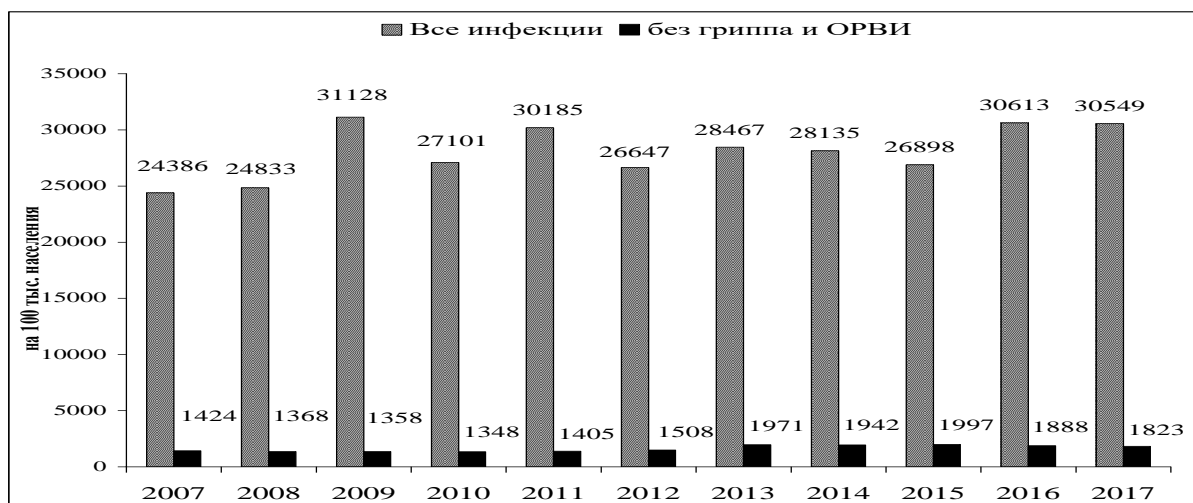


Рис. №76. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области

В структуре заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ доля социально-обусловленных болезней составила 5,66%, природно-очаговые инфекции 1,92%, кишечных инфекций – 20,25%, вирусных гепатитов – 3,78%. Возросло число муниципальных районов области с 4 до 5, в которых регистрируется высокий уровень инфекционной заболеваемости, превышающий областной показатель от 6% до 39%. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в Н.Новгороде, Выксунском, Навашином, Лысковском, Богородском районах.

Таблица №48

#### Районы с высоким уровнем инфекционной заболеваемости в 2017г.

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
г.Н.Новгород	42409,4
Выксунский	39557,2
Навашинский	36830,0
Лысковский	32497,9
Богородский	32380,4

## Социально-обусловленные болезни Сыпной тиф

За последние десять лет заболеваемость сыпным тифом не регистрировалась, последний случай болезни Бриля был зарегистрирован в 2009 г. В 2017 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 1245 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 39,14 на 100 тыс. населения, что на 2 % ниже показателя за 2016 год (39,95) и в 3,3 раза ниже показателей по РФ (130,13 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости, превышающий областной уровень (39,14) в 1,5 раза и более отмечается в 8 районах области и в 3 районах г. Н. Новгорода. На долю городских жителей пришлось 76 % (9477 случаев) заболеваний. В 2017 г. отмечено снижение заболеваемости среди взрослого населения в 1,3 раза и незначительный рост заболеваемости среди детей до 14 лет - на 4 % (с 200,3 на 100 тыс. в 2016 году до 207,5 на 100 тыс. данного контингента в 2017 году).

В структуре пораженности педикулезом доминируют школьники 7-14 лет, на долю которых приходится 65 %. На долю детей, посещающих ДДУ приходится 8,9%, неорганизованные дети составили 2,2 %, подростки 15-17 лет- 3,8 %, педикулез у взрослых лиц выявлен в 19 % случаев.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2017г.» число осмотров на педикулез в 2017 г. составило 5 542 657 человек (в 2016 году- 5 561 729 человека). Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями. Выявлено 1245 случаев (в 2016 году 1271 случай) различного педикулеза, доля головного педикулеза составила 90 % (в 2016 году – 88,9 % (1130 случаев)), платяного – 8,03 % (в 2016 году – 8,1% (103 случая)), смешанного – 1,45 % (в 2016 году -3 % (38 случаев)).

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

Обеспеченность дезинфекционными камерами медицинских организаций составляет 82 %. Имеется 7 дезкамер в организациях, подведомственных Роспотребнадзору и 1 камера в ФБУЗ НО «Городская дезстанция».

В 2017 году санитарными пропусками осмотрено и обработано 22795 лиц без определенного места жительства, выявлено 112 различного педикулеза, из них 12 случаев головного педикулеза, 94 - платяного, 6 - смешанного.

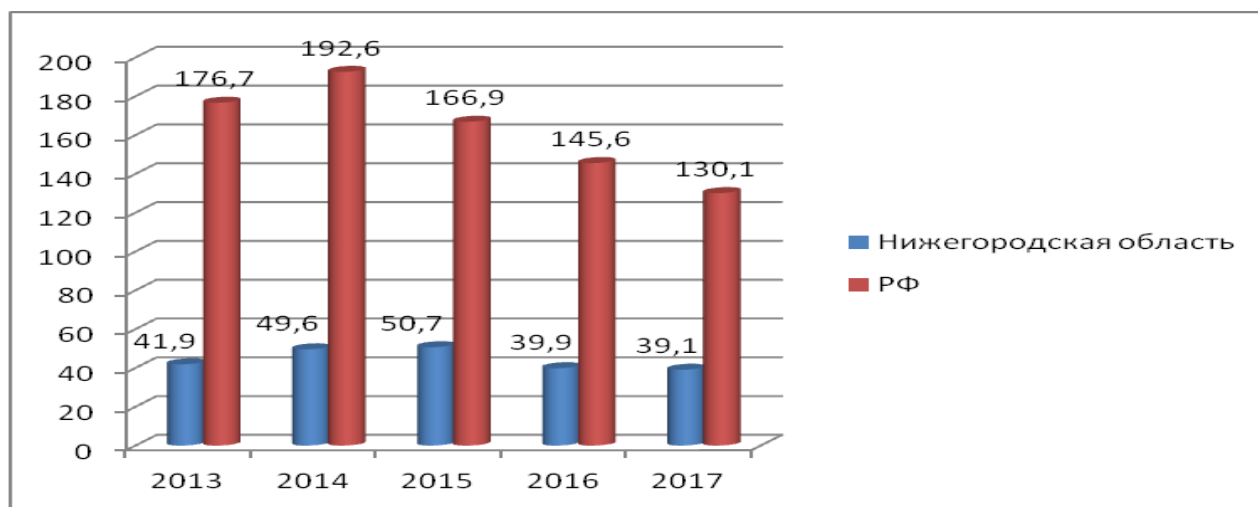


Рис.№77. Показатели заболеваемости педикулёзом в Нижегородской области за 2013-2018 гг. по сравнению с Российскими показателями.

## Туберкулез

В 2017 году туберкулез впервые зарегистрирован у 907 постоянно проживающих жителей Нижегородской области. В отчетном году отмечено снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 7 %, который составил 28,5 на 100 тыс. населения (рис. 78). Показатель заболеваемости ниже показателя РФ в 1,6 раза.

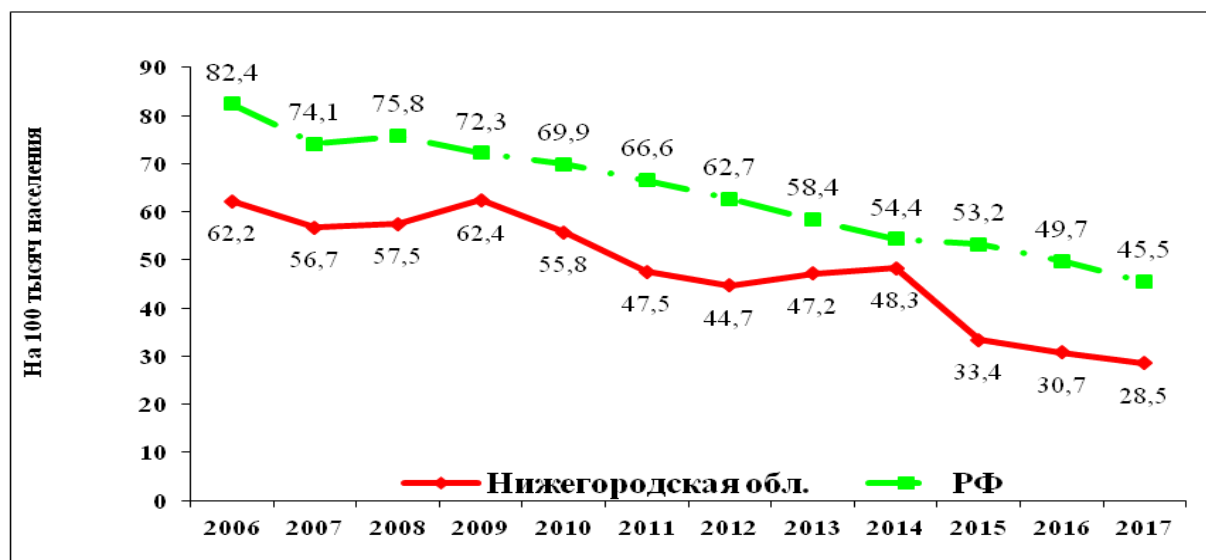


Рис. №78. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом

Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу постоянно проживающего населения Нижегородской области представлены в таб.49.

Таблица №49

**Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу  
(с 2009г. по 2017г.)**

Показатели на 100 тыс. населения	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения области	62,4	55,8	47,5	42,3	37,7	37,4	33,4	30,7	28,5
Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза	30,9	29,1	26,8	26,5	28,3	27,1	24,1	23,4	21,4
Болезненность	93,8	88,5	71,0	151,8	24,6	06,4	1,4	8,9	1
Смертность	11,6	10,1	9,2	7,7	6,5	4,5	3,5	2,9	2,4
Заболеваемость туберкулезом детей	16,8	15,1	13,2	25,5	18,4	11,2	4,9	6,9	8,43

Показатели на 100 тыс. населения	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г
Заболеваемость туберкулезом подростков	30,7	27,2	23,8	30,7	20,0	22,1	16,0	18,4	9,01

По сравнению с показателями 2016 года заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 18 % и составила 8,43 на 100 тысяч детей до 14 лет, 97 % детей с впервые в жизни установленным диагнозом выявлены профилактическим методом, из них: по туберкулинодиагностике-58 %, по контакту- 36,8 %, из групп учета -5,2 %. При обращении выявлен 1 ребенок.

По сравнению с показателями 2016 года заболеваемость подростков снизилась в 2 раза и составила 9,01 на 100 тысяч контингента подростков 15-17 лет, 90 % подростков с впервые в жизни установленным диагнозом выявлены профилактически, из них: по туберкулинодисгностике -44, 4 %, по контакту- 44, 4 %, по результатам флюорографии-11,2 %.

В 2017 году зарегистрировано 2 случая активного туберкулеза у иностранных студентов, обучающихся в высших учебных заведениях города. При обращении выявлен 1 подросток.

Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением с 23, 42 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 21, 4 -в 2017 году.

В 2017г. прививки против туберкулеза получили 39499 человек (83,9% от плана), в том числе своевременно получили прививки в декретированном возрасте (30 дней) 29368 новорожденных, что составило 96,3 % (в 2016г. – 96,6%). Не достигнут контрольный уровень своевременности в Дивеевском (79,7 %), Вачском (84,2 %), Тонкинском (92,5 %), Арзамасском (94,9 %), городском округе г. Выкса (94,6 %), Кстовском (94, 2 %), Перевозском (94,8 %), Нижегородском (94,2%) районах области и г. Н. Новгорода.

В 2017 году охват профилактическим осмотром взрослого населения на туберкулез составил 71 % при контрольном уровне 68 %, выявлена патология у 54, 9 % обследованных.

В 2017 году охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 90, 3 % при контрольном уровне 95 %, охват иммунодиагностикой подростков 15-17 лет составил 74 %.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2017г. поступило 3226 заявок на проведение заключительной дезинфекцией, из них выполнено 3226 заявок (100 %), подлежало камерной дезинфекции 3058 очагов туберкулезной инфекции, дезинфекция выполнена в 2905 очагах, что составило 95 % от числа подлежащих, в 2016 году камерная дезинфекция в очагах туберкулезной инфекции проведена в 91, 5 %.

В Нижегородской области продолжается реализация программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области до 2020 года» по достижению индикативных показателей по туберкулезу.

### **ВИЧ- инфекция**

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

Кумулятивное количество ВИЧ-положительных лиц, зарегистрированных на территории Нижегородской области за весь период наблюдения составило 21999. Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, на 1 января 2018г. составило 11851 человек.

За весь период наблюдения зарегистрировано 4349 случаев смерти ВИЧ-положительных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД – 680 человек (15,6%).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на всех административных территориях.

В течение 2017 г. было выявлено 2376 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 3% меньше, чем в предыдущем году. Заболеваемость по области в 2017г. составила 74,7 на 100 тыс. населения, что на 19% превышает заболеваемость по РФ.

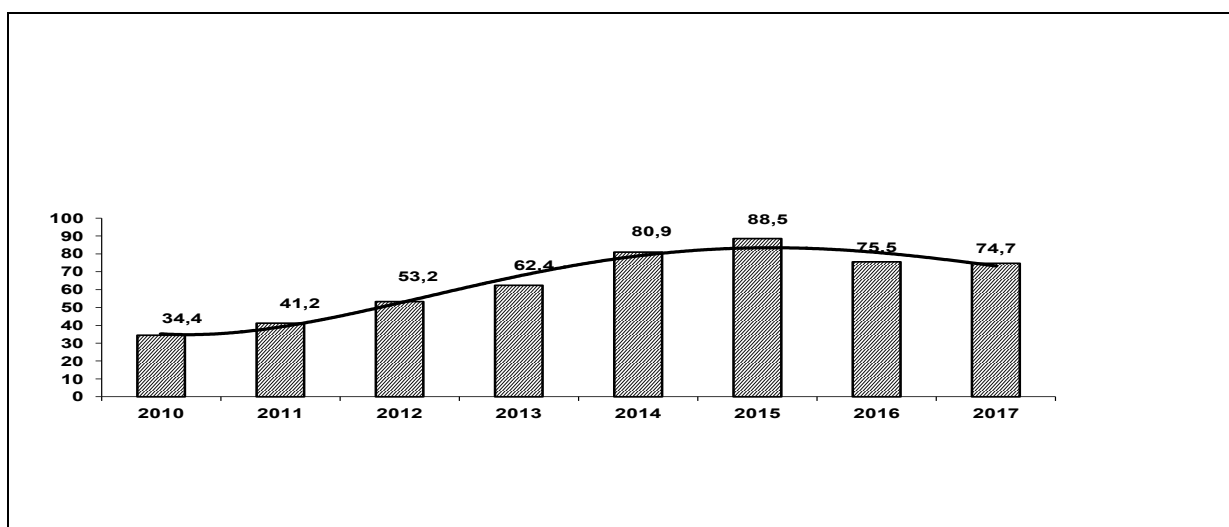


Рис.№79. Заболеваемость ВИЧ по Нижегородской области.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией на 01.01.2018 года составил 542,9 на 100 тысяч населения. Среди населения Нижегородской области удельный вес больных ВИЧ-инфекцией лиц составляет 0,5%.

Наиболее высокие показатели пораженности зарегистрированы в Автозаводском районе Нижнего Новгорода (791,7) и в городском округе город Шахунья (775,0). Самый низкий - в Гагинском районе Нижегородской области (95,3).

Высокие уровни пораженности (более 301 на 100 тыс. населения) в 2017 году были зарегистрированы в следующих 14 муниципальных образованиях: Канавинский район (741,8), Дальнеконстантиновский (489,5), Починковский (422,1), Арзамасский (468,3), Тоншаевский (377,0), Большемурашкинский (493,7), г. Дзержинск (327,2), Уренский (374,5), Краснобаковский (369,0), Вадский (340,5), Семеновский (391,0), Городецкий (345,2), Перевозский (363,0) районы области, Нижегородский (360,0) и Советский (391,3) районы г. Н. Новгорода.

С развитием эпидемии ВИЧ в Нижегородской области существенно изменилась возрастная и половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс. Наиболее высокий показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией зарегистрирован в возрастной группе 20-40 и лет (73,0 %). В разрезе муниципальных образований доля данной возрастной группы среди вновь выявленных случаев ВИЧ - инфекции в 2017 году составляет от 28 % (Нижегородский район) до 100% (Большеболдинский, Вознесенский, Гагинский, Дивеевский, Княгининский, Краснооктябрьский, Ковернинский, Спасский, Тонкинский, Тоншаевский районы Нижегородской области). Данная ситуация

свидетельствует о рискованном сексуальном поведении населения репродуктивного возраста.

Анализ половой структуры показывает, что среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины – 64,0% (2016г. – 64,6 %), 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 2 раза и составила в 2017г. – 36,0 %.

Среди впервые выявленных в 2017 году ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения у 59,5% зарегистрирован половой путь инфицирования (РФ-50,2%). Этот путь инфицирования преобладает в 52 муниципальных районах, причем в десяти из них зарегистрирован только половой путь передачи (Большемурашкинском, Большеболдинском, Вачском Гагинском, Княгининском, Краснооктябрьском, Тонкинском, Шарангском, Чкаловском и городском округе Сокольский.)

38,7% инфицированных ВИЧ в 2017 году заразились при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием (РФ-48,8). Преобладающим такой путь инфицирования остается в 4 районах области ( Выксунский, Воротынский районы области, Советский район г. Н.Новгорода и г. Саров).

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 1,3% (в 2016г. – 1,3%).

По состоянию на 31.12.2017г. в Нижегородской области за все время эпидемии ВИЧ-инфицированными матерями рождено 3144 ребёнка, в том числе в 2017г. – 342 ребёнка (в том числе 9 двоен). Из общего числа рожденных ВИЧ-положительными матерями детей - 168 поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, в т.ч. 11 детям из числа родившихся в 2017г. Химиопрофилактика в период беременности проведена 98% беременных, состоявших на учете (индикатор Государственной стратегии на 2017 год – 92%), в родах профилактика проведена 97,0% роженицам (индикатор Государственной стратегии на 2017 год - 93,5%). Все новорожденные (100%) охвачены химиопрофилактикой (индикатор Государственной стратегии на 2017 год – 99,6%).

94,6% детей, рожденных ВИЧ- инфицированными матерями, здоровы, таким образом, комплекс мероприятий, проводимых в этом направлении эффективен.

Охват диспансерным наблюдением и противовирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией являются одним из направлений противодействия распространению ВИЧ-инфекции. На 01.01.2018 г. на диспансерном учете состоит 15402 ВИЧ-инфицированных, что составляет 86,7% от подлежащих (индикатор Государственной стратегии на 2017 год – 74,2%), из них взято на диспансерное наблюдение 1593 человека.

Доля лиц, получающих антиретровирусную терапию от общего числа инфицированных, составила 39,7% (индикатор Государственной стратегии на 2017 год – 32,3%).

Количество ВИЧ-инфицированных, получавших антиретровирусную терапию в течение 2017 года, – 7150 больных, что составляет 45,9% от числа состоявших на диспансерном наблюдении (индикатор Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу в 2017 году план – 23,5%), в том числе начали терапию с начала года – 2218 больных (план на год - 2000 новых больных). Получают специфическое лечение (ВАРТ) все нуждающиеся - 5502 больных ВИЧ-инфекцией, т.е. 38,5% от лиц, находящихся под диспансерным наблюдением (индикатор Программы развития здравоохранения РФ до 2020 года 29,5%).

Основным ВИЧ-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2017г. у ВИЧ-инфицированных вновь выявлено 278 случаев активного туберкулеза.

4% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение ни разу не были обследованы на туберкулез.(2015г. – 3,3%).

В 2017 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 803799 человек (764619 граждан РФ). Удельный вес населения Нижегородской области, обследованного на ВИЧ-инфекцию с диагностической и профилактической целью, составил 23,4 % (целевой показатель не менее 21%).

В 2017 году удельный вес работающих среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц составил 42,2%.

Таким образом, продолжается развитие эпидемии ВИЧ-инфекции с сохранением высокого уровня пораженности, активизацией выхода эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию, высоким удельным весом инфицирования лиц в возрастной группе 20-40 лет и преимущественно половым путем передачи.

### Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

#### Корь

На территории Нижегородской области в период с 2015 по 2017 годы регистрируются единичные случаи заболевания корью. В 2017 г. зарегистрирован 1 случай кори у мужчины 34 лет. Обследован с диагностической целью при появлении пятнисто-папулезной сыпи на фоне лихорадки (39,8<sup>0</sup>С). Диагноз подтвержден лабораторно. Прививочный анамнез не известен, возможный источник не установлен. По контакту привито 105 человек, из них 4 непривитых детей и 101 взрослый с неизвестным прививочным анамнезом. По результатам медицинского наблюдения в домашнем очаге и по месту работы новых случаев заболевания не выявлено.



Рис. №80. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2008-2017гг.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год (97,2%) и 6 лет (96,8%) в Нижегородской области по итогам 2017 года выше контрольного. На 3-х территориях

области не достигнут контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Починковский район – 92,2%, Вачский – 85,1%, Семеновский - 93,9%). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в Городецком (89%) и Дивеевском (91,2%) районах. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в области получили 97,6% детей.

Охват ревакцинацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет составил 95,5%, переболели корью 9287 человек, иммунная прослойка - 97,7%, остаются не защищенными от кори 15897 человек (2,3%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 5835 человек. В возрастной группе 36-59 лет охвачено ревакцинацией 46,3%, иммунная прослойка составляет 50,6%.

В 2017 году в области остался высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения – 20,3% (2016 – 25%). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 16-17 лет и взрослое население в возрасте от 20 до 29 лет, отмечается превышение допустимых показателей в 3-5 раз. Все выявленные серонегативные к вирусу кори лица были привиты против кори. Превышение удельного веса серонегативных лиц свидетельствует о наличии восприимчивых к кори контингентов в области. В связи, с чем сохраняется вероятность распространения инфекции, развитие групповой и вспышечной заболеваемости.

В рамках активного надзора за корью в отчётном году обследовано серологически 70 больных различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель – 64). 98,6% сывороток поступило в региональную лабораторию в установленные сроки. В результате исследования у 2-х больных выявлен положительный результат на корь (IgM-антитела) при отсутствии прироста IgG-антител, у одного больного выявлен положительный результат на краснуху (IgM-антитела) при наличии высокоavidных IgG-антител.

### Краснуха

Заболеваемость краснухой в Нижегородской области имеет тенденцию к снижению. В 2014-2017гг. случаев краснухи в регионе не зарегистрировано.

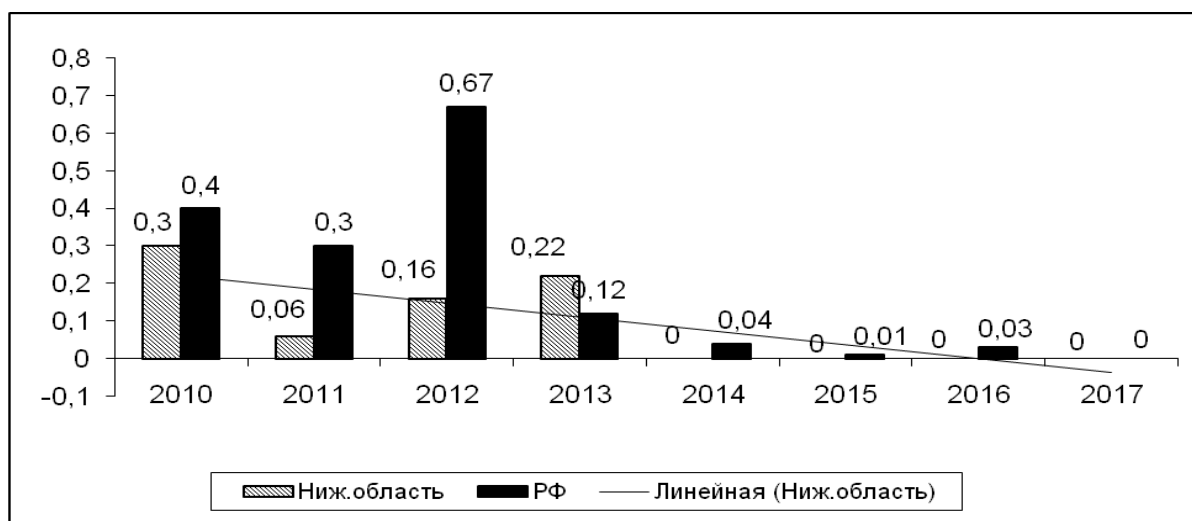


Рис. №81. Заболеваемость краснухой по Нижегородской области в 2010-2017гг.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 97,2%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не достигнут Починковском (92,2%), Вачский (85,1%), Семеновском (93,9%). Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,6%. Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет составил 96,7%, в Городецком (94,3%) и Дивеевском (86,2%) районах контрольный уровень не достигнут.

По результатам иммунологического мониторинга краснухи в 2017 году отмечено снижение удельного веса серонегативных к вирусу краснухи лиц в целом по области с 5,2% в 2016 году до 3,8%, что ниже допустимого показателя (7%).

### Дифтерия

С 2011 года в Нижегородской области заболеваемость дифтерией не регистрируется.

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии обследовано 34626 чел., в том числе 21238 человека (62%) с диагностической целью и 13388 человек (38%) с профилактической. Среди обследованных на дифтерию лиц с диагностической целью с диагнозом паратонзиллярный абсцесс 812 чел. (4%), больных ангинами с патологическими наложениями – 10284 чел. (48%), с ларингитами, ларинготрахеитами – 9494 чел. (45%), инфекционным мононуклеозом – 648 чел. (3%). При профилактическом обследовании у ребенка была выделена нетоксигенная коринебактерия (*C. diphtheriae mitis*). Токсигенные культуры коринебактерий дифтерии не высеивались.

План вакцинации против дифтерии в 2017г. выполнен на 108,7%, ревакцинации – на 99,1%. Наиболее низкие показатели выполнения плана иммунизации взрослого населения отмечены в Выксунском и Городецком районах.

Показатели своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (96,5%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,5%) в 2017 году, аналогичны показателям прошлого года и в целом по области выше контрольного уровня (95%). Контрольный уровень своевременности иммунизации против дифтерии детей в возрасте 12 мес. достигнут во всех районах области, в возрасте 24 мес. – не достигнут в Большемурашкинском (93,4%), Городецком (88%) и Починковском (91%) районах.

Охват детей в возрасте 6-12 мес. законченной вакцинацией против дифтерии составляет 93,1%, что ниже уровня последних лет (2016г. - 94,4%, 2015г. - 94,3%). В 25 районах области, г.Дзержинске, и Нижегородском районе г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%). Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории установлены в Большемурашкинском (60,61%), Городецком (64,19%), Гагинском (70,83%), Вачском (79,5%) районах.

По итогам 2017 года охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 6 лет составил 98,4% (2016г.- 98,7%, 2015г. -77,8%). Охват второй ревакцинацией в 7 лет в целом по области составил 96,9% (2016-97,5%, 2015г. -97,7%). Контрольный уровень не достигнут в Дивеевском (80,7%) и Городецком (91,4%) районах.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 96,7%, что выше контрольного уровня (2016г.-97,9%, 2015г. - 97,6%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня в Дивеевском (81,42%) и Городецком (80,45%) районах.

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 98 % (2016г.-98,2%, 2015г. -98,3%). Показатели привитости взрослого населения выше контрольного уровня (95%) во всех районах области и г.Н.Новгорода.

В текущем году на напряженность иммунитета к дифтерии обследовано 600 человек, результаты исследований свидетельствуют о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета против дифтерии – 89% (2016г.- 93,6%, 2015г. - 89,6%). Серонегативные к дифтерии лица не выявлены в возрастной группе 16-17 лет. Уровень серонегативных превышает контрольный уровень (10%) в возрастных группах 50-59 лет –15% (2016г. -18%, 2015г.- 20%) и старше 60 лет – 38% (2016г. - 21%, 2015г. - 34%).

### Коклюш

Тенденция заболеваемости коклюшем на территории Нижегородской области соответствует общей динамике по РФ: с 2003 года отмечаются цикличные подъемы заболеваемости каждые 3-5 лет. Пик последнего эпидемического подъема пришелся на 2016г. В 2017 году зарегистрировано 168 случаев заболевания коклюшем, показатель заболеваемости 5,28 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2016 года в 1,6 раза и выше уровня РФ в 1,4 раз (3,7).

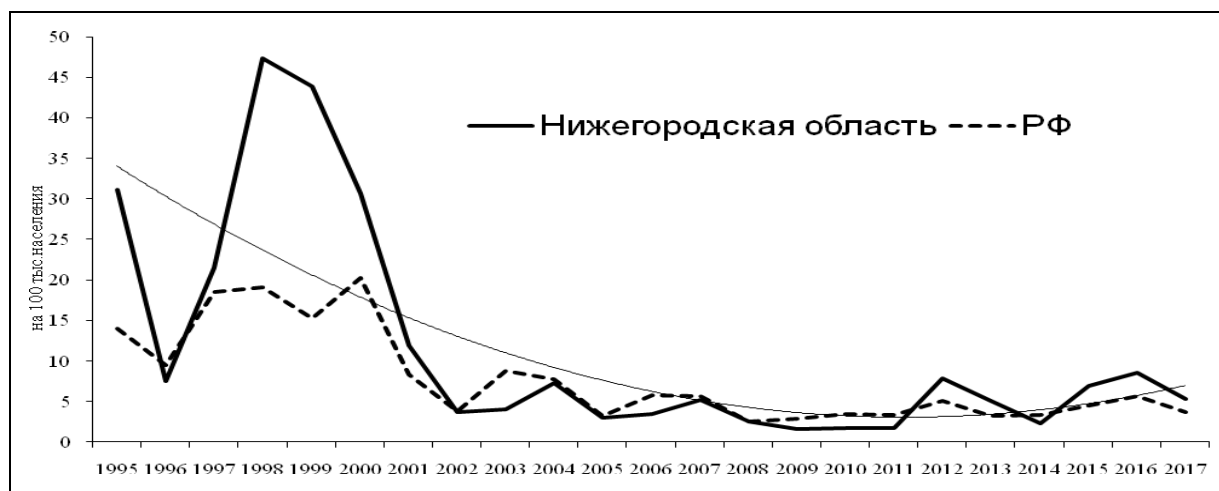


Рис. №82. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Коклюш зарегистрирован в 33 городах и районах области (в 2016г. – 28, 2015г. - 26). Наибольшее количество случаев коклюша в 2017 году зарегистрировано в районах области в Богородском (25) и Арзамасском (15) районе. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Богородском (37,32 на 100 тыс.населения), Вадском (33,60 на 100 тыс.населения), Перевозском (24,76 на 100 тыс.населения) районах области.

Среди зарегистрированных случаев коклюша 98,8% составляют дети до 17 лет. Высокие показатели отмечены среди детей до 1 года (80,34 на 100 тыс. нас.), 1- 2 лет (42,8), 3-6 лет (40,43).

Лабораторно обследованы 100% заболевших с установленным диагнозом коклюш. Диагноз подтвержден лабораторно в 89% случаев, в том числе ИФА-методом – 57%, ПЦР – 31%, реакция агглютинации – 1%.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2017г. выполнен в полном объеме. Охват профилактическими прививками против коклюша во всех возрастных группах до 4 лет выше контрольного уровня (95%) и составляет 96-97%, за

исключением детей 6-12 мес. (93%). Своевременность вакцинации и ревакцинации против коклюша в декретированных возрастах – 96,3% и 96,4% соответственно. Контрольный уровень показателя своевременности не достигнут в Городецком (93,9%) и Шахунском (93,9%) районах.

В 2016г. зарегистрировано 3 случая поствакцинальных абсцессов как осложнение на введение вакцины АКДС.

С 2013г. на территории области проводится серомониторинг за уровнем коллективного иммунитета к возбудителю коклюша у детей в возрасте 3-4 лет. Уровень серонегативных превышает контрольный уровень (10%): 2017г.-33%, 2016г. - 41%, 2015г. - 38%

### **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 2017 году выявлено по первичным диагнозам 18 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 12 случаев ОВП (2,59 на 100 тыс. детей до 15 лет), что в 2,4 раза выше расчетного числа случаев (5 случаев). В 2015 и 2016 годах официально зарегистрировано 11 и 7 случаев острых вялых параличей среди детей, соответственно.

Случаи ОВП зарегистрированы в Балахнинском, Выксунском, Кстовском районах области и г.Н.Новгороде, в следующих возрастных группах: до 1 года – 1 случай, с 1 года до 2 лет – 4, с 3-6 лет – 1, с 7-14 – 6. В 2017 году выявлено 2 «горячих» случая, в 2015 – 2, в 2016 годах – 1. 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.

Высокая эффективность подтверждается следующими качественными показателями эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП:

- 91,7% больных выявлены в первые 7 дней после начала паралича (контрольный уровень- не менее 80%);
- 100% больных двукратно обследованы в вирусологической лаборатории (контрольный уровень – не менее 80%);
- 100% образцов стула были отобраны своевременно до 14 дня от начала заболевания (контрольный уровень – не менее 80%);
- 100% образцов стула были пригодны для исследования и отвечали установленным требованиям (контрольный уровень – не менее 90%);
- в 100% случаев ОВП эпидемиологическое расследование было проведено в первые 24 часа после регистрации (контрольный уровень – не менее 90%);
- 100% больных повторно осмотрены врачами через 60 дней с момента возникновения ОВП (контрольный уровень – не менее 90%).

С целью активного выявления случаев ОВП специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», госпитальными эпидемиологами было проверено 23515 тысяч историй болезни в 54 МО. Больных с клиникой ОВП не выявлено.

По итогам 2017 года план вакцинации против полиомиелита выполнен на 76,6%, ревакцинации – 101,8%. Невыполнение плана вакцинации связано с недостаточным

поступлением федеральных вакцин. Суммарное количество инактивированных вакцин против полиомиелита поступивших в 2017 г. составило 38,6% от заявки.

Показатель своевременности вакцинации против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составляет 94,36%, второй ревакцинацией к 24 месяцам – 96,10%.

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 300 детей. У детей в возрасте 0-2 года удельный вес серопозитивных к 1 и 3 типам полиовируса составил 99 и 98% соответственно, в возрасте 3-4 года - 100 и 97%, в 16-17 лет – 98 и 92%.

Доля числа серонегативных к 1 и 3 типам полиовируса не превышает контрольный показатель (10%). Отмечено снижение уровня напряженности коллективного иммунитета к вирусу полиомиелита 1 типа.

В целях предупреждения завоза на территорию области распространения дикого полиовируса продолжается работа с труднодоступными группами населения (мигрантами, беженцами и пр.) в соответствии с соглашением об информационном обмене сведениями между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области и Управлением по вопросам миграции ГУ МВД России по Нижегородской области. Проведено вирусологическое обследование на полиомиелит детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий (из Узбекистана -12 человек, Таджикистана -8 человек, Азербайджана - 2 человека, Казахстана -2 человека, Киргизии - 7 человек, Дагестана -5 человек и Украины-2), результаты – отрицательны. Проведена иммунизация 10 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран. В очагах ОВП проведена иммунизация 4 детям до 5 лет, обследован 1 ребенок (контактный с приоритетным «горячим» случаем ОВП).

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) ежегодно в области проводится исследование 120 проб сточной воды в 5 точках отбора. В 2017 году выделено 2 полиовируса 3 типа (вакцинного происхождения) и 5 НПЭВ .

## Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

### Грипп и ОРВИ

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа и острых респираторных инфекций составил 91,3%.

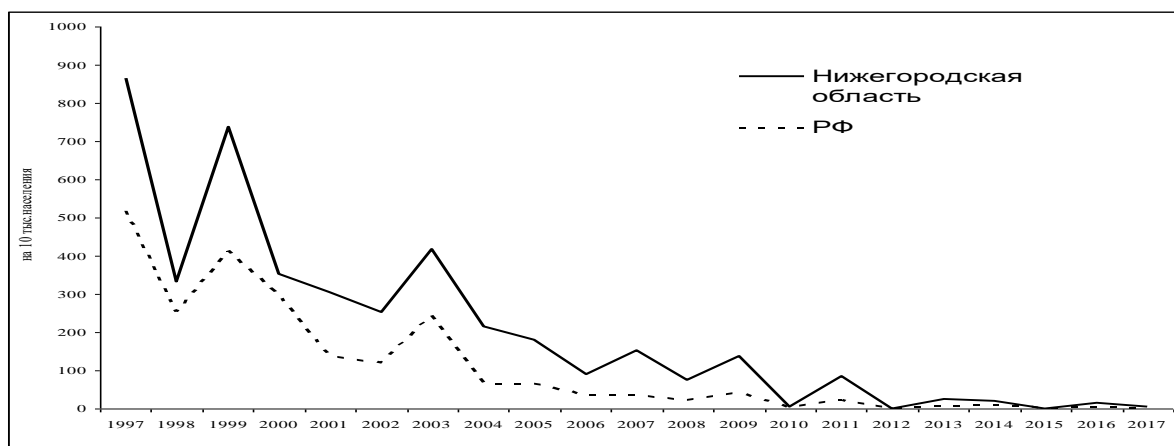


Рис. №82. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

В 2017 году переболело гриппом и ОРВИ 28% населения, зарегистрировано 888130 случаев заболеваний, что соответствует уровню прошлого года. Всего в 2017 году зарегистрировано 1673 случаев гриппа (2016г. - 4487) и 886457 случаев ОРВИ (2016г. - 887773).

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в целом по области в 2017 году составил 27865,9 на 100 тысяч населения, что на уровне 2016 года и выше показателя Российской Федерации на 28%.

Показатель заболеваемости гриппом в 2017 году составил 52,59 на 100 тысяч населения, показатель ниже 2016 года в 2,7 раза и ниже уровня Российской Федерации на 13%.

В структуре заболевших гриппом и ОРВИ преобладает детское население до 17 лет (68,9%), наиболее высокие показатели отмечены среди школьников 7-14 лет. Летальных исходов от гриппа и ОРВИ не зарегистрировано.

В 2017 году вирусологически обследовано 4517 человек с клиникой респираторных инфекций (2016 году – 4901 человек, 2015г. – 2998 человек), в том числе 676 в рамках круглогодичного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов. Доля положительных находок составила 28% (в 2016 году – 26%).

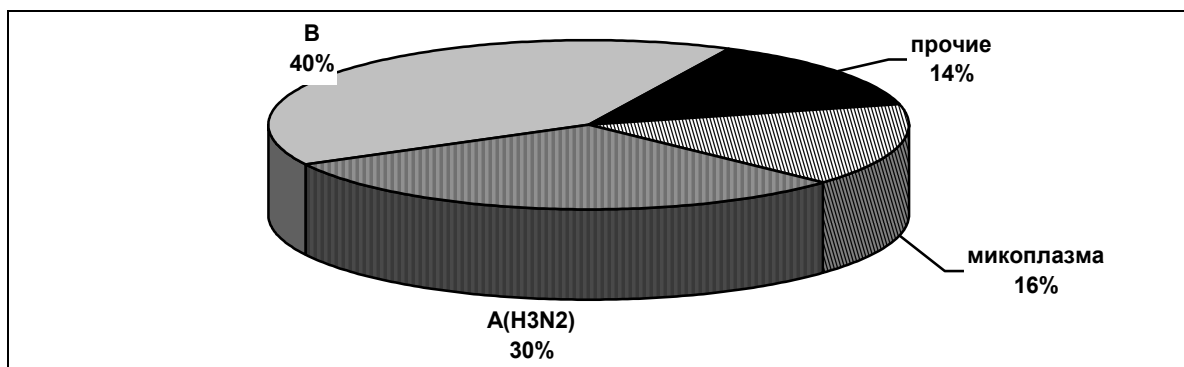


Рис. №83. Результаты лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов в 2017 году.

В структуре выделенных вирусов от больных ОРВИ в 2017 году 70% составили вирусы гриппа, из них грипп В – 40%, грипп А (Н3N2) – 30%. Среди прочих положительных находок (383 случаев) были выделены: микоплазмы (15,7%), аденовирусы (3%), риновирусы (1,8%), энтеровирусы (1,1%), а также вирусы парагриппа, РС-вирусы, ротавирусы, метапневмовирусы, коронавирусы и бокавирусы.

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

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом сезона 2016/2017г.г. в Нижегородской области начался сразу после новогодних праздников на 2 календарной неделе (09.01.17-15.01.17г.г.) с активным вовлечением в эпидпроцесс всех возрастных категорий (порог заболеваемости был превышен на 37,4%). Пик эпидемии зарегистрирован на 5 календарной неделе (30.01.17-05.02.17г.г.), когда эпидемический порог был превышен в 1,8 раза. В течение 8-ми недель эпидемии за медицинской помощью обратилось более 250 тысяч человек, что составило 8% населения области. Удельный вес детей до 14 лет в структуре всей заболеваемости составил 60,8%.

На пике эпидемии наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались среди детей до 2 лет (525,0 на 10 тысяч населения) и детей 3-6 лет (655,3 на 10 тысяч

населения), 7-14 лет (422,7 на 10 тысяч населения). Высокие показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в период эпидемии 2016-2017г.г. установлены в городе Нижнем Новгороде, а также в Выксунском, Богородском районах области и в городе Дзержинске.

Основные характеристики эпидемического подъема заболеваемости гриппом сезона 2016-2017г.г. в Нижегородской области:

- ранее начало циркуляции вирусов гриппа (с 46 недели 2016 года);
- одновременное начало циркуляции двух типов вируса гриппа (А(Н3N2) и В);
- смена доминирующего возбудителя гриппа, обусловившая удержание заболеваемости на «плато» (5-7 календарные недели): в январе 2017 года преобладали вирусы гриппа А(Н3N2) – до 94% среди положительных находок, в феврале 2017 года преобладали вирусы гриппа В – до 87%;
- растянутый во времени эпидемический подъем (сезон 2016/2017 – 8 недель, сезон 2015/2016 – 5 недель);
- меньшая интенсивность эпидемического процесса по сравнению с предыдущим эпидсезоном (в сезон 2015/2016 пиковая заболеваемость составила: по совокупному населению – 151,8 на 10 тысяч населения, среди детей до 2 лет – 631,0, среди детей 3-6 лет – 839,0);
- одновременное вовлечение в эпидемический процесс всех возрастных групп населения;
- преобладание среднетяжелых и легких форм заболевания;
- низкая заболеваемость гриппом среди привитых (2,6 на 100 тысяч населения).

### Внебольничные пневмонии

В 2017 году зарегистрировано 16 844 случаев заболевания внебольничными пневмониями, показатель заболеваемости составил 529,5 на 100 тысяч населения, превысив показатель 2016 года на 7% и уровень заболеваемости Российской Федерации на 21%. В структуре внебольничных пневмоний основную долю составляют взрослые (65%). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены среди детей 1-2 лет и детей детских садов 3-6 лет. Среди зарегистрированных случаев пневмонии неустановленной этиологии составляют 67,9%, бактериальные – 32%, вирусные – 0,1%. Летальность от пневмоний составила 0,017% (3 случая).

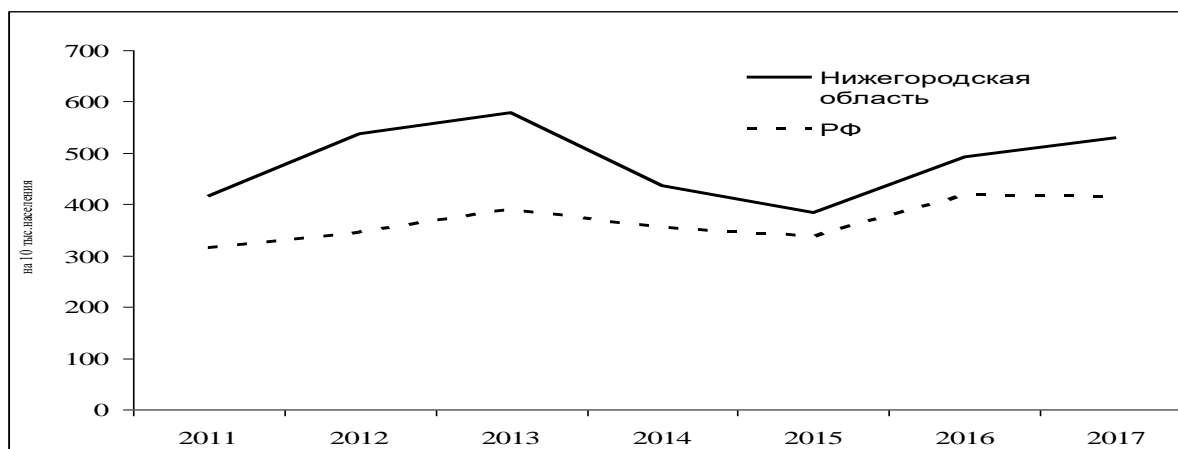


Рис. №84. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Нижегородской области

Среди зарегистрированных случаев пневмонии неустановленной этиологии составляют 82,3%, бактериальные – 16,7%, вирусные - 1%. Лабораторно обследовано 8101 пневмония (51,1%), в том числе бактериологически – 85%, методом ПЦР –11,5%. Этиология внебольничных пневмоний расшифрована у 2805 человек (17,7% заболевших). Среди установленных возбудителей пневмонии основную долю составляют пневмококки, стафилококки и грибы рода Кандида.

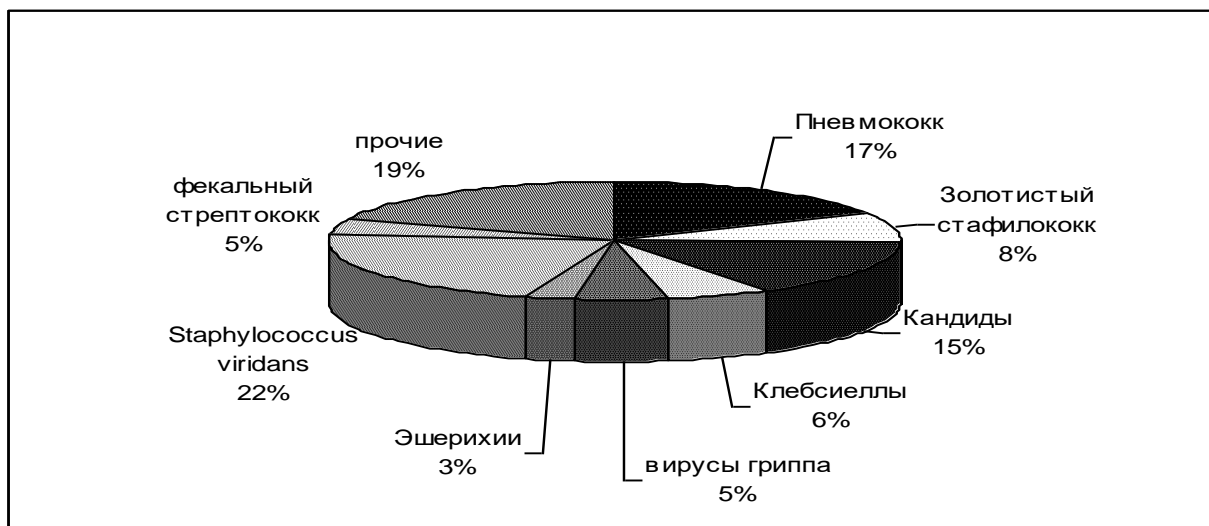


Рис. №85. Этиологическая структура внебольничных пневмоний по итогам 2017 года.

В период с сентября по ноябрь 2017 года зарегистрировано 5 очагов внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии в школах, пострадало 32 учащихся. Формированию очагов внебольничных пневмоний и распространению инфекции в образовательных учреждениях способствовали:

- превышение допустимых санитарных норм наполняемости классов;
- нарушение регламента обследования технического состояния вентиляции в образовательных учреждениях;
- отсутствие регулярного медицинского наблюдения за контактными;
- отсутствие необходимых условий для соблюдения личной гигиены учащимися;
- нарушение режима и порядка проведения сквозного проветривания помещений.

### Вирусные гепатиты

В 2017 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами в Нижегородской области сохранилась на уровне 2016 г. Показатель заболеваемости составил 6,13 на 100 тыс. населения (2016 г. – 6,3, 2015 г. - 12,1), что ниже уровня РФ в 1,3 раза. В структуре острых вирусных гепатитов основную долю (73%) занимает вирусный гепатит А (далее – ВГА), доля вирусного гепатита С – 15%, вирусного гепатита В – 10%, доля вирусных гепатитов Е и D – по 0,5% каждый.

В 2016 г. зарегистрировано 143 случая ВГА, что составляет 4,5 на 100 тыс. и на 18% ниже показателя РФ. Последний циклический подъем уровня ВГА в Нижегородской области отмечен 2014-2015 г.г.



Рис. №86. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области и РФ

Наиболее высокий уровень заболеваемости ВГА отмечен в Балахнинском (13,02), Ветлужском (12,9) районах области и Ленинском районе г.Н.Новгорода (10,6). Заболеваемость ВГА по сравнению с 2016г. возросла в г.Дзержинске и г.Н.Новгороде.

Основная доля заболевших (82%) составляет взрослое население. Повышенный показатель заболеваемости зарегистрирован среди детей детских садов в возрасте 3-6 лет – 9,2 на 100. тыс. указанного населения.

В отчетном году был зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости ВГА в детском саду Ленинского района г.Н.Новгорода, пострадавших – 5 детей.

Иммунизация против ВГА проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям за счет средств областного бюджета и средств предприятий и граждан. В 2017 г. в целом по области привито 2301 человек (2016г. - 2489 чел., 2015 г. - 4164 чел.), 26% привитых составили дети. За счет областного бюджета в 2017г. приобретено 4680 доз вакцины против ВГА для взрослых и 774 доз для детей.

С 2017 г. в Нижегородской области зарегистрировано снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 2,5 раза (с 1,6 на 100 тыс. до 0,63 на 100 тыс). Уровень заболеваемости острым ВГВ по Нижегородской области на 27% ниже заболеваемости в РФ.

Все заболевшие – не привитые. Наиболее высокие уровни заболеваемости ОГВ регистрируются в Автозаводском (2,0) и Московском (2,4) районах.

В 2017 году случаи заболевания ВГВ у детей не регистрировались.

Охват вакцинацией лиц 36—59 лет прививками против гепатита В в области вырос с 18,4% в 2010г. до 82,3% в 2017г. Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 19 районах области: Сеченовском (56,3%), Перевозском (66,8), Володарском (67,1), Чкаловском (71,5%) районах, г. Дзержинске (64,6), г. Бор (69,5) и др.

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2017г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц – 44 %.

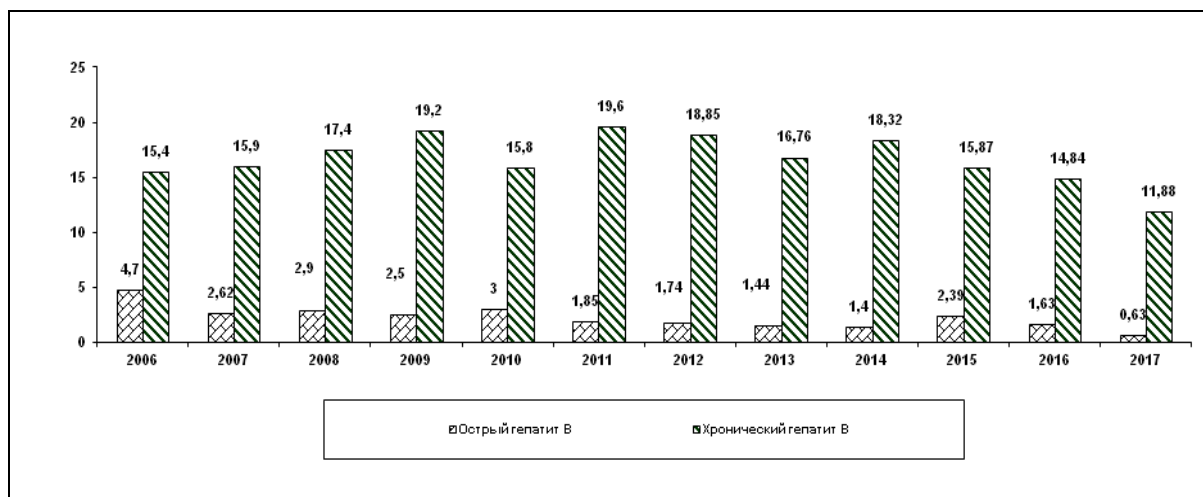


Рис. №87. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим Вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

В 2017г. зарегистрирован незначительный рост (на 7%) заболеваемости острым гепатитом С. Показатель заболеваемости составил 0,94 против 0,88 на 100 тыс. населения в 2016 г. Количество детей до 17 лет в структуре заболеваемости увеличилось с 14% до 30% ( у 89% детей – вертикальный путь передачи).

В Нижегородской области отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С. В 2017 г. показатель заболеваемости ХГС в 4 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 49,1 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 11,9. Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Высокие показатели заболеваемости ХГВ отмечены в Борском (30,1) и Автозаводском (33,3).

Заболеваемость ХГС значительно превышает среднеобластную в Лукояновском (129,8) Автозаводском (103,4), Выксунском (100,1) и Балахнинском (92,4) районах.

Показатель носительства вирусного гепатита В в отчетном году снизился на 35% и составил 1,7 на 100 тыс. Наиболее высокий показатель носительства ВГВ зарегистрирован в Выксунском (39,3) районе области. В тоже время заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В в Выксунском районе не регистрировалась, что свидетельствует о низком качестве клинико-диагностической работы с «носителями» вирусного гепатита В.

Болезненность хроническими вирусными гепатитами В и С составила в отчётном году 1030,7 на 100 тысяч населения.. На учёте в учреждениях здравоохранения состоят 32632 больных хроническими гепатитами В и С, а также носителей HBsAg. Показатель болезненности хроническим вирусным гепатитом В и С значительно превышает среднеобластной в Шарангском (2395,2), Дивеевском (2485,6), Сеченовском (2377,3), Ковернинском (2317,5), Гагинском (1830,7),Тонкинском (1762,5) и др. районах.



Рис. №88. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения).

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 1018195 пациентов, выявляемость по гепатиту В составила 0,32 %, по гепатиту С – 1,03%. Противовирусное лечение получили 392 пациента.

### Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В Нижегородской области в 2017 году зарегистрирован 991 случай инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП), показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 пролеченных пациентов, что на 12% ниже уровня прошлого года (2014г. – 1,2, 2015г. – 1,0, 2016г. – 0,9) и соответствует среднему показателю по России.

В структуре ИСМП доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 23,4%, в хирургических – 48%, в детских стационарах и отделениях – 11,6%, в прочих стационарах (отделениях) – 13,7%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 3,2% (рис.15).

Возрос удельный вес инфицирования в хирургических стационарах (отделениях) на 9,8% и в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 1,6 раза. Отмечается снижение на 11% удельного веса инфицирования в учреждениях родовспоможения, в детских стационарах (отделениях) – на 26,7%.

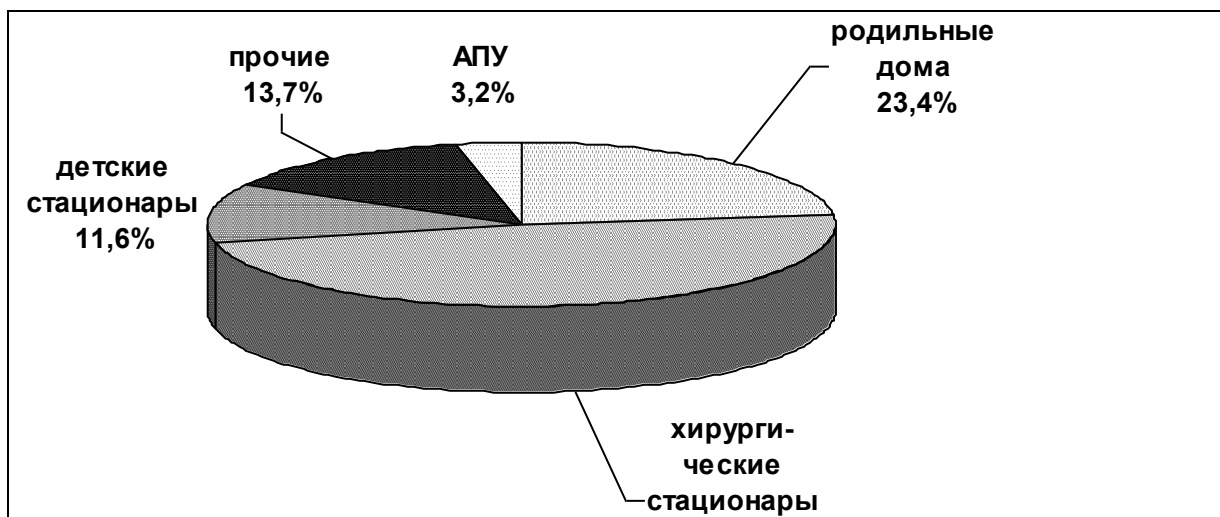


Рис. №89. Структура заболеваемости ИСМП в Нижегородской области в 2017 году.

В нозологической структуре ИСМП 88,8% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 2,5%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,1%, прочих заболеваний – 8,6% (рис. 16).

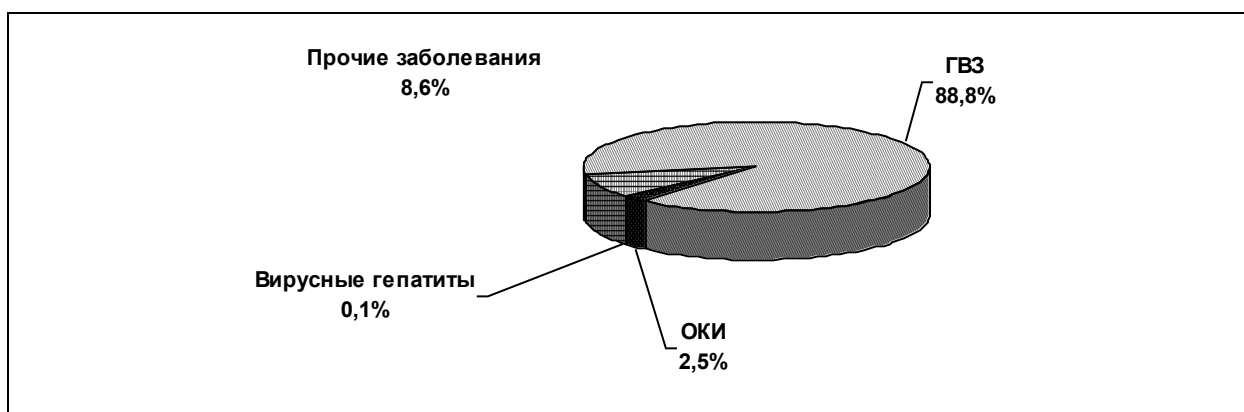


Рис. №90. Структура заболеваемости ИСМП на территории Нижегородской области в 2017 году.

В 2017г. удельный вес ИСМП в родильных домах (отделениях) и детских стационарах (отделениях) составил 35% в структуре всех ИСМП, зарегистрировано 347 случаев заболеваний против 436 в 2016г.

В акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрировано 232 случая ИСМП против 278 случаев в 2016г.

В структуре внутрибольничной заболеваемости в акушерских стационарах (отделениях) 60,4% составляют ГСИ новорожденных (140 случаев), 26,7% ГСИ родильниц (62 случая), 13% - послеоперационные инфекции (30 случаев).

В 2017 году в детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 115 случаев ИСМП (158 случаев в 2016 году), в том числе 66 – ГСИ новорожденных (57,4%), 10 случаев послеоперационных инфекций (8,7%), 11 пневмоний (9,6%), 18 случаев острых кишечных инфекций (15,7%), 2 случая постинъекционных инфекций (1,7%), 7 случаев других инфекционных заболеваний (6,1%) и 1 случай ИМВП (0,8%).

В 2017 году в институте педиатрии ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России (г. Нижний Новгород) зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии пищевого характера с количеством пострадавших 14 человек, в том числе 10 детей в возрасте до 17-ти лет. Заболеваемость зарегистрирована в 2-х отделениях из 3-х: гастроэнтерологическом (9 случаев, в том числе 3 взрослых) и неврологическом (5 случаев, в том числе 1 взрослый). Вероятным фактором передачи инфекции явился кефир детский производства МБУЗ «Молочная кухня» (г. Н. Новгород), который употребляли на ужин все заболевшие (при бактериологическом исследовании 2-х проб выделены БГКП).

Показатель заболеваемости ИСМП, по-прежнему, не отражает истинную интенсивность эпидпроцесса из-за отсутствия полноты ее учета. Так, в 2017 году по данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировалась заболеваемость в Вадском, Ветлужском, Володарском, Дивеевском, Краснобаковском, Первомайском, Пильнинском, Сеченовском, Тоншаевском районах. Отсутствовала регистрация в течение последних 2-х лет в Большеболдинском, Навашиномском, Перевозском, Шатковском районах.

### Гнойно-воспалительные инфекции

В 2017г. в ЛПУ Нижегородской области зарегистрировано 880 случаев гнойно-воспалительных инфекций против 927 случаев в 2016 году.

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 33,5% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 23,4%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 10,4%, пневмонии – 23,3%, постинъекционные инфекции – 7,2% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 2,2%.

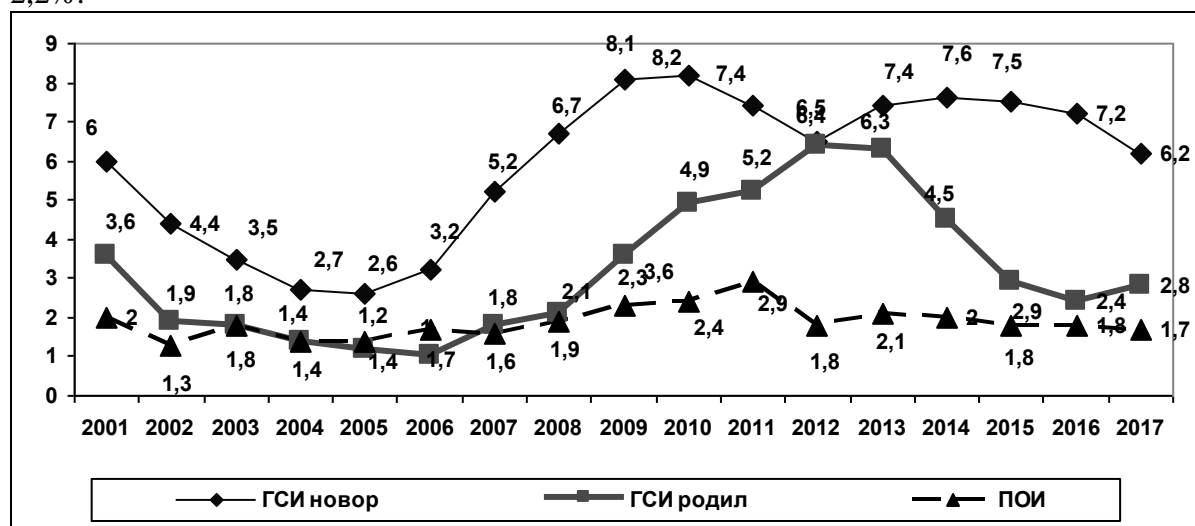


Рис.№91. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями составил 6,2 на 1000 родившихся живыми, что на 16% ниже уровня прошлого года (7,2 на 1000 родившихся живыми). Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями в акушерских стационарах снизился на 19% и составил 4,2 на 1000 родившихся живыми.

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции в акушерских стационарах снизилась в 3 раза и составила 0,1 на 1000 родившихся живыми (3 случая против 12 в 2016г.). Зарегистрировано по 1 случаю бактериального менингита, сепсиса и остеомиелита.

Зарегистрирован 1 летальный исход ГСИ новорожденных в перинатальном центре г. Дзержинска (сепсис). Зарегистрирован случай сепсиса новорожденного в детском стационаре г. Н. Новгорода.

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2016 году, преобладают конъюнктивиты – 37%, второе место принадлежит пневмониям – 21,8%. На долю гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паронихий и др.) приходится 10,2%. Удельный вес омфалитов, флебитов пупочной вены составил 5,8%.

В 2017г. зарегистрировано 600 случаев внутриутробной инфекции (в 2016г. – 513 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ составило 1:2,9 (в 2016г. – 1:1,9).

Показатель заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями (в т.ч. после оперативных родов) в 2017г. составил 2,8 на 1000 родов, что на 16,7% выше показателя 2016г. (2,4 на 1000 родов). В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты – 78,3% (2016г. – 78,6%). Удельный вес маститов составил 7,6% (в 2016г. – 10,1%). Зарегистрирован летальный исход ГСИ у родильницы в Дзержинском перинатальном центре (разлитой фибринозно-гнойный перитонит в послеоперационном периоде после кесарева сечения).

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 1,7 на 1000 операций, что соответствует уровню прошлого года.

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 64,7%, послеоперационные абсцессы – 9,2%, нагноения гематом – 6,1%. Удельный вес медиастинитов составил 3,0%, остеомиелитов – 2,4%, перитонитов – 2,0%, флегмон в области хирургического вмешательства и эмпием – по 1,4% соответственно. В 2017 году зарегистрирован 1 случай послеоперационного сепсиса (в 2016г. – 2).

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 2017 году отсутствовала регистрация в ЛПУ Бутурлинского, Вадского, Ветлужского, Воротынского, Дивеевского, Первомайского, Сергачского, Сеченовского, Тоншаевского районов.

В течение последних 2-х лет не регистрировались послеоперационные инфекции в 9 из 48 районов Нижегородской области (в 2016г. – в 13).

В 2017 году зарегистрировано 63 случаев постинъекционных инфекций, в т.ч. связанных с внутрисосудистыми устройствами (2016г. – 58). На долю прочих стационаров (отделений) приходится 27%, хирургических стационаров (отделений) – 20,6%. Наиболее высокий удельный вес постинъекционных осложнений – 49,2% зарегистрирован в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации катетер-ассоциированных инфекций кровотока (в т.ч. у новорожденных): зарегистрировано 19 случаев против 18 в прошлом году (2015г. – 16 случаев).

Улучшилось качество регистрации инфекций мочевыводящих путей (ИМВП): показатель заболеваемости увеличился в 3,2 раза и составил 0,016 на 1000 пролеченных пациентов (в 2016г. – 0,005 на 1000 пролеченных пациентов, зарегистрировано 19 случаев против 6 в прошлом году). Кроме этого зарегистрировано 23 случая ИМВП среди новорожденных, из них 16 в акушерских стационарах.

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями (в т.ч. ИВЛ-ассоциированными): остался на уровне прошлого года и составил 0,17 на 1000 пролеченных пациентов.

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

Охват микробиологическими обследованиями при возникновении ГСИ новорожденных составил 91,3% (2016г. – 95,2%), ГСИ родильниц – 93,5% (2016г. – 89%), послеоперационных инфекций – 96% (2016г. – 90%).

При достаточном уровне охвата микробиологическими обследованиями, по-прежнему, имеет место низкий удельный вес этиологической расшифровки: у новорожденных – 77,1% (в 2016г. – 60,3%), у родильниц – 64% (в 2016г. – 77,2%), что может свидетельствовать о нарушении требований к сбору и транспортированию биоматериалов в микробиологические лаборатории.

Определение устойчивости к дез. средствам бактерий, выделенных от новорожденных с ГСИ, проведено в 61% (в 2016г. – 36%), от родильниц с ГСИ – 18,2% (в 2016г. – 4,8), от пациентов с послеоперационными ГСИ – в 42,8% (в 2016г. – 38,7%).

## Кишечные инфекции

### Острые кишечные инфекции

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2017 году зарегистрировано 11748 случаев ОКИ или 369,3 на 100 тысяч населения, что на 5% ниже уровня заболеваемости 2016 года. На фоне снижения заболеваемости дизентерией в 1,7 раза, ОКИ установленной этиологии - на 2% и ОКИ неустановленной этиологии - на 6% отмечается рост заболеваемости сальмонеллёзом на 5% (рис.18). Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские.

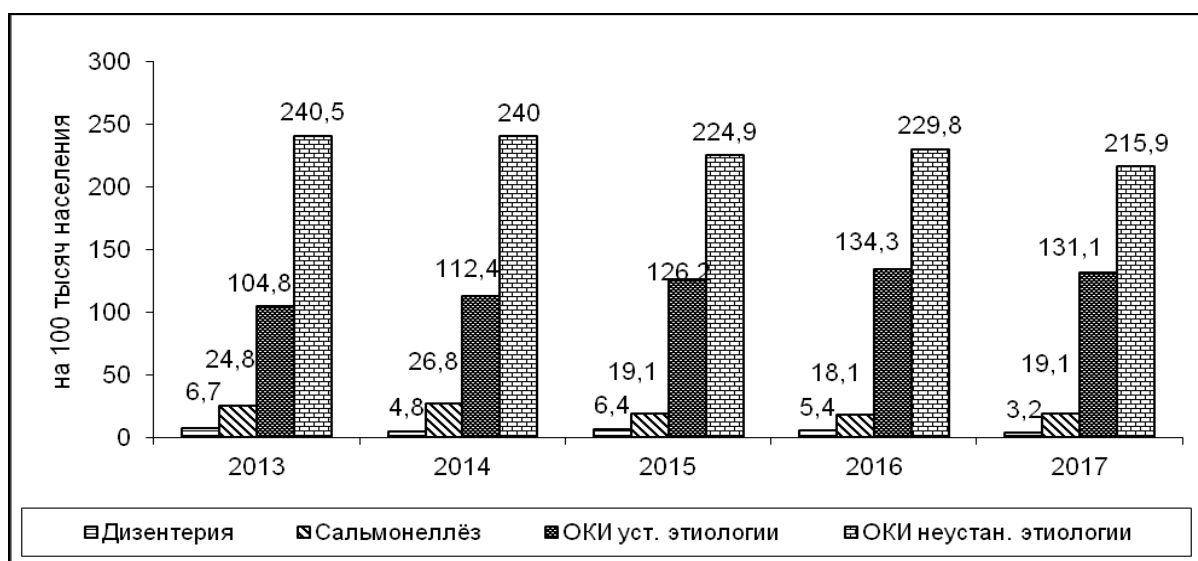


Рис.№92. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2013-2017гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 35,5%, сальмонеллёза – 5,2%, дизентерии - 0,9%, ОКИ неустановленной этиологии – 58,4%. Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в области ниже среднефедеративного уровня.

Таблица №50

**Заболееваемость ОКИ на территории Нижегородской области  
за период 2013-2017гг. (на 100 тыс. населения)**

		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	240,5	240,0	224,9	229,8	215,9
	РФ	357,2	361,1	346,4	365,6	349,7
	ПФО	297,5	303,2	288,0	315,7	
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	104,8	112,4	126,2	134,3	131,1
	РФ	153,7	155,9	168,1	171,2	171,8
	ПФО	159,5	165,7	165,0	169,7	
Дизентерия	Нижегородская обл.	6,7	4,8	6,4	5,4	3,2
	РФ	8,3	7,5	6,9	6,6	4,5
	ПФО	5,3	4,2	3,1	3,3	
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	24,8	26,8	19,1	18,1	19,1
	РФ	33,7	29,1	25,4	26,1	22,1
	ПФО	36,3	30,4	25,1	30,4	

В 14 районах области и города заболеваемость по сумме острых кишечных инфекций превышала среднеобластной показатель.

Таблица №51

**Территории с высоким уровнем заболеваемости (по сумме ОКИ).**

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамасский	606,2
Балахнинский	567,5
Автозаводский	558,1
Ардатовский	555,6
Кстовский	553,6
Ленинский	537,9
Борский	523,9
Канавинский	522,3
Московский	481,7
Воскресенский	478,9
Нижегородская область	369,3

В 2017 году в 5 районах области (Арзамасский, Воскресенский, Кстовский, Павловский, Сергачский), г.Дзержинске и г.Н.Новгороде (Нижегородский район) зарегистрировано 8 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (2016 – 7) с количеством пострадавших 92 человека, в том числе 44 ребёнка в возрасте до 17 лет. В этиологической структуре преобладали вспышки вирусной этиологии - 4 очага норовирусной инфекции, 2 – ротавирусной, по 1 очагу сальмонеллёза и ОКИ неустановленной этиологии. Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 4 - с контактно-бытовым.

Заболеваемость сальмонеллёзными инфекциями в области в последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к снижению (рис.19). В 2017 году заболеваемость сальмонеллёзом выросла на 5%, составив 19,1 на 100 тысяч населения (607 случаев), что на 16% ниже, чем по России в целом.

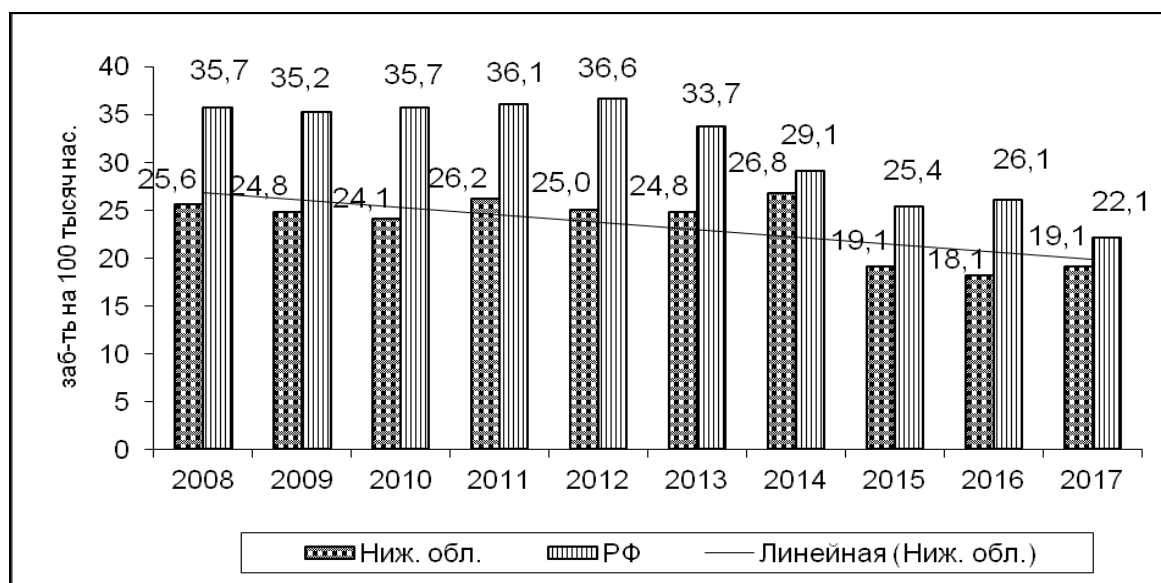


Рис.№93. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2008-2017гг.

Лабораторно (бактериологическим, серологическим, ПЦР-методом) подтверждено 98,7% случаев сальмонеллёза, 8 (1,3%) больным диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2017 году в 74,4% (2016 год - 74,9%) случаев, с.Тифимуриум – в 13,5% (9,8%), с. Инфантис - в 3,8% (3,1%), с.Вирхов – в 3,6% (4%). Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 4,7%.

В 13 районах области, г.Н.Новгороде и г.Дзержинске заболеваемость сальмонеллёзами превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Сосновском (74,1), Арзамасском (46,8), Шатковском (43,4), Первомайском (41,3), Кстовском (32,4), Перевозском (30,9) районах.

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллёзной инфекции преобладают продукты из мяса птиц 31,6% (27,1%) и яйца 28,2% (2016 год - 30,2%) В 2017 году при исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды было обнаружено 13 сальмонелл (2015 год – 13, 2016 – 15). Сальмонелла Инфантис была выделена в 84,6% случаев (мясные продукты, яйца и яйцепродукты, сточная вода).

Сальмонеллы Энтеритидис и Тифимуриум были выделены в 15,4% случаев (мясные продукты и вода открытых водоёмов).

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную многолетнюю тенденцию к снижению (рис. 20). Уровень заболеваемости, как и в 2016 году, ниже среднероссийского (на 41%). Зарегистрировано 102 случая дизентерии или 3,2 на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза ниже, чем в 2016 году.

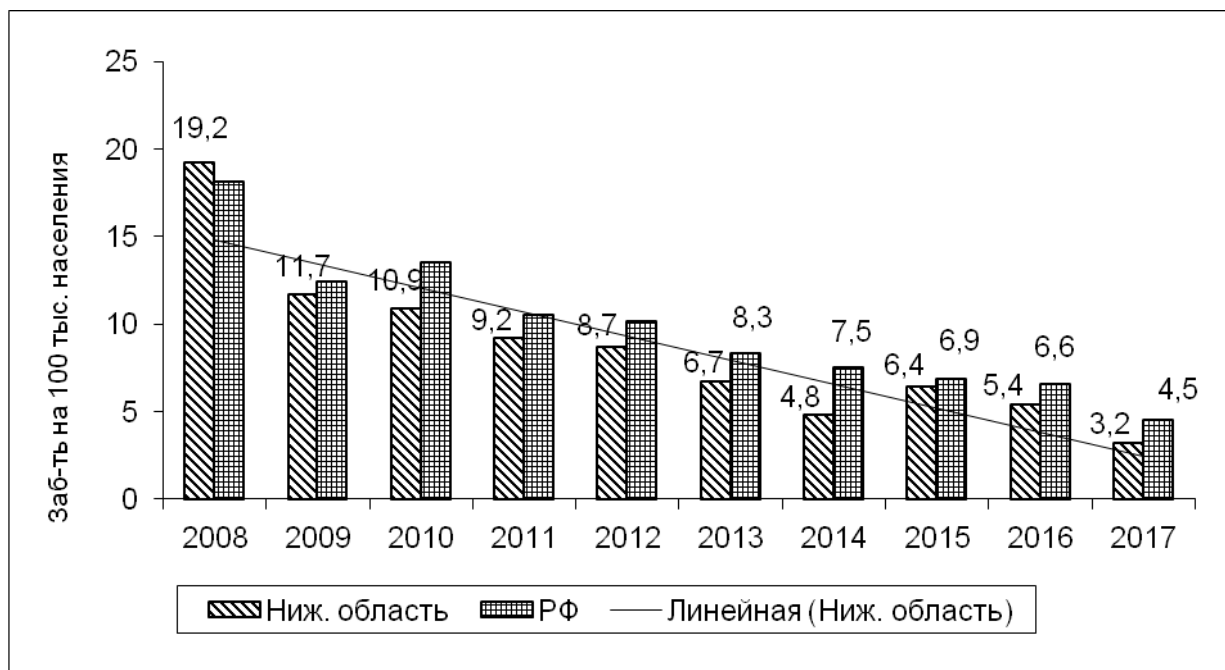


Рис. №94. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2008- 2017гг.

Отмечается постепенное снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 55,4% в 2011 году до 27,5% - в 2017. В прошедшем году преобладала дизентерия Флекснер - 20 случаев (0,6 на 100 тысяч), дизентерии Зонне зарегистрировано 8 случаев (0,25). Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Пе, шигеллы Флекснера 2а, 1б.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии снизилась на 2% по сравнению с 2016 годом, составив 4171 случай или 131,1 на 100 тысяч населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии зарегистрирован: Арзамасский район – 367,5 на 100 тысяч населения; Балахнинский – 300,7; Ардатовский – 232,9; Московский – 199,8; Ленинский – 198,4; Автозаводский – 191,6.

В области внедрена диагностика кампилобактериоза, в прошедшем году зарегистрировано 48 случаев или 1,5 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже, чем в 2016 году.

Ежегодно растёт число зарегистрированных случаев ОКИ вирусной этиологии: 2014 год – 2383, 2015 – 2705, 2016 – 2839, 2017 - 2931. В 2017 году отмечен рост (на 3%) заболеваемости ОКИ вирусной этиологии по сравнению с 2016 годом, относительный показатель составил 92,1 на 100 тысяч населения. В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 66,5% 2013 году до 70,3%. (рис. 95).

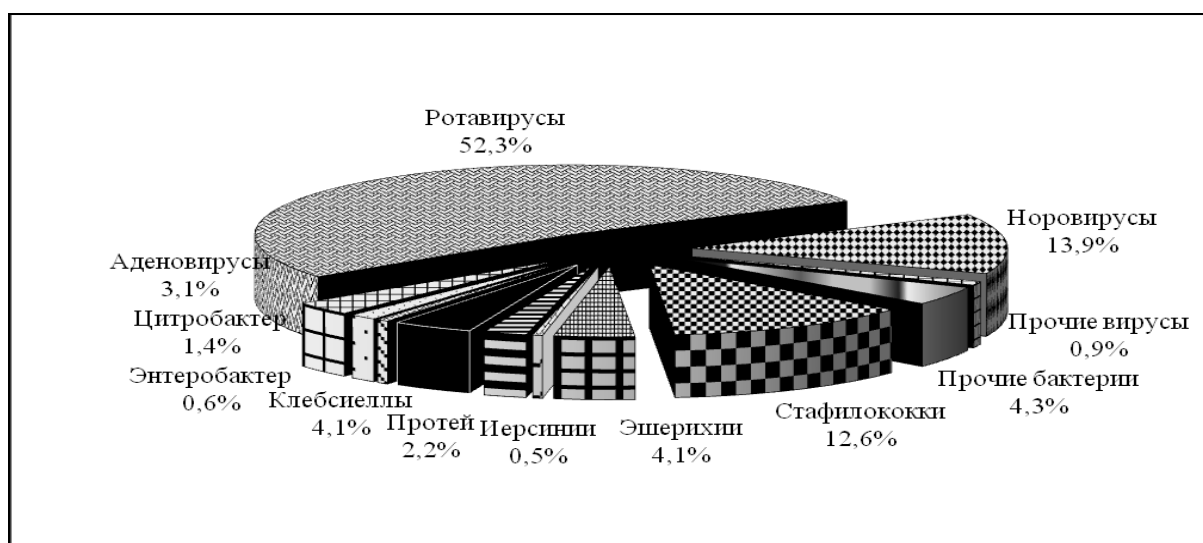


Рис.№ 95. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2017 году.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в области осталась на уровне 2016 года, составив 68,6 на 100 тысяч населения (2183 случая). Заболеваемость ОКИ норовирусной этиологии выросла на 18% по сравнению с предыдущим годом, составив 583 случая или 18,3 на 100 тысяч населения.

На территории Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. В 2017 году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии снизилась на 6% по сравнению с 2016 годом, составив 215,9 на 100 тысяч населения (6867 случаев), что ниже в 1,6 раза, чем по России в целом. В 10 районах области, г.Н.Новгороде уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Кстовском (337,2 на 100 тысяч населения), Воскресенском (425,2), Шахунском (352,1), Автозаводском (338,6), Борском (336,5), Ардатовском (322,7), Ленинском (314,9) районах.

### Энтеровирусные инфекции

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

Таблица №52

**Заболеваемость ЭВИ на территории Нижегородской области за период 2015-2017гг.**

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	
2015	144	4,53	-1,7 раза	23	0,72	16%	-2 раза
2016	419	13,17	+2,9 раза	92	2,89	22%	+4 раза
2017	498	15,65	+19%	133	4,18	26,7%	+45%

Наиболее высокий уровень заболеваемости ЭВИ с начала официальной регистрации (2008 год) отмечался в 2013 году, когда было зарегистрировано 1147 случаев (35,8 на 100 тысяч населения), что было обусловлено изменением пейзажа циркулирующих в области энтеровирусов, доминирующее положение занял вирус ЕСНО30. В 2014-2015гг. отмечалось значительное снижение уровня заболеваемости ЭВИ.

В 2017 году зарегистрировано 498 случаев (15,7 на 100 тысяч) энтеровирусных инфекций, что на 19% выше, чем в 2016 году. Уровень заболеваемости на 5% ниже среднероссийского. В возрастной структуре заболеваемости ЭВИ 88,4% случаев зарегистрировано у детей и подростков в возрасте до 17 лет, относительный показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 80,9 на 100 тысяч, что на 7% выше среднефедеративного уровня.

ЭВИ регистрировалась в г.Н.Новгороде и 31 административной территории области. В 13 районах области, Московском и Нижегородском районах г.Н.Новгорода показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Варнавинском (224,3 на 100 тысяч населения), Балахнинском (65,1), Выксунском (52,5), Вознесенском (43,0), Борском (35,1) районах области.

В структуре ЭВИ отмечается рост доли энтеровирусного менингита (ЭВМ) с 22% в 2016 году до 26,7% в 2017. В прошедшем году доля ОКИ энтеровирусной этиологии составила 26,1%, ОРВИ – 11,2%, герпангины – 13,3%, других клинических форм – 16,3%.

Заболеваемость энтеровирусными менингитами в области выросла в 2017 году на 45%, составив 133 случая или 4,2 на 100 тысяч населения, что на 22% выше среднефедеративного уровня. Заболеваемость ЭВМ регистрировалась в 6 районах области, г.Н.Новгороде и г.Дзержинске, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Балахнинском (22,1 на 100 тысяч населения) районе области, Московском (12,1) и Нижегородском (11,2) районах города.

С диагностической целью в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» был исследован методом ПЦР материал от 924 (2016 год – 1018) больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в 204 случаях (22,1%) получен положительный результат. На культуре клеток исследовано 50 проб, выделены штаммы: РШ-1, СохА10-1, СохВ4-2, СохВ3-1, СохВ5-1, СохВ<sub>1-6</sub>-1, Есноб-1, Есно13-1, Есно30-7, Адено-3.

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 2017 году при проведении секвенирования генома 33 проб выделены: ЭВ71С1– 4, СохА6-12, СохА8-2, СохА9-4, СохА10-1, СохА16-1, СохВ3-1, СохВ4-2, СохВ5-3, Есно5-1, Есноб-3, Есно18-1, Есно30-10.

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) в объектах внешней среды в целом по области проведено исследование методом ПЦР с отрицательным результатом 1177 проб из объектов окружающей среды, в том числе воды: питьевой централизованного водоснабжения – 801 проба, скважин – 99, горячей – 4, питьевой децентрализованного водоснабжения – 3, открытых водоемов – 122, пляжей – 138, бассейнов – 6, бутилированной – 4. Ежегодно в области проводится исследование 120 проб сточной воды в 5 точках отбора, в 2017 году в 15 пробах определена РНК ЭВ, на культуре клеток выделены штаммы РШ-2, СохА4–1, СохВ2–1, СохВ5–2, Есноб-1. Сотрудниками Управления

Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2018 году введены 2 дополнительные точки планового отбора проб сточной воды.

### **Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний**

В Нижегородской области в 2017 году в соответствии с формой №23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» число очагов групповой заболеваемости снизилось с 29 в 2016 году до 27. Количество пострадавших снизилось в 3 раза, составив 459 человек, в том числе 411 детей.

Таблица №53

#### **Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области**

Годы	2015	2016	2017
Количество вспышек	33	29	27
Количество пострадавших	756	1428	459
в том числе детей до 17 лет	684	1405	411

В прошедшем году групповые очаги ОКИ составили 29,6% (8 очагов) от общего количества вспышек, ЭВИ – 3,7% (1), ВГА – 3,7% (1), ветряной оспы – 40,7% (11), внебольничной пневмонии – 18,5% (5), парвовирусной инфекции – 3,7% (1).

В 2017 году 24 (88,9%) вспышки связаны с деятельностью образовательных учреждений, из них: 16 (59,3% в общей структуре вспышек) - с деятельностью дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 346 человек, в том числе 344 ребёнка; 8 (29,6%) очагов – с деятельностью школ (56 пострадавших детей). В летних оздоровительных учреждениях групповая и вспышечная заболеваемость не регистрировалась. С деятельностью предприятий общественного питания связана 1 (3,7%) вспышка (16 заболевших, в том числе 1 ребёнок), пищеблоков учреждений – 2 (7,4%) очага (34 пострадавших, в том числе 7 детей), детской молочной кухни – 1 (3,7%) очаг (14 пострадавших, в том числе 10 детей). Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства, социальных и санаторно-курортных учреждений не зарегистрировано.

Количество очагов с фекально-оральным механизмом передачи инфекции увеличилось с 7 в 2016 году до 10 в 2017. При этом количество пострадавших уменьшилось с 210 человек до 102, пострадавших детей - с 187 до 54. Эпидемические очаги зарегистрированы в 3 районах города Н.Новгорода, г.Дзержинске и 5 районах (Арзамасский, Воскресенский, Кстовский, Павловский, Сергачский) области. В этиологической структуре преобладали вспышки вирусной этиологии - 4 очага норовирусной инфекции, 2 очага ротавирусной инфекции, 1 очаг ВГА. Зарегистрировано по 1 очагу сальмонеллёза Энтеритидис, ЭВИ, ОКИ неустановленной этиологии. Групповая заболеваемость выявлена среди: населения; учащихся в 2 школах; детей в 5 ДДУ; семинаристов Нижегородской духовной семинарии; пациентов педиатрического института.

Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 4 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубые нарушения санитарного законодательства, не соблюдение требований к содержанию помещений пищеблока, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, нарушения поточности технологических процессов, технологии приготовления блюд, правил и сроков хранения продуктов, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены и др.

Крупная вспышка ОКИ пищевого характера норовирусной этиологии зарегистрирована в Нижегородской духовной семинарии в период с 27.02. по 01.03.2017 с количеством пострадавших 27 человек. При проведении лабораторного обследования у больных и 6 сотрудников трапезной обнаружены норовирусы II генотипа. По результатам секвенирования референс-центра по мониторингу за ОКИ определены норовирусы GII.2/GII.P16. Вероятный источник инфекции – сотрудники трапезной, носители норовирусов 2 генотипа, и дежурные по трапезной семинаристы, заболевшие норовирусной инфекцией. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий от 27.02.2017 №210 приостановлен образовательный процесс. Вынесено 5 постановлений (о проведении обязательного медицинского осмотра, о временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний), выдано 4 предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлены протоколы об административном правонарушении: на юридическое лицо Религиозная организация – духовная образовательная организация высшего образования «Нижегородская духовная семинария Нижегородской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)» (ст.6.6. КоАП РФ), на заведующую трапезной (ст.14.43 ч.1 КоАП РФ). Наложены штрафы на общую сумму 40000 рублей. Направлено 2 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

В педиатрическом институте ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России с 17.02. по 18.02.2017 года зарегистрирована групповая заболеваемость острым гастроэнтеритом неуточнённой этиологии пищевого характера с количеством пострадавших 14 человек, в том числе 10 детей. Вероятным фактором передачи инфекции явился кефир детский (производства МБУЗ «Молочная кухня», г.Н.Новгород), который употребляли на ужин все заболевшие (при бактериологическом исследовании 2-х проб выделены БГКП). Проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением главного государственного санитарного врача введены ограничительные мероприятия (карантин) в 2-х отделениях (гастроэнтерологическом и неврологическом). Вынесено постановление о временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний (на базе ГБУЗ НО «Инфекционная больница №9» у 11 сотрудников пищеблока и раздатчиц педиатрического корпуса по результатам бактериологического исследования выделен *S.aureus*), выдано 4 предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлены протоколы об административном правонарушении: на юридическое лицо ФГБУ «ПФМИЦ» МЗ РФ (ст.6.3. КоАП РФ); на заведующую производством (ст. 6.6. КоАП РФ), на врача-диетолога (ст.14.43 ч.1 КоАП РФ). Наложены штрафы на общую сумму 15000 рублей.

Среди жителей городского округа город Дзержинск Нижегородской области, которые в анамнезе указывали на употребление блюд японской кухни (роллы и суши разного вида) при заказе через интернет-сайт «Origami House» (ИП Заглумонин А.С.), в период 25.07. по 02.08.2017 зарегистрирована вспышка сальмонеллёза пищевого характера с количеством пострадавших 16 человек, в том числе 1 ребёнок в возрасте до 17 лет. При проведении бактериологического обследования у 12 заболевших и 2 сотрудников выделена сальмонелла группы Д (*Enteritidis*), методом ПЦР у 5 заболевших обнаружена ДНК сальмонеллы. В смывах с решетки, стены, витрины

холодильника «Атлант», с ячеек для хранения яиц (ООО П.П. «Дивеевское») обнаружена *S.Enteritidis*. ННИИЭМ им. ак. И.Н.Блохиной определено высокое сходство масс-спектров культур *S.Enteritidis*, выделенных от больных, персонала и смывов. 26.07.2017г. составлен протокол о временном запрете деятельности организации общественного питания ИП Заглумонин А.С. на срок 7 дней и протокол об административном правонарушении по ст. 6.6 КоАП РФ. В соответствии со ст. 23.1 КоАП РФ материалы дела об административном правонарушении в отношении индивидуального предпринимателя Заглумонина А.С. по статье 6.6 КоАП РФ были направлены в Дзержинский городской суд, который вынес постановление о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности организации общественного питания сроком на 60 суток. Проведено административное расследование в отношении ООО П.П. «Дивеевское», отбор проб пищевых продуктов на микробиологические показатели, смывов с объектов внешней среды на сальмонеллез с отрицательным результатом. Вынесено 14 постановлений главного государственного санитарного врача (заместителя) о временном отстранении от работы сотрудников ИП Заглумонин А.С, выданы 4 предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий. Материалы вспышки были переданы в следственный комитет, возбуждено уголовное дело по ст. 238 ч.1 УК РФ, наложен штраф в сумме 50 тысяч рублей.

Групповая заболеваемость вирусным гепатитом А была зарегистрирована в группе №5 МБДОУ «Детский сад №458» (г. Н.Новгород) с количеством пострадавших 5 детей контактно-бытового характера. а/НАV IgM определены у всех заболевших детей. Очаг ЭВИ (4 случая серозного менингита и 1 случай ОРВИ) контактно-бытового характера зарегистрирован в 2-х группах МАДОУ «Детский сад №49 (г.Н.Новгород). Методом ПЦР в ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 23 Автозаводского района г.Н.Новгорода» выделена РНК энтеровируса из ликвора – 4 человека. Методом ПЦР в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» из фекалий – 1 человек. По данным ФБУН «ННИИЭМ им. ак. И.Н. Блохиной» определены вирусы Коксаки А9.

За отчётный год в групповых очагах ОКИ в области было обследовано лабораторно 156 (2015 год – 692, 2016 год – 219) контактных, активно выявлено 26 больных и 27 носителей возбудителей ОКИ. Отобрано 722 (2015 год – 905, 2016 год – 697) пробы (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для проведения бактериологического и вирусологического исследования, из которых 34 или 4,7% (2015 год – 3,9%, 2016 год – 7,3%) – не соответствовали нормативам.

При проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости ОКИ Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2017 году: вынесено 53 постановления главного государственного санитарного врача, в том числе 30 постановлений об отстранении от работы лиц, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний; направлено в различные организации 36 предписаний, составлено 30 протоколов об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.6, 6.7, 14.43 ч. 1, 2, 10.8 ч. 1, 19.7 КоАП РФ), наложены штрафы на общую сумму 164400 рублей.

В 2017 году в области зарегистрировано 17 групповых очагов с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе 11 очагов ветряной оспы (314 заболевших) в дошкольных образовательных учреждениях, 5 очагов внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии в школах (32) и 1 очаг парвовирусной инфекции в школе (11).

В адрес Министерства образования Нижегородской области и Департамента образования администрации г. Н.Новгорода Управлением Роспотребнадзора по

Нижегородской области внесены предложения о введении комплекса профилактических и противозидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии во всех образовательных учреждениях области и г. Н.Новгорода.

За весь период эпиднеблагополучия по ВП полностью приостанавливался учебный процесс постановлениями главных государственных санитарных врачей в 40 школах области, в г. Дзержинске в октябре все школы (40) закрывались приказом департамента образования.

### Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2017г. в Нижегородской области зарегистрировано 627 случаев (2016 г. – 543) природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. Регистрировались единичные случаи заболеваемости КВЭ (2 сл.), туляремией (6 сл.), псевдотуберкулезом (2 сл.), бруцеллезом (1 сл.) Не регистрировалась заболеваемость лептоспирозом, орнитозом, лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Отмечается рост заболеваемости клещевым боррелиозом с 3,36 на 100 тыс. населения в 2016 году до 4,09 - в 2017 году, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) на 24%.

Ведущими нозологиями в структуре заболеваемости природно-очаговыми зоонозами на территории Нижегородской области являются геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) и клещевой боррелиоз.

### 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 2017 г. пришлось 77,3%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатель заболеваемости ГЛПС значительно превышает соответствующий уровень по Российской Федерации (рис.95).

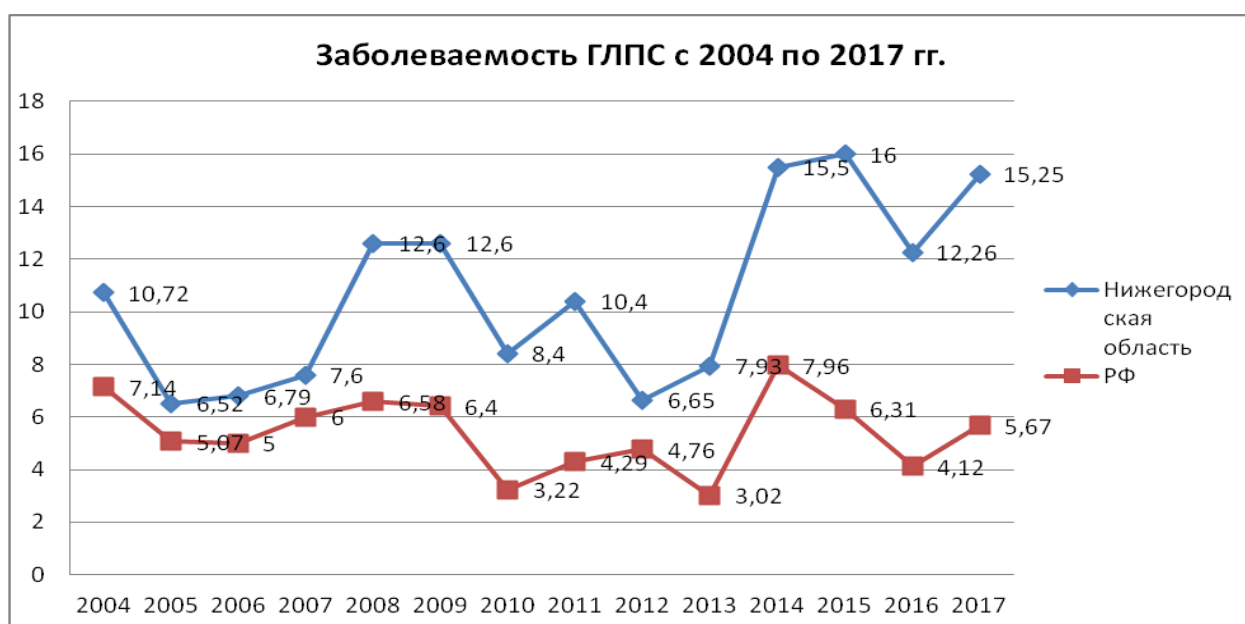


Рис. №95. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2004-2017 годы.

За 2017 г. зарегистрировано 485 случаев ГЛПС (2016 г.- 390 случаев, показатель заболеваемости – 12,26 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости прошлого года на 24 % и превышает уровень заболеваемости в РФ в 2,7 раза (5,67 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 9 случаев ГЛПС среди детей до 14 лет (1,95 на 100 тыс. детей до 14 лет), что выше уровня прошлого года в 2,2 раза. Очагов групповой заболеваемости не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости, превышающий областной (15,25) в 1,5 раза и более зарегистрирован в 20 районах области и г.Н.Новгороде (таб. 54).

Таблица №54

**Территории с высоким уровнем заболеваемости**

	Территории	Показатель на 100 тыс. населения
1.	Починковский	13,56
2.	Княгининский	16,74
3.	Борский	17,11
4.	Пильненский	19,42
5.	Семеновский	20,6
6.	Вачский	21,37
7.	Кстовский	24,53
8.	Ковернинский	26,03
9.	Шахунский	29,12
10.	Уренский	30,94
11.	Большеболдинский	34,76
12.	Спасский	49,01
13.	Вознесенский	49,15
14.	Варнавинский	54,14
15.	Бутурлинский	57,00
16.	Краснобаковский	63,16
17.	Тоншаевский	77,73
18.	Тонкинский	84,11
19.	Воскресенский	112,4
20.	Шарангский	165,2
21.	Нижний Новгород	18,24
	<b>Нижегородская область</b>	<b>15,25</b>

По месяцам в 2017 году заболеваемость ГЛПС распределилась следующим образом (рис.96)

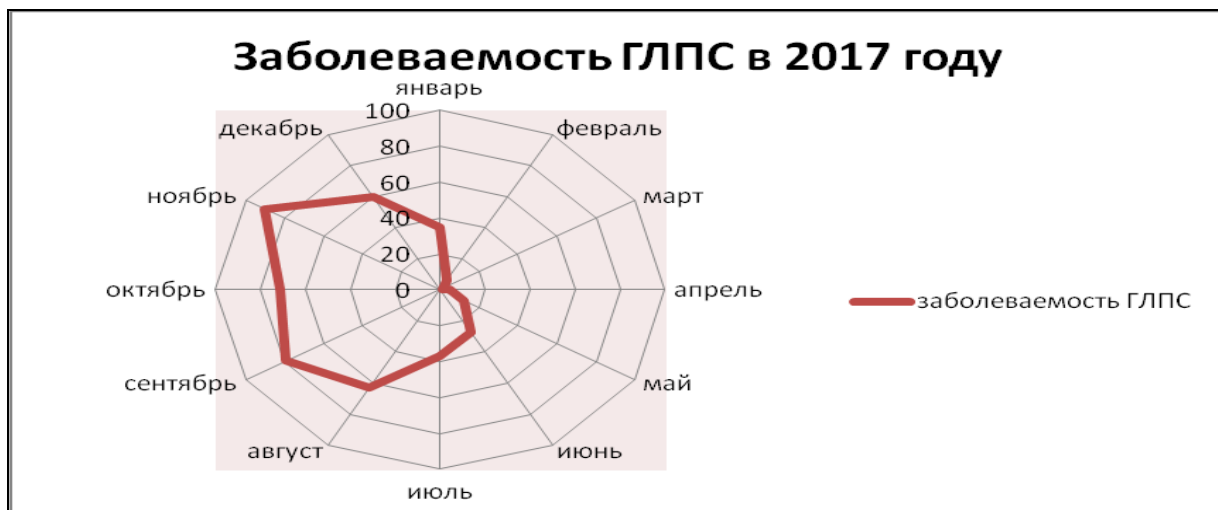


Рис. №96. Заболеваемость ГЛПС по месяцам 2017г.

В половой структуре заболевших 69,7% составляют мужчины. Доля взрослого населения составила 97,1%. В возрастной структуре заболевших 25,2% составляет возрастная группа 30-39 лет, 23,5 %-50-59 лет, 19,2% - 40-49 лет, 60 лет и старше – 17,3 %, 12,2 %-20-29 лет, 1 %-15-19 лет, 1,6 %- среди детей до 14 лет.

В структуре заболевших ГЛПС, рабочие, служащие составили - 47,4 %, неработающее население и пенсионеры составили - 45,2 %, прочие контингенты- 7,4 %.

При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 87,2 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 84,3 % случаев, контактным- 1,7 %, пищевым – в 1,2 %, не установлен путь передачи в 12,8 % случаев. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98 % всех зарегистрированных случаев, причем двукратное исследование проведено в 32 % случаев. По тяжести клинического течения ГЛПС заболеваемость распределилась следующим образом: 88,2 % средней степени тяжести, 6,4 % - тяжелое течение, 5,4 % - легкое течение. По структуре первичных диагнозов диагноз ГЛПС поставлен в 63 %, ОРВИ в 19 %, лихорадка неясного генеза в 6 %, пиелонефрит - в 3 %, прочие диагнозы - 9 %. В 33,4 % случаев диагноз поставлен на 5 и более день с момента обращения за медицинской помощью. В 2017 году было зарегистрировано 3 летальных случая заболевания ГЛПС.

4 % заболевших связывают заболеваемость с инфицированностью по месту работы, 38 % - по месту жительства, 46 % - в других населенных пунктах, не связанных с постоянным местом жительства, в 12 % случаев место инфицирования не установлено.

В 2017г. объем дератизационных работ, проводимых на территории области остался практически на уровне 2016 г. и составил 87,8 га. Качественный показатель дератизации (процент объектов, заселенных грызунами) вырос на 2 % по сравнению с 2016 г.

По данным мониторинга за циркуляцией хантавируса среди мелких мышевидных грызунов в период в 2017 г. исследовано серологическим методом 278 особи мелких млекопитающих, положительный результат обнаружен в 126 пробах (грызуны). За анализируемый период инфицированность грызунов хантавирусом составила 45%.

В 2017 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 2017 году были проведены исследования 1941 особи комаров, положительных результатов не зарегистрировано. Так же исследованы 100 проб сывороток крови населения Нижегородской области на напряженность иммунитета к ЛЗН, антитела к вирусу выявлены у 3 человек (Кстовский, Шахунский, Городецкий районы).

## Туляремия



Рис. №97. Многолетняя динамика заболеваемости туляремией в Нижегородской области

В Нижегородской области в последние 10 лет регистрируется спорадическая заболеваемость туляремией.

В 2017 году на территории Нижегородской области зарегистрировано 6 случаев туляремии. Все заболевшие – городские жители. Заболеваемость регистрировалась только среди взрослого населения. Заболеваемость регистрировалась в 1 районе области (Кулебакском) и в трёх районах г.Н.Новгорода (Московском, Приокском, Сормовском).

В 2017 году в области вновь проявил свою активность природный очаг туляремии пойменно-болотного типа, охватывающий г. Дзержинск, Володарский, Балахнинский районы и Автозаводский район г.Н.Новгорода, в которых за период с августа по ноябрь зарегистрировано 4 случая заболевания туляремией.

Все заболевшие в 2017 году являлись жителями Сормовского, Московского, Приокского районов города Нижнего Новгорода и г.Кулебаки Нижегородской области.

Заражение людей произошло в природных очагах в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими при выезде на природу в Балахнинский район, в Сормовском районе (озеро Лунское), в садоводческом товариществе «Сокол-4» Московское шоссе, садоводческом товариществе «Лотос» в Орловских двориках, Богородском районе (п.Оринки) и г. Кулебаки.

По данным мониторинга за туляремией среди мелких мышевидных грызунов исследовано серологическим методом 278 особи мелких млекопитающих,

положительный результат обнаружен в 1 пробе (грызуны) в Приокском районе Нижнего Новгорода. Инфицированность грызунов составила 0,4%.

За последние 5 лет отмечено выделение возбудителя туляремии из объектов внешней среды и носителей в Балахнинском, Богородском, Володарском, Городецком, Чкаловском, Воротынском, Большеболдинском, Лукояновском, г. Дзержинске. В связи с чем, данные районы являются наиболее неблагополучные по риску заражения туляремией населения Нижегородской области. Кроме того, к неблагополучным территориям относятся районы г. Нижнего Новгорода (пригородные населенные пункты), тесно граничащие с высокоактивным природно-антропогенным очагом туляремии пойменно-болотного типа, охватывающему г. Дзержинск, Володарский, Балахнинский районы.

### Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2017г. зарегистрировано 2 случая заболевания, показатель составил 0,06 на 100 тыс. населения, что ниже уровня Российской Федерации (1,33) (рис. 25).

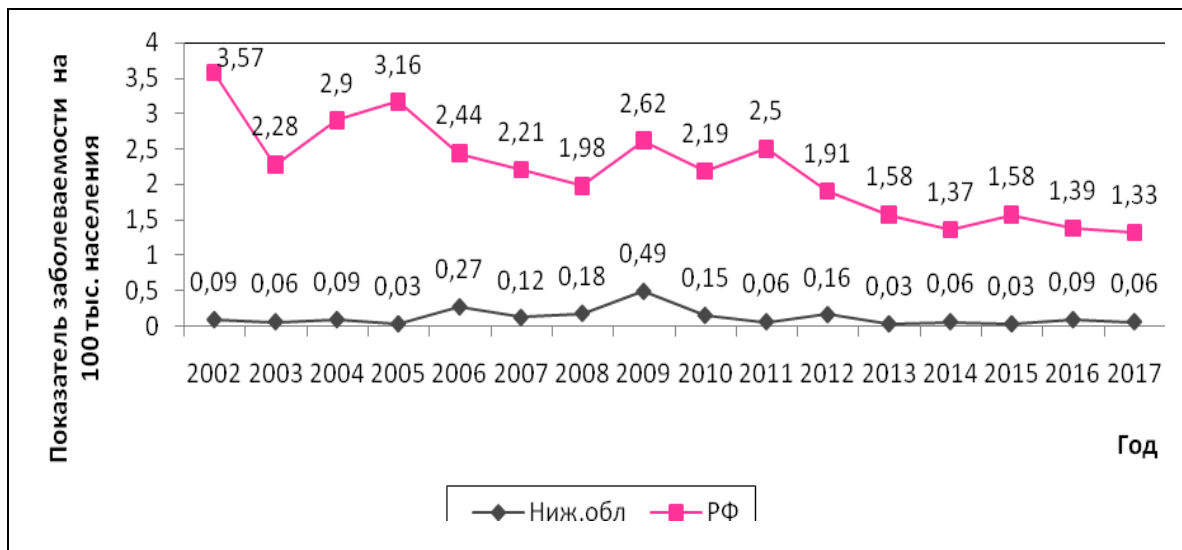


Рис. №98. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2017 гг.

Инфицирование больных произошло в Нижегородской области (Варнавинском и Богородском районах). Против клещевого энцефалита не привиты, за медицинской помощью по поводу присасывания не обращались. Диагноз подтвержден серологически (методом ИФА).

Экстренную иммунопрофилактику получило 10,6% пострадавших от присасывания клещей (916 человек), что на уровне 2016 года. Противоклещевой иммуноглобулин получили 37% обратившихся детей (860 человек).

В Нижегородской области против клещевого энцефалита прививаются контингенты, подверженные риску инфицирования в связи с профессиональной деятельностью, которые охвачены прививками на 95%. План иммунизации за 2017г. выполнен - привито 8143 человека (119,8%).

В 2017 году в 1,2 раза возросла заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ), зарегистрировано 130 случаев, показатель 4,09 на 100 тыс., что ниже на 12% показателя РФ.

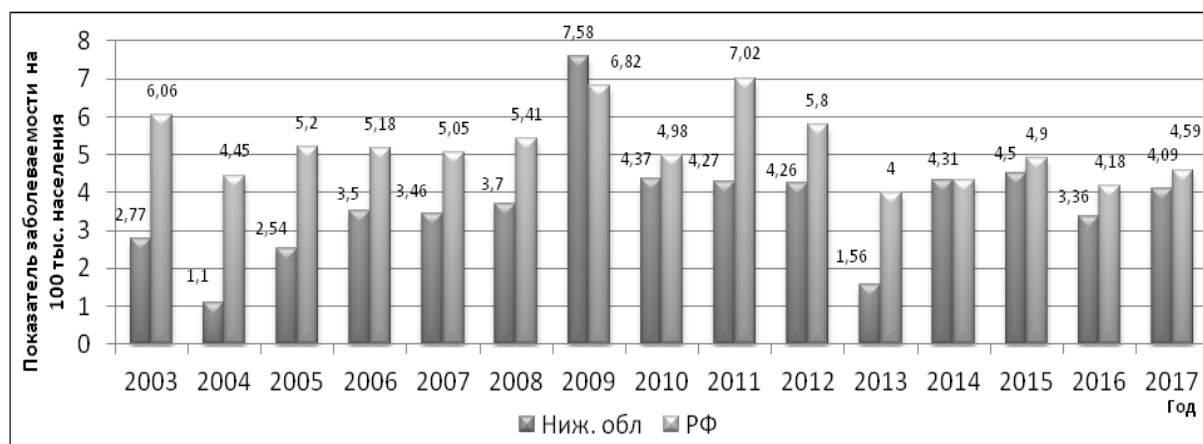


Рис. №99. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2017гг.

Среди заболевших ИКБ 69 % составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 14 лет приходится 4 % от числа заболевших, показатель 1,08 на 100 тыс. детей. Больные ИКБ регистрировались в 12 районах области (2016 г.-13) и г.Н.Новгороде. Высокий уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Ветлужском (25,98), Городецком (11,15), Тоншаевском (10,36), Лукояновском (9,74), Балахнинском (9,11), Семеновском (8,24) районах области, а так же в Приокском (16,07), Нижегородском (10,46), Советском (9,4) районах г. Н. Новгорода.

За эпидсезон 2017 в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 8853 человека (278,3 на 100 тысяч населения), что на 20% меньше, чем в 2016г., из них детей до 14-ти лет – 1762 человека (380,8 на 100 тысяч детей до 14 лет). Обращаемость населения по поводу присасывания клещей по области ниже на 25% показателя РФ. Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Ардатовском, Ветлужском, Вознесенском, Дальнеконстантиновском, Краснооктябрьском, Лукояновском, Сосновском и Спасском районах области.

Случаи присасывания клещей регистрировались на всех районах области и г. Нижнем Новгороде. Большинство людей подвергались нападению клещей в лесных массивах – 41,2%, в деревнях и селах – 31 %, на придомовых территориях – 12,9 %, на садово-огородных участках – 8,2%, на кладбищах – 2%, в парках и скверах – 1,5%.

За отчетный период уровень заселенности природных биотопов иксодовыми клещами в целом по области снизился с 3,3 на флаго/км в 2016 году до 2,6 на флаго/км в 2017г. Прослеживался 1 пик численности иксодовых клещей – в июне. Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных обращений по поводу присасывания в 2017 году возрос и составил 98% против 96 % в 2016 году. За эпидсезон 2017 г. исследовано 8712 клещей, снятых с людей и 472 - с объектов внешней среды. Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита составила 0,2 % против 0,3% в 2016г., поражённость клещей боррелиями возросла с 16,5 % до 20,7%.

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

В 2017 году увеличилась на 5% площадь акарицидных обработок (2746,45 га против 2601,81 в 2016г.). Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 705,8 га при плане 593,78. В результате проведенных профилактических мероприятий присасывания клещей в ЛОУ не регистрировались.

В 2017г. проводились акарицидные обработки сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах области (обработано 199948 голов).

### Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2017 году продолжает оставаться напряженной.

Число случаев бешенства среди животных увеличилось с 36 случая в 2016 году до 38 случаев в 2017г. Случаи были зарегистрированы в 23 районах области из 49 и одном районе города Н. Новгорода (в 2016г. – в 17 районах области и двух районах города Н. Новгорода). Наибольшее количество случаев бешенства животных отмечено в Лысковском (7 случаев), Борском (3 случая), Дивеевском (3 случая), Сергачском (3 случая) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю которых приходится 100% от общего количества заболевших диких животных. Активизация природных очагов бешенства способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Заболевания регистрировались среди собак в 21 %, кошек - в 15,8 %, сельскохозяйственных животных - в 5,2 %, диких животных – в 58%.

В целом по области за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения в 2017 году обратилось 9582 человека. Показатели обращаемости за медицинской помощью всего населения и детей до 14 лет остались на уровне прошлого года и составили 301,2 на 100 тыс. населения и 523,0 на 100 тыс. детей до 14 лет соответственно. Показатель обращаемости по области выше на 16%, чем по РФ. Зарегистрировано 297 случаев укусов дикими животными (относительный показатель – 9,34 на 100 тыс. населения).

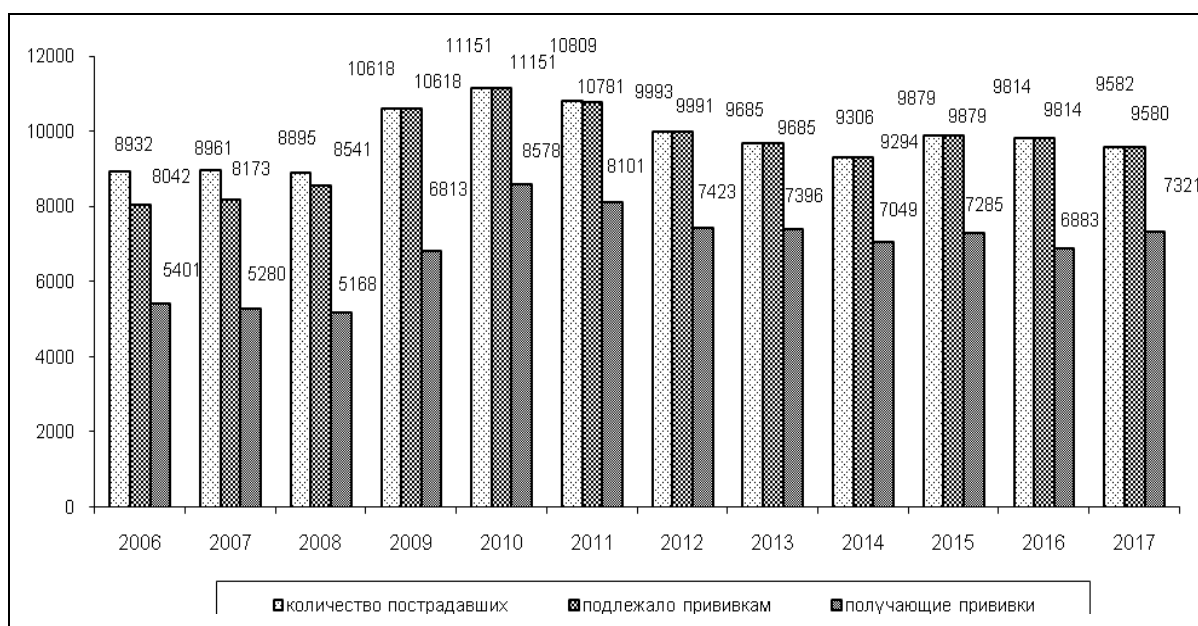


Рис. №100. Антирабическая помощь населению Нижегородской области

Показатель обращаемости, превышающий областной уровень в 1,5 раза и более, регистрировался в 3 районах.

Таблица №55

Территории	Показатель обращаемости на 100 тыс. населения
Большемурашкинский	643,1
Бутурлинский	470,2
Кулебакский	453,2
Нижегородская область	301,2

Антирабическое лечение получили 64% пострадавших, в стадии вакцинации находятся 12,5 %. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение составило 25,8% против 27,3% в 2016 году.

Число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации осталось на уровне прошлого года (2872 человека). Зарегистрировано 68 человек пострадавших от больных бешенством животных против 48 в 2016г. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 51% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными составила 45 %. Среди видов животных, нанесших повреждения, 67% составляют собаки, 29 % - кошки, 1,8 % - грызуны, 2,2 % - другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2017 году вакцинацией было охвачено 438 человек, ревакцинацией – 796 человек. Охват прививками данных контингентов составляет 92%. План иммунизации на 2017г. выполнен на 95%, всего привито 1234 человека (план 1304).

Возросло число вакцинированных домашних животных - с 262 833 особей в 2016 году до 265860 в 2017 году. Вакцинировано 180424 особи диких животных (в 2016г. – 189015). Снизилось на 20% количество отловленных безнадзорных животных – с 15295 в 2016г. до 12263 особей в 2017г. Утилизировано 2006 особей.

За нарушения санитарного законодательства по профилактике бешенства было составлено 15 протоколов об административных нарушениях в учреждениях здравоохранения, вынесено 15 постановлений о наложении штрафа на сумму 74650 рублей.

### **Паразитарные болезни**

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы. В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (90,6%). Удельный вес лямблиоза составляет 4,4%, аскаридоза – 3,5%, токсокароза – 0,6%, дифиллоботриоза – 0,3%, описторхоза – 0,3%, прочие – 0,3%

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Аскаридоз	14,36	11,7	11,51	11,8	10,3	7,01	6,76	5,31
Трихоцефалез	0,03	0,03	0,06	0	0	0	0,03	0
Дифиллоботриоз	2,58	2,2	1,77	1,09	0,94	0,75	0,91	0,44
Описторхоз	0,61	0,31	0,47	0,44	0,72	0,53	0,79	0,38
Тениоз	0	0	0	0	0	0	0	0,06
Тениаринхоз	0	0	0	0,03	0	0	0	0
Гименолепидоз	0,03	0	0,03	0	0	0	0,03	0
Токсокароз	1,23	1,4	2,80	1,84	2,03	0,91	1,26	0,91
Дирофиляриоз	0,12	0,49	0,96	0,53	0,50	0,13	0,22	0,16
Энтеробиоз (всего)	142	138,8	140,1	142,1	135,3	145,1	144,0	138,1
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	975,8	949,9	972,4	965	927,0	946,9	934,7	903,0
Эхинококкоз	0,25	0,3	0,22	0,19	0,03	0,35	0,13	0,25
Лямблиоз	16,45	13,3	16,79	14,79	14,83	11,1	9,24	6,63

В 2017 году не регистрировались случаи трихоцефалеза, тениаринхоза и гименолепидоза.

Заболеваемость энтеробиозом в 2017г. снизилась на 4% и составила 138,1 на 100 тыс. населения (рис. 27). Среди заболевших основную долю (95,1%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 903,0 на 100 тысяч детского населения. Превышение среднеобластного уровня заболеваемости энтеробиозом более чем в 1,8 раза зарегистрировано в Варнавинском (386,7 на 100 тыс. населения), г.о.г. Дзержинск (318,5), Воротыньском (274,0), Навашином (273,4), Выксунском (267,0), Семеновском (261,6), Городецком (253,1), Лысковском (251,4), Бутурлинском (249,4) районах.

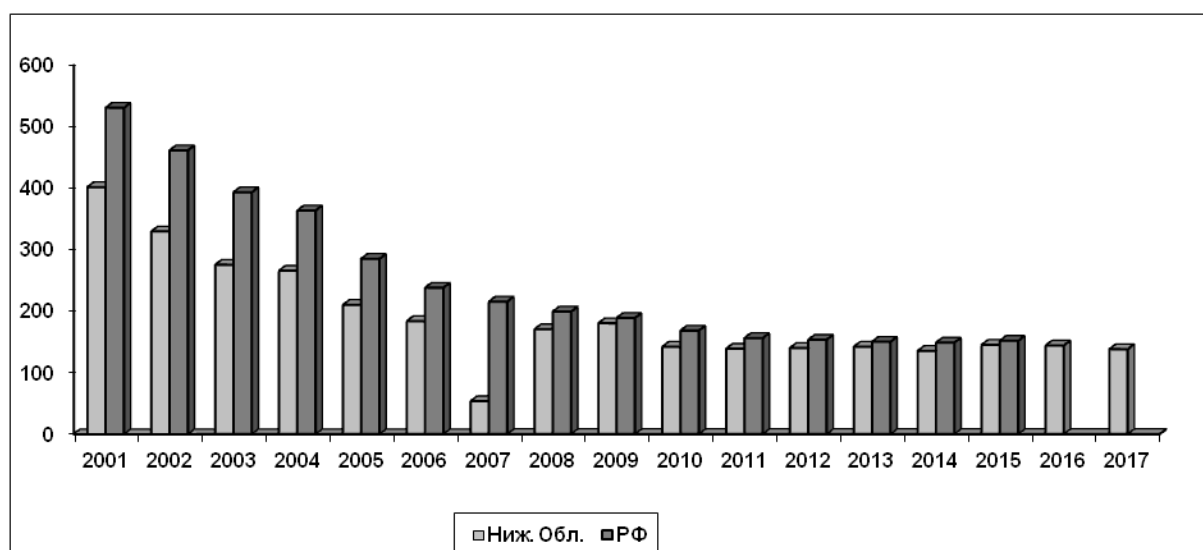


Рис. №101. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2017 г.г.

Пораженность населения энтеробиозом составила 0,14%, детей дошкольных образовательных учреждений – 1,2%, детей до года – 0,03%.

По средним многолетним данным заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к снижению (рис.28). В 2017 году зарегистрировано 169 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости 5,31 на 100 тыс. населения. Доля детей до 14 лет составила 57%, относительный показатель заболеваемости составил 20,75 на 100 тысяч детского населения. Среди детей до года зарегистрировано 2 случая (показатель 5,36 на 100 тыс. детей до года).

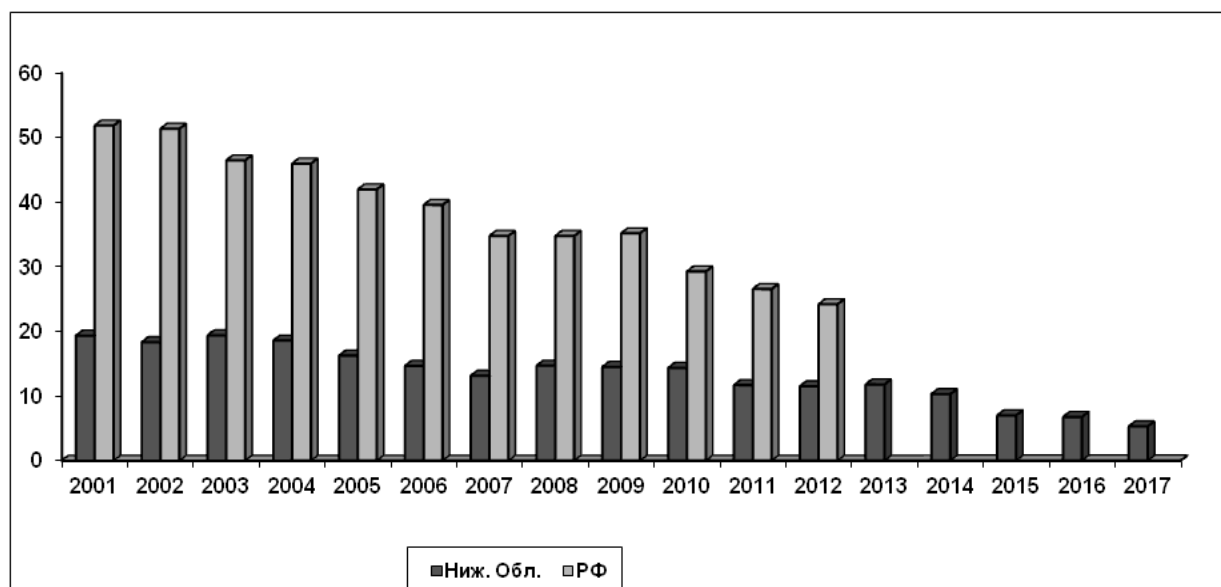


Рис. №102. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2017 гг.

В 4 районах области (Дальнеконстантиновский, Спасский, Тонкинский, Ардамовский) показатель заболеваемости аскаридозом превышает более чем в 8 раз среднеобластной уровень.

В 2017 году зарегистрировано два случая тениоза (показатель заболеваемости - 0,06 на 100 тыс. населения), вместе с тем в 2008-2016гг. данное заболевание на территории Нижегородской области не регистрировалось.

В 2017 году зарегистрировано 29 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 0,91 на 100 тысяч населения, что в 1,4 раза ниже уровня заболеваемости 2016 года (1,26 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 69% составили дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 4,32 на 100 тысяч детского населения (2016г. - 5,40 на 100 тысяч детского населения).

В 2017 году зарегистрировано 14 случаев дифиллоботриоза. Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2016 годом снизился в 2 раза и составил 0,44 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению (рис. 30).

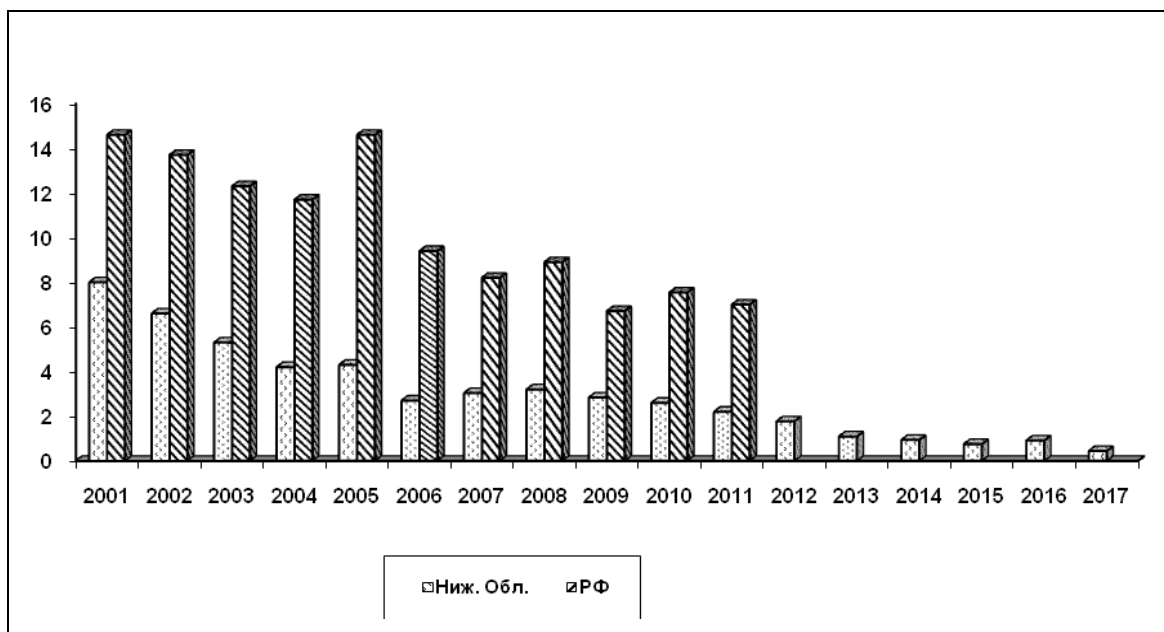


Рис. №103. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2017 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом регистрируются в 2 районах области (Сокольском – 14,79 на 100 тыс. населения, Городецком – 4,46 на 100 тыс. населения), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 10 раз.

В 2017 году зарегистрировано 12 случаев заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,38 на 100 тысяч населения, что в 2 раза ниже показателя заболеваемости 2016 года (25 случаев – 0,79 на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 8 случаев заболевания эхинококкоза против 4 случаев в 2016 году. Показатель составил 0,25 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 0,13 на 100 тысяч населения).

В 2017 году заболеваемость дирофиляриозом составила 0,16 на 100тыс. населения, что в 1,4 раза ниже уровня 2016г. Зарегистрировано 5 случаев дирофиляриоза против 7 случаев в 2016г. (0,22 на 100тыс.населения). Жители районов области составляют 59% заболевших.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2017 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 40% по сравнению с 2016 годом и составила 6,63 на 100тыс. населения. Всего зарегистрировано 211 случаев заболевания, из них 132 - (62,6%) среди детей до 14 лет.

## **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 характеристика объектов коммунального назначения**

На территории Нижегородской области мероприятия по улучшению водоснабжения и водоотведения реализуются в рамках Адресной инвестиционной программы, утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области № 260 от 18.04.2014 г., государственной программы «Обеспечение населения Нижегородской области качественными услугами в сфере жилищно-коммунального хозяйства», утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области от 30.04.2014 г. № 305, плана мероприятий по созданию, реконструкции и модернизации объектов коммунальной инфраструктуры на территории муниципальных образований, расположенных на территории Нижегородской области, утвержденного Постановлением Правительства Нижегородской области № 195 от 06.04.2017 г.

Правительством Нижегородской области разработан проект регионального паспорта «Оздоровление реки Волга», включающий 88 мероприятий по строительству (реконструкции) канализационных очистных сооружений на общую сумму 15 млрд. 810 млн. рублей на период 2018-2025 гг.

Кроме того, в Нижегородской области реализуются 11 инвестиционных программ по улучшению водоснабжения населения.

На территории Нижегородской области продолжается реализация Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Вопросы, сопряженные с указанным нормативно-правовым актом (разработка инвестиционных программ, модернизация систем водоподготовки, определение балансовой принадлежности бесхозяйных источников, содержанию зон санитарной охраны и т.д.), обсуждаются на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Нижегородской области, министерства энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Нижегородской области, ОМСУ с определением соответствующих поручений органам исполнительной власти, главам ОМСУ, гарантирующим и другим заинтересованным организациям и ведомствам.

В рамках проведения мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований в соответствии со ст.10 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» основные положения Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, в заинтересованные организации направлены информационные письма, проведен семинар с руководителями гарантирующих и ресурсоснабжающих организаций. Совместно с министерством жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса соответствующая информация доведена до ОМСУ.

В соответствии с требованиями ст.18 ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (согласно которой проекты округов и

зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения утверждаются органами исполнительной власти субъектов РФ), министерство экологии и природных ресурсов Нижегородской области утверждено как уполномоченный орган исполнительной власти и согласован порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов (Постановление 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 соответствии с изложенным, министерством экологии и природных ресурсов утверждение проектов зон санитарной охраны проводится путем издания нормативно-правового акта – Приказа, после чего сведения о зонах с особыми условиями использования территории направляются в орган кадастрового учета. Это, в свою очередь, позволяет реализовать ограничительные мероприятия, обязанные к выполнению на территории каждого из поясов ЗСО, ограничить имеющее в настоящее время бесконтрольное использование земельных участков в границах зон санитарной охраны источников и усилить контроль за вновь отводимыми земельными участками.

Согласно «Административного регламента 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», Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проводится рассмотрение и согласование нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в водные объекты.

В 2017 году по в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации по обеспечению контроля за состоянием береговых полос и рекреационных зон бассейна р.Волга организована комплексная работа по проведению мероприятий по контролю в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих сброс сточных вод в водные объекты Нижегородской области. Мероприятия по контролю проводятся в соответствии с планом созданной рабочей группы, включающей представителей Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, Департамента Росприроднадзора по Приволжскому Федеральному округу, Управления Россельхознадзора по Нижегородской области и республике Марий Эл, Верхне-Волжского водного управления Федеральной службы водных ресурсов Нижегородской области.

Обеспечено информирование органов местного самоуправления, 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 летнего сезона проводятся межведомственные комиссионные обследования зон отдыха. Наличие официальных зон отдыха включено в список обязательных критериев при проведении конкурсов «Самый благоустроенный пункт Нижегородской области».

С целью профилактики нарушения обязательных требований санитарного законодательства Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2017 году активно проводилась работа с организациями, оказывающими коммунальные услуги населению. Наряду с информированием на официальном сайте о требованиях нормативно-правовых актов, проведены семинары по профилактике нарушений

обязательных требований с организациями, оказывающими услуги проживания (43), обслуживающими жилой фонд (1).

### **Атмосферный воздух**

Улучшению санитарно-эпидемиологической 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.

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 Федерального закон от 04 мая 1999 № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» Закона Нижегородской области № 241-3 «О порядке использования на территории Нижегородской области некоторых видов моторного топлива», запрещающего использование этилированного бензина и дизельного топлива с повышенным содержанием серы.

Проведение воздухоохраных мероприятий, направленных на снижение объёма выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников промышленных объектов, проведение комплекса надзорных мероприятий привели к следующим результатам:

в 2017 году доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,06%, что ниже уровня предыдущего года на 0,08%;

- в 2015-2017 гг. не было отмечено проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК.

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 2017 году была продолжена реализации постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951 «Об утверждении Положения о порядке разработки и согласования проектов организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области», разработанного и утверждённого по инициативе и при участии специалистов Управления Роспотребнадзора.

В 2017 году была продолжена работа по направлению информации о координатах границах соответствующих зон ограничения (СЗЗ, ЗСО, ПРТО) для актуализации сведений в ИСОГД (информационной системе ограничения градостроительной деятельности) в Департамент архитектуры и градостроительного развития территорий Нижегородской области.

Данная информация используется органами местного самоуправления при предоставлении земельных участков под застройку, определении вида разрешённого использования земельных участков и т.п.

При систематизации имеющейся информации о зонах ограничения застройки (СЗЗ, ЗСО, зонах ограничения ПРТО), Управление принимает активное участие в работе инвестиционного совета при Губернаторе Нижегородской области при решении вопросов о возможности выделения, формировании земельных участков для инвесторов, осуществляющих хозяйственную деятельность в Нижегородской области.

В 2017 году Управлением активизирована работа по направлению информации о границах установленных (окончательных) СЗЗ объектов в соответствии с решениями главного государственного санитарного врача по Нижегородской области, подготовленными, в том числе, на основании карты-плана с определением границ СЗЗ в координатах, необходимых для внесения в ГКН (государственный кадастр недвижимости). Всего в 2017 году подготовлено 8 таких решений.

По 4-м объектам, относящихся к I классу по санитарной классификации, информация о границах установленной СЗЗ внесена в ГКН на основании Постановления Главного государственного санитарного врача РФ: нефтехимический завод АО «Сибур-Нефтехим», ТСБ СУГ-2 АО «Сибур-Нефтехим», ООО «РусВинил» (г. Кстово), имущественный комплекс группы предприятий ОАО «Русполимет», ООО «Кулебакский электрометаллургический завод», ООО «Завод «Старт» (г. Кулебаки).

В 2017 году:

- было рассмотрено 88 проектов организации СЗЗ, в 2016 году было рассмотрено 92 проектов организации СЗЗ, в 2015 году - 82 проекта СЗЗ;
- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ, который составил 56,43% , что на 7,13% больше, чем в 2016 годом (который составлял 49,3%), в 2015 – 45,6;
- в течение 2017 года из СЗЗ было выведено 2296 человек;
- доля населения, проживающего в границах СЗЗ промышленных объектов в целом по Нижегородской области составила в 2017 году 0,83% .

### **Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест**

В отчётном году на территории области продолжали работать программы по обеспечению экологической безопасности, предусматривающие решение вопросов организации системы обращения с ТБО на территории Нижегородской области: ОЦП «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2013-2017г», государственная Программа «Охрана окружающей среды Нижегородской области», а также 12 программ по вопросам обращения с отходами производства и потребления отдельных муниципальных образований:

- «Охрана окружающей среды городского округа город Дзержинск на 2015-2017 годы»,

- «Охрана окружающей среды Володарского муниципального района», программа «Охрана окружающей среды Воскресенского муниципального района Нижегородской области на 2016-2018 г.г.»

- «Улучшение экологической обстановки г. Володарск Нижегородской области на 2015-2017 годы»

Специалисты Управления приняли участие в разработке нормативных документов по вопросу организации системы селективного сбора твёрдых коммунальных отходов в Нижегородской области.

Проведено 4 семинара по профилактике правонарушений санитарного законодательства среди юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью по сбору, обезвреживанию, утилизации,

транспортированию, размещению отходов 1-4 класса опасности, представителей ДУКов, ТСЖ.

Вопросы санитарной очистки территории Нижегородской области были рассмотрены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области «О мерах по профилактике природно-очаговых инфекций и особо опасных заболеваний в Нижегородской области» № 3717 от 30.03.17г., заслушиваются у глав местного самоуправления.

Продолжается закрытие организованных свалок не отвечающих требованиям природоохранного и санитарного законодательства, работы по рекультивации нарушенных земель, в следствии размещения на них свалок ТКО. Ликвидировано 149 свалок.

### **Санитарно-эпидемиологическая обстановка в медицинских организациях, в том числе в родовспомогательных и детских МО**

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», деятельность в области здравоохранения в Нижегородской области в 2017 г. осуществлялась на 2797 объектах здравоохранения, из них на 2510 объектах больничных организаций, в том числе в 208 стационарах, в 1923 - амбулаторно-поликлинических организаций.

Уровень санитарно-эпидемиологического состояния медицинских организаций является одним из важных критериев для возможности обеспечения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объёме, что в свою очередь оказывает прямое влияние на уровень инфекционной заболеваемости, в том числе внутрибольничных инфекций и является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к I группе относится 29,6 % ( 2016г-30,6 %), ко II группе – 69,8%( 2016г-68,8 %), к III группе –0,5% (2016г.-0,5 %) объектов МО от общего числа стоящих на контроле.

Санитарно-эпидемиологическое состояние лечебно-профилактических учреждений Нижегородской области в целом можно охарактеризовать как удовлетворительное.

Таблица №57

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

Годы	Всего объектов ЛПО	Из них					
		I группы СЭБ		II группы СЭБ		III группы СЭБ	
		количество	%	количество	%	количество	%
2017	2797	830	29,6	1952	69,8	15	0,5
2016	2890	885	30,6	1990	68,8	15	0,5

Под надзором Управления находится 2797 объектов здравоохранения. Из них 25 городских многопрофильных больниц, 4 инфекционных стационара, 4 противотуберкулезных стационара, 5 психиатрических больниц, 47 ЦРБ, 2 стационара негосударственной формы собственности, 865 ФАПов, 590 организаций стоматологического профиля, в том числе частной формы собственности.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 26 августа 2015 года № 3622 (в редакции от 11.07.2017) "Об обеспечении

этапности в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным", на функциональной основе организована работа 13 межрайонных перинатальных центров на базе медицинских организаций: ГБУЗ НО "Арзамасский родильный дом", ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница", и акушерское отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района».

Функционируют 2 учреждения родовспоможения для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с высокой степенью перинатального риска: ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» и акушерское отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района».

Кроме того, функционирует 21 отделение родовспоможения многопрофильных больниц, 6 родильных домов, 3 специализированных дома ребенка, 21 женская консультация.

С вводом в эксплуатацию ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», а также организации работы 13 межрайонных перинатальных центров на базе медицинских организаций отмечена положительная динамика по обеспеченности койками по выхаживанию недоношенных детей и детскими реанимационными койками.

К сети МО охраны здоровья матери и ребенка Нижегородской области так же 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.

В соответствии с государственной программой "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы" продолжалось проведение капитальных и декоративных ремонтов медицинских учреждений детства и родовспоможения: детского отделения и детской консультации ГБУЗ НО «Ковернинская ЦРБ», детского отделения и детской консультации ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ», акушерского отделения ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ», детского и акушерского отделения ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», лечебный корпус №1 ГБУЗНО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района г.Н. Новгорода». Введено в эксплуатацию новое здание детской консультации ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ». В отчетном году сохранены объемы проводимых восстановительно-декоративных ремонтов. Ремонтные работы проведены на пищеблоках ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ», ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ». Всего ремонтные работы на объектах материнства и детства проведены в 17 районах области.

Все родовспомогательные и детские лечебные учреждения обеспечены централизованными системами холодного водоснабжения и отопления, практически все имеют централизованное горячее водоснабжение (в 26% учреждений для обеспечения горячего водоснабжения используются электрические водонагреватели).

Продолжена работа по ремонту и замене инженерных коммуникаций и оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации. В отчетном году данные работы проведены в 11 учреждениях детства и родовспоможения (ГБУЗ НО «Родильный дом №3 г.Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района г.Н. Новгорода», ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника

№18», ГБУЗ НО «Сокольская ЦРБ», ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ», ГБУЗ НО «Уразовская ЦРБ», ГБУЗ НО «Пильненская ЦРБ», ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ».

В 2017 г. сохранилась 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 20 в 2014 г. до 12 в 2017 г.).

Продолжены работы по ремонту, восстановлению и паспортизации систем механической вентиляции в лечебных учреждениях указанного профиля, отмечается небольшая положительная динамика по оборудованию систем централизованного кондиционирования.

Обеспеченность медицинской мебелью и мягким инвентарем осталась стабильной, достигнута 100% обеспеченность мягким инвентарем, в т.ч. разового использования.

В отчётном году сохранена положительная динамика по замене медицинской мебели. В 24 ЛПО продолжена планомерная замена медицинской мебели в объемах имеющегося финансирования, в том числе: ГБУЗ НО «ЦГБ г.Арзамаса», ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом», детские и акушерские отделения Ардатовская, Вадская, Дивеевская, Первомайская, Выксунская Вознесенская, Городецкая, Сосновская, Вачская, Княгининская, Спасская, Воротынская, 10 учреждений г. Н. Новгорода.

На территории Нижегородской области работают 5 централизованных участков термического обезвреживания эпидемиологически опасных медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом; 37 лечебных учреждений, в том числе фтизиатрической службы, имеют участки аппаратного обезвреживания собственных отходов классов Б и В.

За 2017г. Управлением в отношении 284 юридических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность было проведено 170 плановых и 114 внеплановых проверок, а также 19 административных расследований. Доля проверок, при которых выявлены правонарушения составила 66,2%.

Выявлено 2297 нарушений требований санитарного законодательства ( в 2016-2192), при этом доля нарушений, выявленных в родильных домах и родильных отделениях 1,3% против 5,0% в 2016г.

За выявленные нарушения Специалистами Управления в отношении виновных лиц, осуществляющих деятельность в медицинских организациях и допустивших нарушение санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей составлено 686 протоколов; наложен 575 штраф, на общую сумму 1 880,6 тысяч рублей, в том числе на юридических лиц наложено 108 штрафов. В 2017 году было применено 15 составов КоАП РФ – в том числе по ст. 6.3 (составлено 373 постановления об административном правонарушении); ст. 6.4 (96 постановлений); ст. 6.5 (5); ст.6.6 (16); ст.8.2 (57), ч.1ст.14.8 (62); ч.2ст.14.8 (16); ч.1ст.14.5 (2);14.43 ч.1 (9);ст. 8.5(4); ст. 6.24 (7); ч. 1.ст. 6.25 (4); ч.1ст.14.7 (2); ч.4ст.14.8 (5);ч.2 ст. 8.42 (1).

Судом по материалам Управления приостановлена деятельность 5-ти медицинских организаций ( ГБУЗ НО « Воскресенская ЦРБ, Воздвиженская участковая больница, ИП Доронина в Воскресенском районе, ФАП с. Илев Вознесенского района, педикюрный кабинет в салоне Кстовского района). В 2017 году Управлением подготовлено 4 иска об обязывании выполнения требований санитарного законодательства в учреждениях здравоохранения,

Вынесено 514 представлений об устранении причин и условий, способствующих возникновению нарушений.

### Основные результаты деятельности по улучшению условий труда

В 2017г. проведено 473 обследование предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2016г.- 481, 2015г.- 626), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 63,6% (2016г. – 56,3%, 2015г. – 77,3%).

Снизился удельный вес объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным.

Таблица №58

#### Распределение объектов по группам

Годы	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического		
	I группа удовлетворительные	II группа не удовлетворительные	III группа крайне не удовлетворительные
2015	19,5	73,1	7,4
2016	19,6	73,4	7
2017	19,1	74,5	6,4

По результатам лабораторных исследований отмечается увеличение удельного веса проб воздуха с превышением ПДК рабочей зоны.

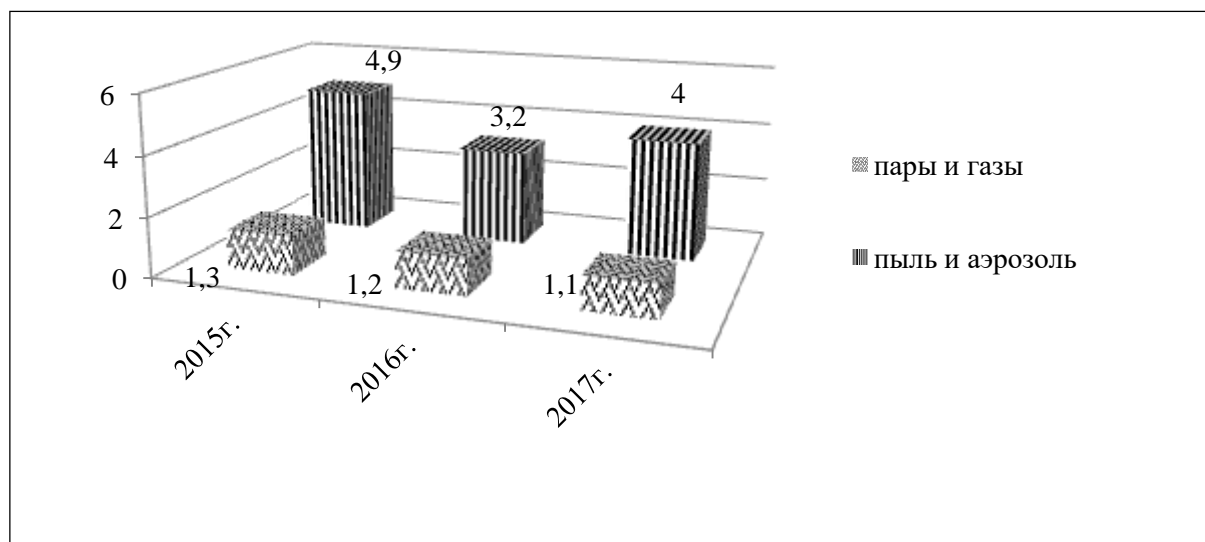


Рис. №104. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК.

По результатам замеров физических факторов удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по всем видам исследований также увеличился, за исключением уровня искусственной освещенности.

**Доля рабочих мест, не соответствующих  
санитарным нормам по физическим факторам**

Фактор	Число обследованных рабочих мест			% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Шум	2173	1828	1693	26,5	21,4	28,7
Вибрация	364	285	374	9,6	3,2	11,2
Микроклимат	2728	2083	2516	4,3	5,3	6,5
ЭМП	1086	1062	1115	9,9	6,8	12,4
Освещённость	3112	2487	2775	14,1	13,1	12,5

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов остается на предприятиях по следующим видам экономической деятельности: сельское хозяйство, производство автотранспортных средств, прицепов и полуприцепов, производство прочих транспортных средств и оборудования из-за несовершенства технологических процессов, конструктивных недостатков технологического оборудования и инструментов, а также их физического износа.

В 2017 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 213 паспортов по канцерогеноопасным производствам, на 8 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 2017г. было составлено 615 протоколов об административном правонарушении (2016г. – 562), вынесено постановлений на сумму 7014,9 тысяч рублей (2016г. – 3894,4), вынесено 467 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (2016г. – 383), приостановлена эксплуатация 7 предприятий (2016г. – 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 2017г. меры административного воздействия применены по 13 составам КОАП (2016г. – 13, 2015г. – 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.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области приняли участие в разработке Подпрограммы 7 «Улучшение условий и охраны труда в Нижегородской области на 2018-2020г.г.» в государственной программе Нижегородской области «Социальная поддержка граждан Нижегородской области», утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 года № 298, в редакции Постановления Правительства Нижегородской области от 30 января 2018 года № 52, Плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда в организациях города Нижнего Новгорода на 2018-2020 годы.

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, Нижегородской Ассоциации промышленников и предпринимателей Нижегородской области и т.д.

Всего в течение 2017г. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его территориальными отделами вынесено на рассмотрение 87 вопросов в органах исполнительной власти – министерстве социальной политики, министерстве здравоохранения Нижегородской области, Нижегородской городской территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, межведомственных комиссиях по охране труда (МВК), на зональных совещаниях, в органах местного самоуправления и т.д. (2016г. – 111, 2015г. – 108).

### **Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов транспорта**

Под надзором Управления находятся 4577 единиц (ед.) транспорта, в том числе 331 ед. водного, 4220 ед. автомобильного, транспорт метрополитена. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта в 2017 году оставалась стабильной. Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано. В 2017 году проведено 611 обследований транспортных средств, из них 68,5% с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

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 2017 году выдано 341 свидетельства. На судостроительных предприятиях Нижегородской области в рамках реализации Государственной программы РФ «Развитие судостроения на 2013-2030 г.г.» ежегодно осуществляется строительство новых судов. В 2017 году специалистами Управления обследовано и выдано 9 судовых санитарных свидетельств на вновь построенные суда.

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, 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.

С целью контроля за условиями труда работников водного транспорта в 2017 году уровень шума был измерен на 492 рабочих местах (р.м.), из них 0,4% р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2016г. – 0,7%; в 2015 г.- 0,6%), искусственная освещенность на 533 р. м., из них 1,7% р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (2016 – 0,5%; 2015 – 1,5%); ЭМП на 195 р.м. из них 2 рабочих мест не соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям. Уровень вибрации был измерен на 393 р.м., параметры микроклимата на 239 р.м., из них все соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям. (Рисунок 1). Исследовано 270 проб воздуха рабочей зоны, превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2016 г.

В свою очередь руководителями судоходных компаний предпринимались меры, направленные на улучшение условий труда плавсостава с проведением повторных исследований факторов судовой среды. Профессиональная заболеваемость среди работников транспорта за последние три года не регистрировалась.

В результате проводимой организационной работы с судоходными компаниями, усилением контроля за качеством питьевой воды и водоподготовкой при обследовании судов при выдаче судовых санитарных свидетельств, проведении контрольно-надзорных мероприятий по сравнению с 2016 годом снизился удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям и санитарно-химическим показателям и составил соответственно 3,8% и 5,0% ( в 2016 – 3,9% и 5,8%).

Под надзором находится АО «Международный аэропорт Нижний Новгород» и связанные с ним объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В 2017 году проведено 9 проверок объектов, расположенных на территории международного аэропорта. В ходе проводимых проверок Управлением вынесено 13 постановлений об административном наказании на общую сумму 103,7 тысяч рублей.

С марта 2016 года работает новый пассажирский терминал международного аэропорта, в котором предусмотрен необходимый комплекс помещений санитарно-карантинного пункта (СКП) и помещения для временной изоляции.

Управлением продолжает проводиться работа по профилактике нарушений Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013года №15-ФЗ на объектах транспорта: проводится активная разъяснительная работа, обеспечено взаимодействие с Министерством транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области и Департаментом транспорта и связи г.Н.Новгорода, применяются меры административного реагирования. За 2017 год количество обращений граждан с жалобами на курение водителей пассажирских автотранспортных средств на рабочих местах составило- 5 (2016 - 3 обращения, 2015 – 10 обращений).

## Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов надзора по гигиене питания, данные лабораторного контроля, проведенные мероприятия, меры административного воздействия

Под надзором Управления находится 11666 пищевых предприятий, из них 615 (5%) предприятий пищевой промышленности, 2712 (23%) предприятий общественного питания, 8389 (72%) предприятия торговли (рис.105).

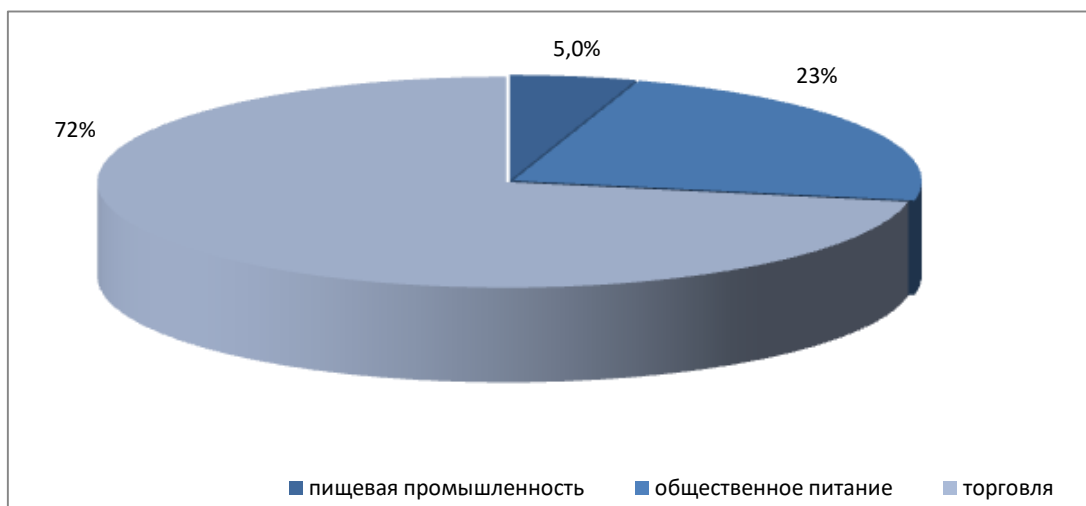


Рис. №105. Структура контролируемых объектов в 2017 году по Нижегородской области.

Число объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия по итогам 2017 года снизилось в абсолютных величинах и составило 78 (0,67%) от общего числа объектов, (в 2016г- 82 (0,47%) в 2015г-129(0,69%)).

В 2017 г. проведено 2008 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью в области производства и оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья (1730 - в 2015 году, 1463 – в 2016 году) и 174 административных расследования (281- в 2015 году, 250 - в 2016 году).

Количество проверок увеличилось за счет проведения внеплановых проверок в рамках реализации поручений Правительства и Президента Российской Федерации. Увеличилось по сравнению с прошлым годом число проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования: в 2017г - 1501 объектов (74,75%), (в 2016г - 965 объектов (66 %) в 2015году – 72,4%).

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. (рис. 106) Средняя сумма штрафа за одно правонарушение по сравнению с 2015 годом выросла в 1,7 раза с 4243 руб до 7068 руб).

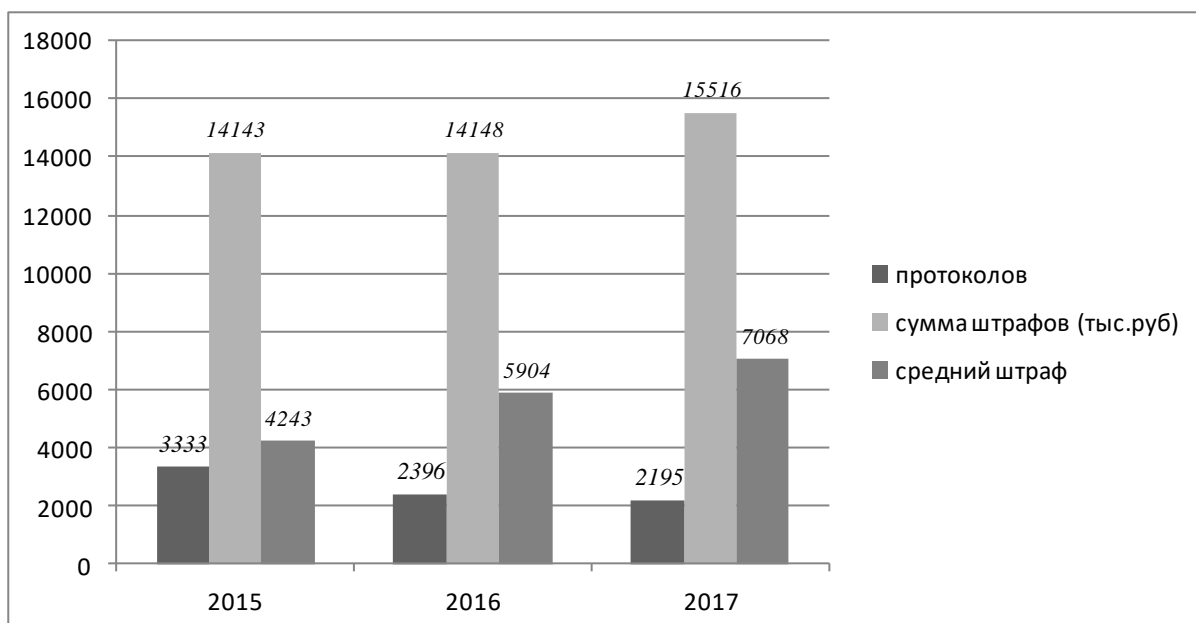


Рис. №106. Динамика применения мер административного воздействия на пищевых объектах Нижегородской области

На рассмотрение в суды передано 195 дел, из них в 158 случаях принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 37 случаях эксплуатация объектов была приостановлена (в 2016 году в суд передано 180 дел, из них в 152 случаях было принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 42 случаях эксплуатация объектов была приостановлена, в 2015 году в суд передано 201 дело, из них в 184 случаях было принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 31 случае эксплуатация объектов была приостановлена).

Таким образом, в 2017 году число объектов, деятельность которых приостанавливалась, осталась на уровне 2016 года и послужила основанием для включения их в план проверок на 2018 год на основании риск-ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности в соответствии со ст. 8.1 Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" и методическими рекомендациями «Риск-ориентированный подход к осуществлению контрольно-надзорной деятельности территориальными органами Роспотребнадзора».

### 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 2017 г. общее количество объектов детских и подростковых организаций, находящихся на надзоре Управления, составило 4783 (2015г-4876, 2016г-4843) (рис.107).

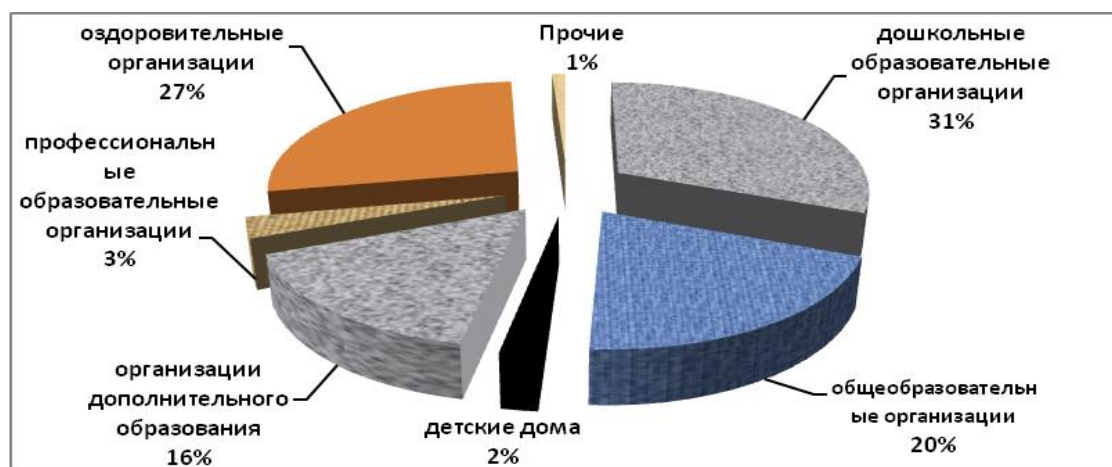


Рис. №107. Структура детских и подростковых организаций Нижегородской области в 2017 году.

Произошло увеличение дошкольных образовательных организаций (на 9 организаций), организаций дополнительного образования (на 10 организаций), организаций профессионального образования (на 6 организаций), уменьшение общеобразовательных (на 10 организаций), организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (на 10 организаций), прочих организаций (на 31 организацию), количество детских оздоровительных организаций, работающих круглогодично и детских санаториев осталось на прежнем уровне.

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 составил 0,3-0,1%. Удельный вес объектов, относящихся к I и II группам СЭБ, существенно не изменился (табл.60).

Таблица №60

**Распределение детских и подростковых объектов по группам СЭБ в 2015-2017 годах**

всего	1 группа			2 группа			3 группа		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Уд.вес %	54	56,3	50	45,7	43,6	49,8	0,3	0,1	0,2

Удельный вес объектов для детей и подростков, требующих капитального ремонта; не канализованных по сравнению с 2015 годом остался на прежнем уровне; удельный вес не имеющих центрального отопления уменьшился в 2,5 раза, центральное водоснабжение имеют все объекты (табл. 61).

Управлением проводится целенаправленная работа 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 №61

**Санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций в 2015-2017 гг.**

Санитарно-техническое состояние организаций	Удельный вес организаций, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %				
	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2016
Требуют капитального ремонта	0,17	0,11	0,2	0,2	
Не канализованы	0,06	0,03	0,03	-0,5	4,3
Не имеют централизованного водоснабжения	0,03	0,03	0	-1	3,8
Не имеют центрального отопления	0,1	0,1	0,09	-0,1	1,9

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 (табл.62).

Таблица №62

**Гигиеническая характеристика воды из разводящей сети детских и подростковых организаций 2015-2017 гг**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2015 г.,%
	2015	2016	2017	
Санитарно-химические	6,2	4,3	5,1	-17,7
Микробиологические	1,3	1,3	2,2	69,2

По сравнению с 2015 годом отмечается снижение удельного веса проб воды из разводящей сети детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим показателям по санитарно-химическим показателям в 1,2 раза, увеличение по микробиологическим показателям 1,7 раза.

Наибольший удельный вес нестандартных проб воды, превышающий среднеобластной показатель, отмечается по санитарно-химическим показателям на поднадзорных объектах в Володарском, Богородском, Вадском, Вачском районах по микробиологическим показателям – в Бутурлинском, Большемурашкинском, Дальнеконстантиновском, Перевозском, Кстовском районах области, городском округе г. Выкса.

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 №63

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях 2015-2017гг**

показатели	Удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %						Темп прироста к 2015г.,%
	2015		2016		2017		
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	
Уровень искусственной освещенности	13,2	14,3	12,4	14,2	14,2		7,6
Микроклимат	6	8,3	6	8,5	5,6		-6,7
Уровень ЭМИ	7,7	7,4	5,6	2,8	11,4		48,1
Мебель	8,5	14	6	13,1	8,1		-0,05



Рис. №108. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях в 2015-2017гг.

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 2015 годом остался примерно на прежнем уровне (табл.63, рис.108).

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, превышающий среднеобластной показатель (5,6%) отмечен в Арзамасском (22,7%), Дальнеконстантиновском (21%) Кстовском (17,9%) Богородском (14,3%) 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), увеличился по сравнению с 2015 годом в 1,1 раза. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам искусственной освещенности, превышающий среднеобластной показатель (14,2%), отмечен в Сосновском (36,4%), Кулебакском (28,6%), Дальнеконстантиновском (27,3%), Кулебакском (28,6%), Кстовском (25,8%), Бутурлинском (26,7%), Богородском (23,8%), Арзамасском (23%), Краснооктябрьском (20%) районах области; Ленинском (36,7%), Приокском (35,7%), Советском (17,6%), Автозаводском (17,5%) Нижегородском (14,6%), 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 2015 годом удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам, в целом по области остался на прежнем уровне и составил 8,1 % (2015г-8,5%). 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 Кулебакском (67%), Краснооктябрьском (31,6%), Воскресенском (33%), Вачском (28,6%), Городецком (25%), Павловском (11%) районах области, в городском округе г. Выкса (28,6%), в Ленинском (20%), Приокском (17%), Автозаводском (15%) 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 2015 годом увеличился в 1,5 раза и составил 11,4%. Превышение среднеобластного показателя отмечено в Краснооктябрьском (75%), Сергачском (50%), Богородском, Сеченовском (40%), Володарском (27,3%) районах области, Автозаводском (45,8%), Ленинском (28,6%) районе города Нижнего Новгорода.

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 предписания по выполнению необходимых мероприятий, контроль за которыми проводится в ходе надзора. При выявлении фактов нарушений санитарного законодательства, касающихся условий пребывания детей в образовательных организациях в 2017 году составлено 170 штрафов на сумму 776 200 рублей (в 2016 году -170 штрафов на сумму 631 100 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 10.10.2014, №762 от

05.11.2014, №337 от 29.05.2015, №723 от 10.11.2015, №395 от 28.06.2016, №696 от 13.10.2016, №925 от 22.12.2017 реализация данной Программы будет осуществляться в 2015 - 2023 годы в один этап. Общий объем финансирования Программы из областного бюджета в ценах соответствующих лет составляет 207325758,8 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 в получении качественного образования для всех категорий 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 2017г. находилось 1487 дошкольных организации, в том числе 1468 муниципальных, 11 частных, данные организации посещало 168510 ребенка (муниципальные 163319 детей, частные 867 детей) (табл.64).

Таблица №64

**Количество дошкольных образовательных организаций Нижегородской области и количество детей, посещающих ДОУ 2012-2016 годы**

показатель	2015	2016	2017	Динамика к 2015 г,	
				количество	Темп прироста%
Кол-во дошкольных организаций	1478	1479	1487	99	+7,2
Количество детей, посещающих дошкольные организации	162089	164183	168510	19683	+13,7

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 20 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 2017 году вновь построена и введена в эксплуатацию 1 дошкольная организация на 184 места в Автозаводском районе г.Н.Новгорода, открыто 10 частных детских садов на 305 мест.

В период реализации государственной программы по ликвидации очередности осуществлялось строительство новых ДООУ, капитальный ремонт существующих и пустующих ДООУ, возврат и капитальный ремонт ранее существующих, создание групп на базе школ, создание семейных детских садов, использование ресурса существующих ДООУ в результате чего создано более 15000 мест.

## **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***

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей области с участием Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области принято 17 нормативных правовых актов по Нижегородской области.

Продолжено заключение соглашений о взаимодействии и работа с общественными организациями.

Таблица №65

### **Основные организационные мероприятия**

	2017	2016	2015
Количество принятых нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, разработанных с участием территориальных органов Роспотребнадзора - всего	17	60	72
Количество вынесенных на рассмотрение вопросов - всего:	2730	3230	4380
из них:			
в органы законодательной власти субъектов Российской Федерации	-	32	8
в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	242	235	147
в органы местного самоуправления	1054	1147	1067
в санитарно-противоэпидемические комиссии	176	258	249
на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии	1248	1514	2876
Количество заключенных соглашений о взаимодействии	9	10	13
Количество проведенных совещаний с общественными организациями	50	47	57
Количество направленных документов в общественные организации	66	57	83

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области подписано постановлений – 360, издано приказов по основной деятельности – 118.

### **Контрольно-надзорная деятельность**

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области (далее – Управление) проведено 5706 проверок по основаниям, предусмотренных Федеральным законом от 26.12.2008г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

По сравнению с 2016 годом количество проверок увеличилось на 109 (прирост 1,9%), в т.ч. количество плановых проверок увеличилось на 8, а количество внеплановых на 101 проверку.

Таблица №66

#### **Количество проведенных проверок**

	2015	2016	Рост/ Снижение в сравнении с 2015г.	2017	Рост снижение в сравнении с 2016 г.
Всего проверок, в т.ч.	5431	5597	+166 (2,9%)	5706	+ 109 (1,9%)
плановые	1886	1521	-365(19,3%)	1529	+8 (0,5%)
внеплановые, из них	3545	4076	+531 (13%)	4177	+101 (2,5%)
- по контролю за исполнением предписаний	1267	1569	+302 (19,2%)	1726	+157 (9,1%)
- по заявлениям (обращениям) в т.ч.	1659	1792	+133 (7,4%)	700	-1092 (60,9%)
- по защите прав потребителей	1374	1361	-13 (0,9%)	293	-1068 (78,4%)
- в соответствии с поручениями Президента и Правительства РФ	602	714	+112 (15,6%)	1747	+1033 (59,1%)

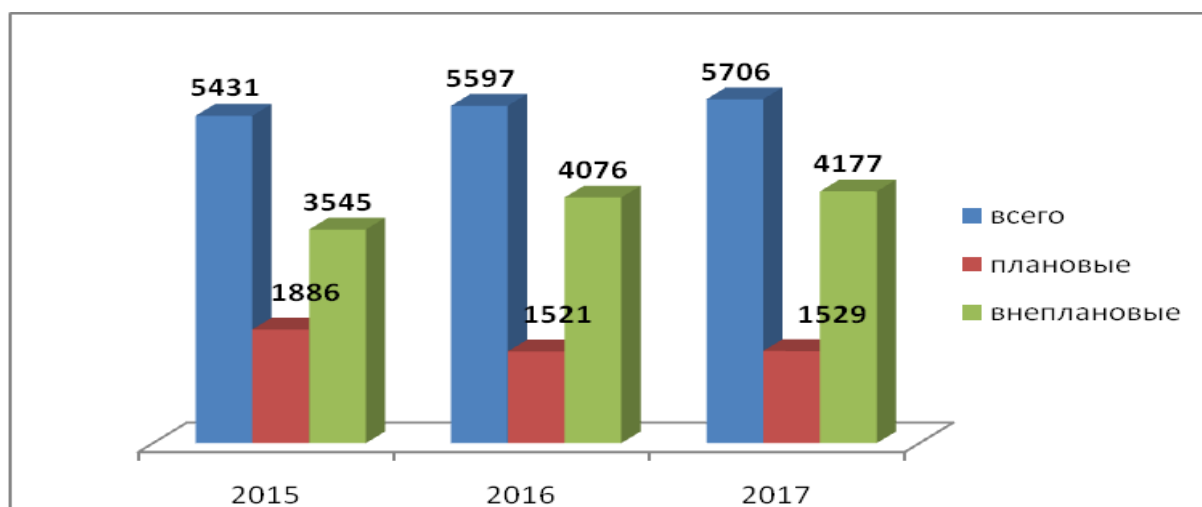


Рис.109. Динамика проверок в рамках Федерального закона № 294-ФЗ

Кроме проверок, предусмотренных Федеральным законом № 294-ФЗ проведены проверки:

- по иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации (в рамках расследования случаев возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний (отравлений), в отношении граждан и за исполнением постановлений об административном приостановлении деятельности в соответствии со статьей 32.12 КоАП). Всего проведено - 315 проверок, на 99 проверок больше 2016 года (216 проверок),

- по Федеральному закону от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» - 19 проверок (2016 год - 26 проверок),

- специалисты Управления привлекались к проверкам органов прокуратуры, проведено 392 проверки, меньше на 319 проверок 2016 года (711 проверок).

Кроме проверок проводились и административные расследования. Их количество в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 66 (7,8%) и составило 770.

В структуре проведенных проверок, по Федеральному закону № 294-ФЗ 72,1% приходится на проверки за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 9,8% - на проверки за соблюдением законодательства по защите прав потребителей и 18,1 % совместные проверки по санитарно-эпидемиологическому благополучию и защите прав потребителей.

Выполнение плана проверок, с учетом внесенных изменений в план, составило 99,7%.

Из плана проверок, в соответствии с законодательством, были исключены 32 проверки. При этом, указанные исключения проверок из плана согласованы с органами прокуратуры, в т.ч. 40,6% проверок исключены по причине ликвидации юридического лица, реорганизации, прекращении производственной деятельности, 53,1% проверок исключены по отсутствию открытия смены лагерей.

В 2017 году поступило 1 заявление от юридического лица об отнесении его к субъекту малого бизнеса и исключению из плана проверок (2016 год – 4 заявления). Заявление было рассмотрено, документы направлены в органы прокуратуры, по которому принято положительное решение.

В сравнении с 2016 годом выросли внеплановые проверки по исполнению приказов Руководителя Роспотребнадзора, изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации на 59,1% (1033 проверки). Специалисты Управления в течение года участвовали в исполнении более 10 различных поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Снижение внеплановых проверок по обращениям по защите прав потребителей на 78,4% (1068 проверок) объясняется реализацией норм Федерального закона № 277-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", который внес изменения к проведению внеплановых проверок по обращениям потребителей. Основаниями для проведения внеплановых проверок в 2017 году послужили обращения и заявления, направленные заявителем в форме электронных документов с использованием средств информационно-коммуникационных технологий, предусматривающих обязательную авторизацию заявителя в единой системе идентификации и аутентификации, а также

обращения заявителей, в которых содержалась информация об обращении к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям за защитой своих нарушенных прав и если такие обращения не были рассмотрены, либо требования не были удовлетворены.

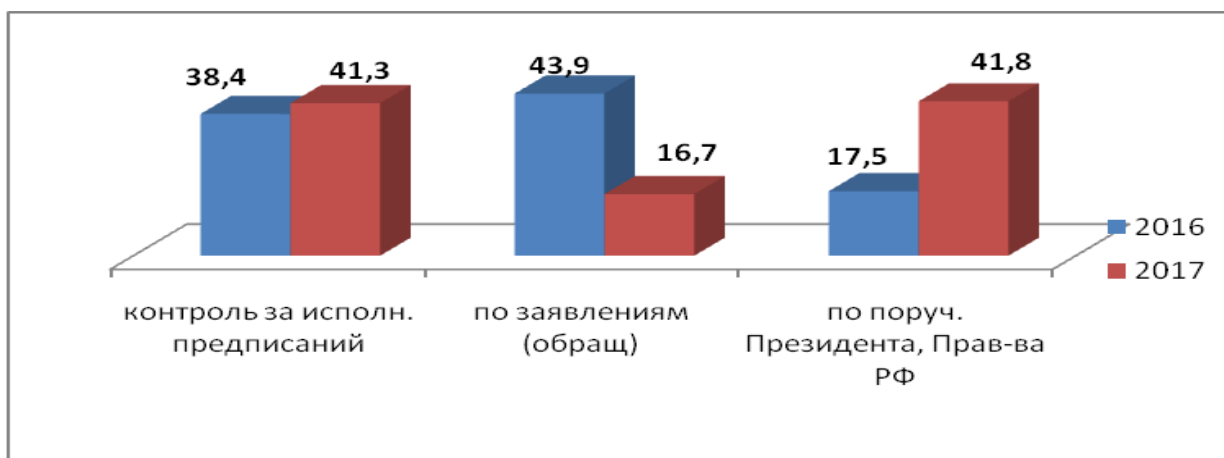


Рис. №110. Структура внеплановых проверок за 2016 -2017 г.г.

Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного юридического лица и индивидуального предпринимателя (ЮЛ и ИП) в 2017 году, составило 1,2 проверки, за 2016 год – 1,3 с учетом проверяемых предписаний.

Доля ЮЛ и ИП, в отношении которых были проведены проверки от общего количества ЮЛ, ИП, осуществляющих деятельность на территории Нижегородской области и подлежащих надзору, составляет 28,5%.

В 2017 году 3973 проверки проведены с применением лабораторных и инструментальных исследований и испытаний. Удельный вес проверок с применением лабораторных и инструментальных исследований и испытаний составил 69,6%, что выше средних показателей за 2016 год Управления - 58,1% и среднероссийского показателя - 60%.

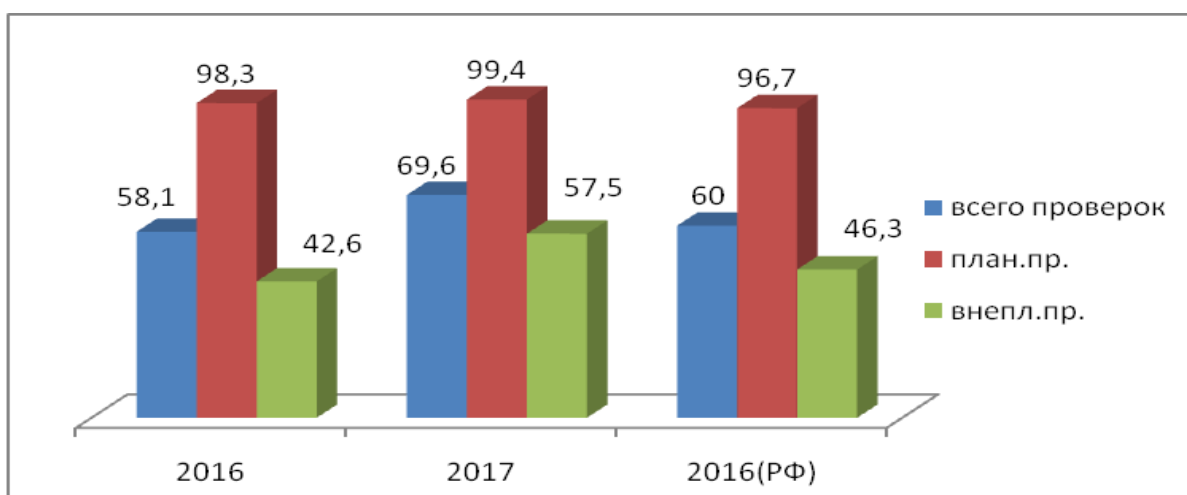


Рис. №111. Доля лабораторно-инструментального обеспечения проверок (%)

Обеспеченность плановых проверок лабораторными и инструментальными методами исследований составила 99,4% (2016 год – 98,3%), внеплановых – 57,5% (2016 год – 42,6%).

Доля обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования увеличилась до 68,4% (2016 год – 66,5%). При этом в разрезе обследованных объектов по видам деятельности доля обследований объектов детских и подростковых организаций выросла до 90,5%.

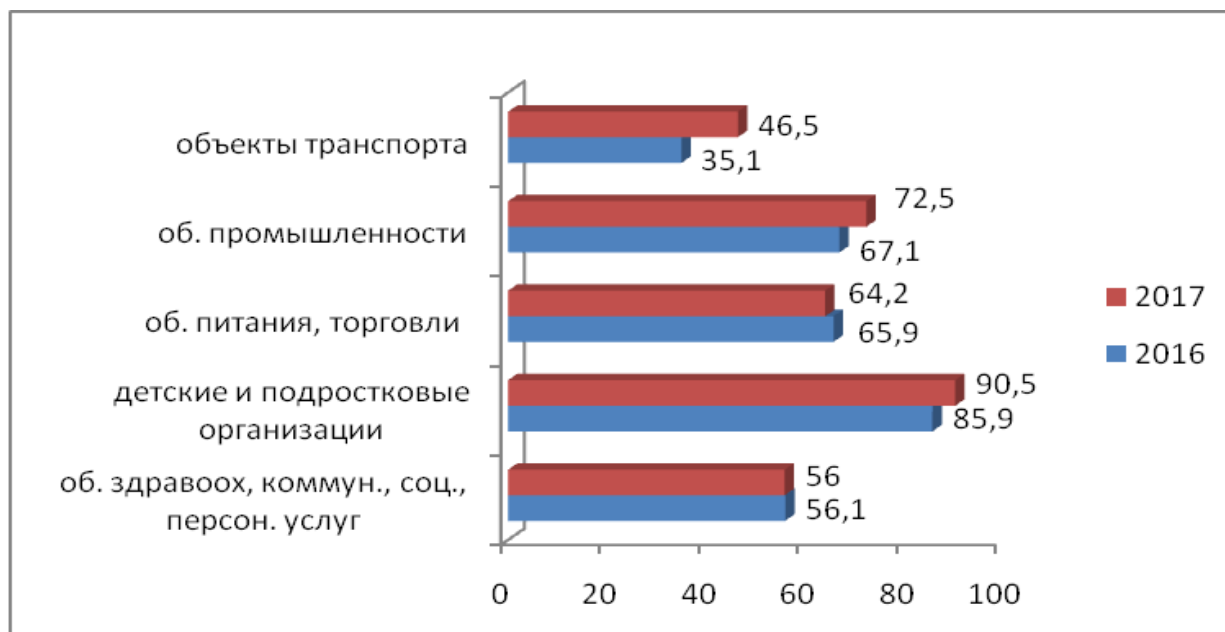


Рис. №112. Доля проверенных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (%)

Удельный вес ЮЛ и ИП, в деятельности, которых в ходе проведения проверок, выявлены правонарушения от общего количества ЮЛ и ИП в отношении, которых проводились проверки за 2017 год (76,1%) на 3,6% ниже 2016 года (79,7%).

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) на уровне 2016 года - 85,9%.

При плановых проверках выявлены правонарушения в 1519 проверках из 1529. Доля плановых проверок с выявленными нарушениями составляет до 99,3% (2016 год - 99,5%). Безрезультатные плановые проверки проведены по причине нахождения субъектов в стадии реорганизации, ликвидации и при отсутствии осуществления деятельности по указанному фактическому адресу.

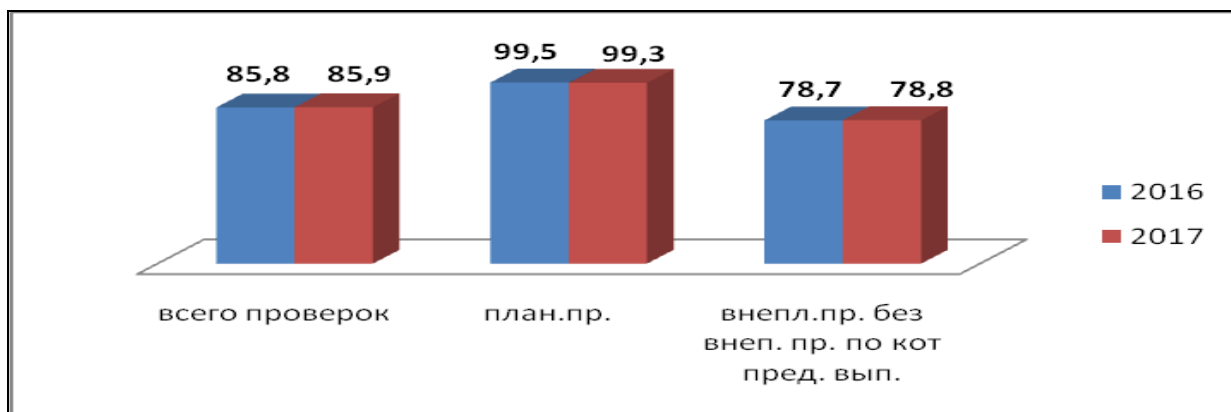


Рис.113. Доля выявленных правонарушений при проверках (%)

По результатам проведенных проверок наложено 7109 административных наказаний.

Проверок, результаты которых были признаны недействительными в 2017 году не было.

Сравнительный анализ достигнутых показателей результативности контрольно-надзорной деятельности за 2017 год с 2016 годом показал, что эффективность контрольно-надзорных мероприятий находится на высоком уровне. Показатели результативности как улучшены по некоторым показателям, так и остались на уровне 2016 года: выполнение плана плановых проверок (99,7%), выявление нарушений при проведении проверок (без учета внеплановых проверок по контролю исполнения предписаний, при которых предписания выполнены) и при проведении плановых проверках - 85,9% и 99,3% соответственно; обеспеченность плановых проверок лабораторными и инструментальными методами исследования 99,4%.

### О работе с обращениями граждан за 2017год

Одним из важных приоритетных направлений Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области является работа с обращениями граждан.

В 2017 году в целом по Управлению Роспотребнадзора по Нижегородской области поступило 14200 обращений, что на 0,2% больше, чем в 2016году (2016г. – 14174, 2015г. – 13856; 2014г. – 15451, рис.114).

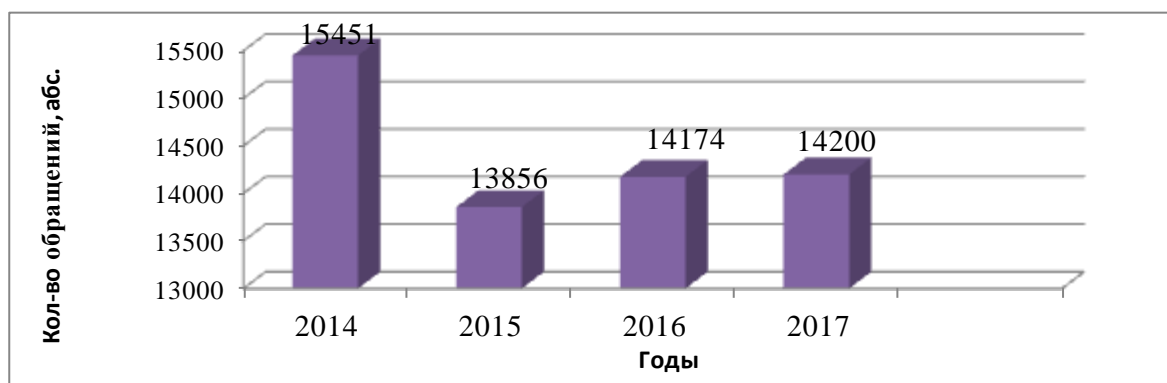


Рис.№114. Динамика поступления обращений граждан в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2014-2017 годах.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается увеличение удельного веса обращений по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, так в 2017 году этот показатель составил 39,9% от общего количества поступивших обращений против 39,3% в 2016 году.

В структуре обращений по вопросам обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия, как и в 2014 - 2017 гг. по - прежнему первое место занимают обращения на условия проживания в жилых помещениях, и их доля составила 30,3% (в 2016г. – 38,2%, в 2015г. – 37,6%, в 2014г.- 39,3%, рис. 2). Обращения касались вопросов, связанных с шумом от расположенных в жилых домах предприятий торговли, шумом от системы отопления, затоплением подвалов из-за неисправностей системы водоснабжения и канализации, повышенной влажности в квартирах, на размещение антенн базовых станций сотовой связи.

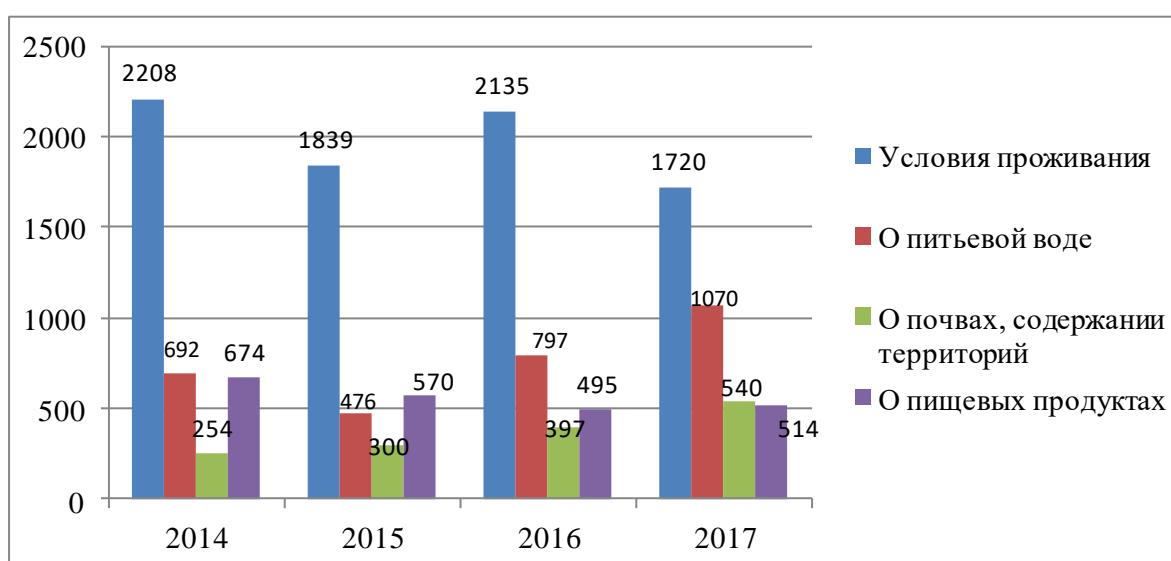


Рис.№115 Структура обращений граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014-2017 годах

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года вырос удельный вес обращений о питьевой воде и питьевом водоснабжении населения – 18,8% (в 2016г.- 14,2%, в 2015г.- 9,7%, в 2014г. - 12,3 %), о почвах, содержании территорий городских и сельских поселений – 9,5% (в 2016г. – 7,1%, в 2015г. – 6,1%, в 2014г. – 4,5%); о пищевых продуктах, пищевых добавках, продовольственном сырье – 9% (в 2016г. – 8,8%, в 2015г. – 11,6%, в 2014г. – 11,9%), по вопросам организации питания населения- 6,6% (в 2016г.- 5,7%, в 2015г.- 6,9%, в 2014г.- 4%).

Основанием для проведения контрольных мероприятий послужили 998 обращений или 19,3% от рассмотренных обращений. По результатам проверок и административных расследований подтвердилось 607 обращений граждан (60,8%), составлен 701 протокол об административных правонарушениях, передано в суды 68 заявлений по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства.

Заявителям дано 2963 разъяснений или 57% от рассмотренных обращений, согласно действующему законодательству (за аналогичный период прошлого года 64,7%).

1317 обращений или 25% направлены Управлением по подведомственности для рассмотрения в другие компетентные органы (за аналогичный период прошлого года 18,6%).

С 2013г. года проводится Общероссийский день приема граждан. Ежегодно количество принятых граждан увеличивается, в 2014 году было принято 12 граждан, в 2015 году – 27, в 2016 году принято 62 гражданина, в 2017 году – 77 человек. По заданным вопросам была дана исчерпывающая информация в рамках компетенции Роспотребнадзора.

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.

В рамках работы Общественной приемной Управления по вопросам санитарно-санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2017 году проконсультировано 72 гражданина, на «горячую линию» обратилось 1753 человек.

В целях необходимости объективного изучения состояния работы с обращениями граждан и эффективности консультационной и информационно – просветительной работы с гражданами, а также повышения качества работы Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области разработан план по совершенствованию работы с обращениями граждан, а также проводится мониторинг общественного мнения относительно степени доверия к деятельности Управления и эффективности работы Управления.

### **Итоги работы Управления по информированию населения в 2017 году**

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в рамках реализации Концепции открытости органов государственной власти осуществляется информирование населения области по вопросам охраны здоровья граждан, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.

Таблица №67

#### **Динамика основных показателей работы по информированию населения**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Количество выступлений в СМИ с участием должностных лиц Управления	3007	3166	3353	3426	5225
Из них: по ТВ	309	371	332	340	366
радио	394	319	374	306	320
Публикаций (в сети интернет / сайт Управления)	2292 (476/250)	2419 (828/305)	2647 (1020/519)	2776 (1215/569)	4516 (2682/748)
Проведено пресс-конференций	56	45	25	37	37

В динамике за 5 лет отмечается увеличение общего количества выступлений в СМИ, в которых приняли участие должностные лица Управления Роспотребнадзора. Значительно увеличилось количество публикаций на сайте Управления и в сети Интернет, что соответствует тенденциям и потребностям населения в получении информации.

На сайте Управления работает раздел «Для предпринимателей». В 2017 году в этом разделе размещено порядка 200 информационных материалов на актуальные для предпринимателей темы.

Систематическая работа по увеличению количества и улучшению качества информационных материалов на сайте Управления позволяет сохранять стабильный рост их посещаемости. Управлением ежеквартально проводится контроль интереса пользователей к информационным ресурсам посредством мониторинга показателя статистики посещаемости сайтов.

Количество посещений сайта Управления (<http://52.rosпотребнадзор.ru>) ежеквартально составляет порядка 35-40 тысяч посещений, ежегодно сайт Управления Роспотребнадзора посещает более 155 тыс. пользователей.

С помощью СМИ Управлением было привлечено внимание общественности к вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, качества оказания туристических, финансовых и косметических услуг, услуг ЖКХ для потребителей, охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма, необходимости проведения вакцинации, прохождения флюорографии и др.

Управление предостерегло население от поездок в страны с опасными инфекциями, боролось с продуктовыми фальсифакатами и опасными спиртосодержащими жидкостями, информировало потребителей о выявлении недоброкачественной продукции на потребительском рынке, рассказывало о взаимодействии с бизнесом и т.д.

С 2016 года информация о некачественной пищевой и непищевой продукции размещается в государственном информационном ресурсе в сфере защиты прав потребителей и доступна для любого интернет-пользователя. Потребителям предоставлена возможность ознакомиться в онлайн-режиме с перечнем продукции, не соответствующей установленным требованиям, выявленной на всей территории Российской Федерации.

В целях реализации единой информационной политики обеспечена работа отделов Управления по СМИ по единому медиа-плану Федеральной службы. В медиа-плане отражены основные информационные поводы для размещения информации на официальных сайтах и в СМИ с указанием рекомендуемых форматов освещения.

В числе публикаций по вопросам эпидемиологического надзора широко освещались проблемы вакцинопрофилактики, а также мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ, кишечных и природно-очаговых заболеваний. 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.

Ежеквартально на официальном сайте и в СМИ размещаются пресс-релизы по итогам надзора за качеством продуктов питания, итоги работы по защите прав потребителей (в том числе итоги по судебной защите потребителей и по работе в МФЦ).

По итогам 2017 года пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области попала в Топ-10 лучших пресс-служб 2017 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 2017 году являются:

- открытость, доступность профессиональных материалов и информационная оперативность службы во взаимодействии со СМИ;
- поиск новых форматов и кейсов, внедрение которых позволит повысить эффективность проводимых мероприятий.
- 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 2017 году прошли аттестацию по профессиональной гигиенической подготовке 82547 человека, из них:

- работники предприятий, учреждений и организаций, связанных с питанием населения – 35108 чел.;
- работники учреждений коммунального и бытового обслуживания населения - 7981 чел.;
- работники детских и подростковых учреждений - 25084 чел.;
- работники речных судов и авиапредприятий – 1746 чел.
- работники, участвующие в летней оздоровительной кампании – 12628 чел.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора подготовлены памятки для обучения волонтеров по профилактике воздушно-капельных, кишечных инфекций, инфекций, передающихся половым путем, особо опасных инфекций, включающие классификацию заболеваний, основные симптомы, алгоритм действия волонтеров при возможном выявлении больного с подозрением на инфекцию.

Подготовлена Программа и брошюра гигиенического обучения декретированного контингента «Профилактика инфекционных заболеваний».

В 2017 году используются программы гигиенического обучения и аттестации декретированного контингента с использованием дистанционных технологий на сайте «Гигтест» - разработчик программы ООО «Прикладное программное обеспечение» г. Тамбов.

Подготовлены памятки для населения: Профилактика гельминтозов, передающихся через рыбу и рыбную продукцию, Норовирусная инфекция и ее профилактика, к Всемирному дню борьбы с туберкулезом - памятка «профилактика туберкулеза», «Клещевой энцефалит и меры его профилактики», Всемирный день здоровья 2017 – «Депрессия!», ЕНИ -2017г., к Всемирному дню памяти жертв СПИДа – «Если лекарство от ВИЧ», «К кому можно обратиться за помощью», «Как можно инфицировать ВИЧ других», «Какие существуют права и ответственность», «Кому рассказать», «С кем я могу поговорить об этом», «Сколько живут с ВИЧ», «Факты о ВИЧ», «Что делают лекарства и как это работает», «Что помогает жить и чувствовать себя хорошо», «Что происходит в организме ВИЧ», «Что такое ВИЧ, СПИД»; к Всемирному дню борьбы без табака – «Профилактика курения», «Табак. Основные факты.», «Табакокурение – фактор риска», брошюра – «Табак», Профилактика энтеровирусной инфекции, памятка по бешенству, Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ.

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>). 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 потребителя – 15 марта; всемирного дня борьбы с туберкулезом - 24 марта; Всемирного дня здоровья - 7 апреля; проведению Европейской недели иммунизации - 24-30 апреля 2017г.; Всемирного дня без табака 31 мая; Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря; а также информация: 21 мая 2017г. – 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; 28 сентября – Всемирный день борьбы с бешенством; 15 октября – Всемирный день чистых рук; 9 ноября – Всемирный день качества; 16 ноября – Международный день отказа от курения.

### **Меры административного принуждения**

Целью установления административного наказания является формирование юридической ответственности у хозяйствующих субъектов. Данная форма государственного принуждения - одна из важнейших составляющих деятельности Управления, поскольку применение мер административного воздействия к лицам, совершившим административное правонарушение, оказывает профилактическое воздействие не только на правонарушителей, но и на остальных граждан и юридических лиц.

Применение должностными лицами Управления мер воздействия, урегулированных нормами Кодекса РФ об административных правонарушениях, является основным показателем, свидетельствующим об эффективности и результативности осуществления Управлением своей контрольно-надзорной деятельности.

Административная активность должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области остается относительно стабильной в течение последних 7 лет.

Так, за 2017 год было составлено 8838 протоколов об административных правонарушениях, что незначительно (на 321 протокол) больше количества протоколов, составленных должностными лицами Управления за 2016 год.

Незначительное увеличение количества возбужденных административных дел обусловлено объективными причинами, прежде всего, связанными с увеличением количества проверок, проведенных на основании приказов руководителя Роспотребнадзора, изданных в соответствии с поручением Президента РФ, Правительства РФ.

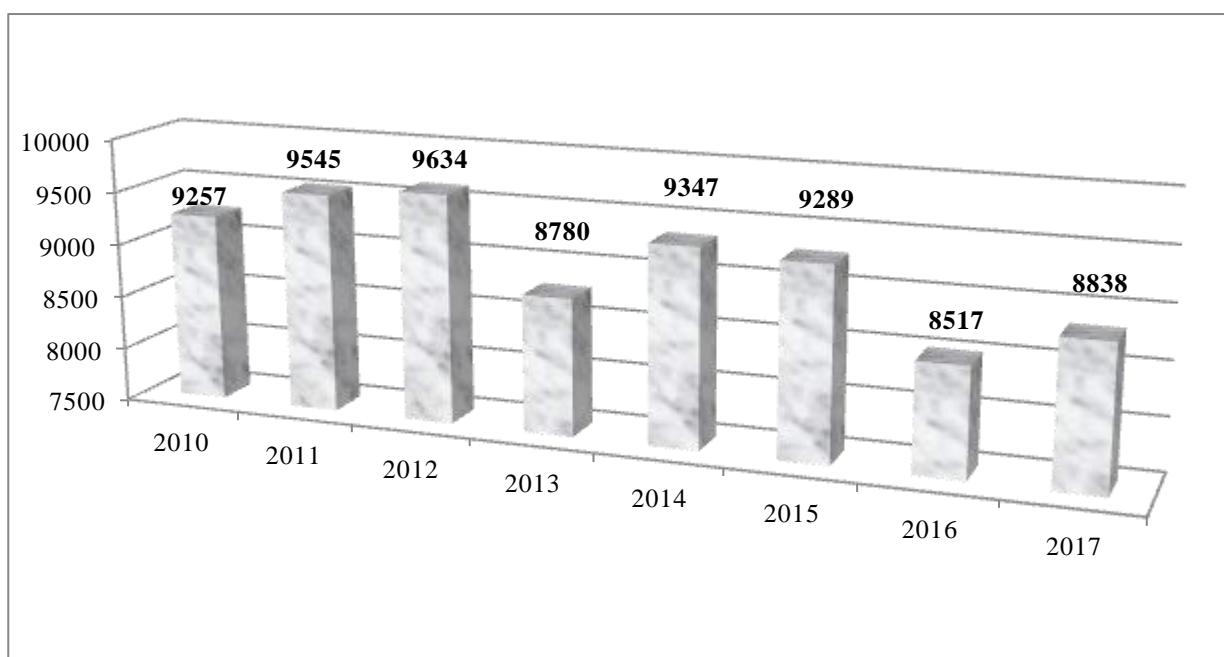


Рис.№116.Динамика изменения количества составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2010-2017 гг.

Результаты анализа правоприменительной деятельности Управления за 2017 год по видам экономической деятельности показали, что наибольшее количество дел об административных правонарушениях (74 % от общего количества возбужденных дел) возбуждено за нарушения законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- в области деятельности детских и подростковых учреждений – 30,2%;
- в области деятельности объектов коммунальной гигиены, социальных и персональных услуг – 20,4%;
- в области здравоохранения – 7,8 %;
- в сфере деятельности гостиниц и прочих мест для временного проживания – 2%;
- в сфере торговли продуктами питания – 8%;
- в сфере общественного питания – 6,6%;
- в сфере производства пищевых продуктов – 1,6%;
- в области деятельности промышленных предприятий – 7%;

Количество протоколов по делам об административных правонарушениях за нарушения в сфере защиты прав потребителей составило 26% от общего количества возбужденных дел:

- розничной торговли (по факту нарушения законодательства о защите прав потребителей) – 16,5%.
- в сфере бытового обслуживания населения – 1%;
- в сфере оказания услуг общественного питания – 1%;
- деятельности на финансовом рынке – 0,8%;
- в сфере жилищно-коммунальных услуг – 1,7%;
- в сфере медицинских услуг – 1,6%;
- в сфере туристских услуг – 0,2%;
- в сфере оказания услуг связи – 0,2%.

Увеличение или уменьшение количества возбужденных административных дел связано с изменением числа плановых проверок и количества поступивших в Управление обращений.

В 2017г. был отмечен рост количества возбужденных дел об административных правонарушениях по выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологического законодательства - в сфере деятельности детских и подростковых организаций, в области деятельности объектов коммунальной гигиены, социальных и персональных услуг, и незначительно по выявленным нарушениям законодательства о защите прав потребителей – в сфере оказания услуг на финансовом рынке, в сфере жилищно-коммунальных и медицинских услуг.



Рис.№117 Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2017 г. по сферам деятельности.

В 2017 г. Управлением было применено 68 административных составов. При этом за выявленные нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением применено 21 из 30 административных составов.

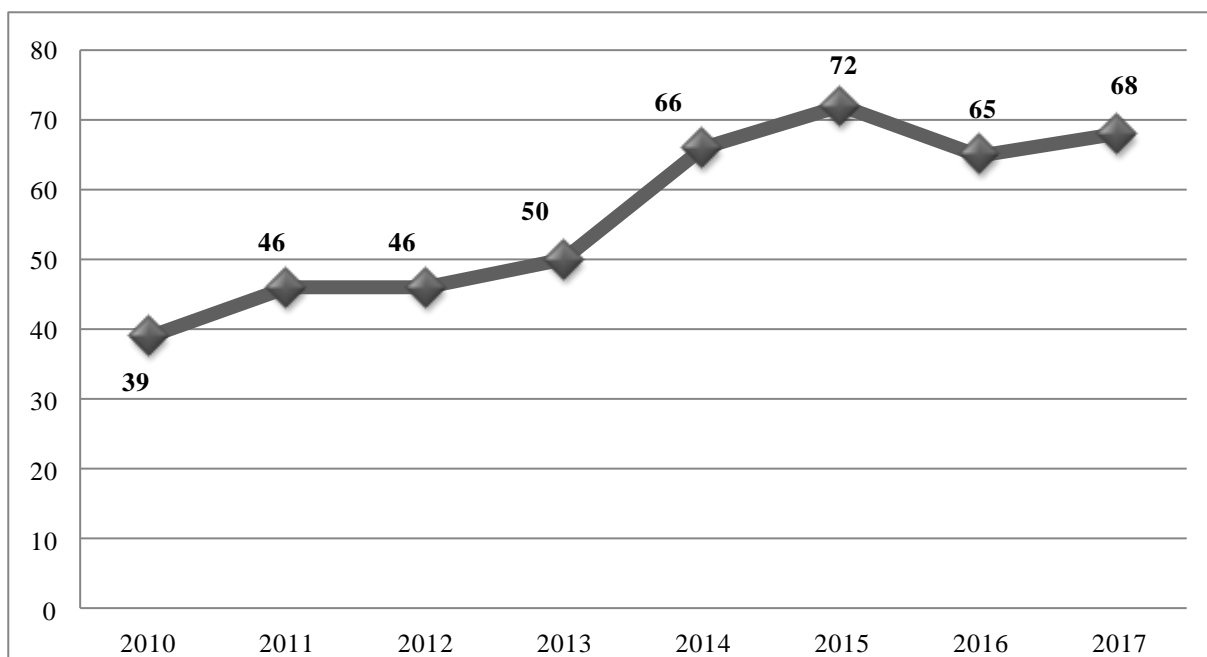


Рис.№118. Динамика изменения количества применяемых административных составов за 2010 – 2017 гг.

За нарушения, выявленные в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, за 2017 г. было составлено 167(в 2016г. – 211) протоколов об административных правонарушениях по 9 из 9 предусмотренных Кодексом РФ об административных правонарушениях 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 161 административный штраф на сумму 1 027 600 рублей. За анализируемый период должностными лицами Управления были использованы все 9 имеющихся составов, тогда как в 2016году только 7.

Продолжена работа по расширению сферы применения технических регламентов и, как следствие, по применению ст.ст.14.43-14.46.1 КоАП РФ.

За 2017г. по факту нарушений требований технических регламентов (ст.ст.14.43-14.46.1 КоАП РФ) было возбуждено 1209 дел об административных правонарушениях (13,7% от общего количества протоколов), наложено 1084 административных штрафов непосредственно Управлением и 6 штрафов судом по материалам Управления. Общая сумма штрафов наложенных Управлением за нарушения требований технических регламентов составила 14 994 000 рублей, судом – 413 000 рублей.

Для сравнения, за 2016 г. Управлением по ст.ст.14.43 – 14.46 КоАП РФ было возбуждено 893 дела (10,5% дел от общего количества протоколов), по которым Управлением наложено 990 административных штрафов сумму 11 117 200 рублей.

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления, уполномоченными на рассмотрение дел, в 2017 году вынесено 8204 постановлений о назначении административного наказания, из которых 7352 постановления о наложении административного штрафа, 852 – о назначении наказания в виде предупреждения.

**Динамика изменения количества постановлений и суммы штрафа за 2012– 017 гг.**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество постановлений	9411	8443	8735	9537	8130	8204
Количество штрафов	9011 (95,7%)	8085 (95,8%)	8405 (96,2%)	9228 (96,8%)	7587 (93,3%)	7352 (89,6%)
Количество предупреждений	400 (4,2%)	358 (4,2%)	330 (3,8%)	309 (3,2)	543 (6,7%)	852 (10,3%)
Сумма штрафа (в рублях)	19 507 450	21 210 150	24 744 420	38 177 050	39 733 640	46 007 650 (↑6 274 010)

Увеличение количества предупреждений в 2017 году обусловлено изменением законодательства, позволяющего применять данный вид административного наказания, даже если наказание в виде предупреждения не предусмотрено соответствующей статьей КоАП РФ, к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства, а также их работникам, за впервые совершенные административные правонарушения при отсутствии причинения вреда или возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей.

За период 2017 года в соответствии со статьей 4.1.1 КоАП РФ к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства, было применено 118 предупреждений.

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства составило 5873 (за 2016 г. – 5462) постановлений. Из них 5636 (в 2016 г. - 5336) постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму 36 070 900 рублей (в 2016 г. - 27 928 500 рублей). Таким образом, при незначительном увеличении количества постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа в 2017 году сумма наложенных штрафов увеличилась на 8 142 400 рублей.

В 2017 году по сравнению с предыдущим годом возросла и средняя сумма административных штрафов за выявленные нарушения санитарного законодательства (2017г.- 6400руб., в 2016 г. - 5232 руб.).

В 2017 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 7 920 500 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 8 531 700 рублей, на промышленных предприятиях – 7 014 900 рублей, на объектах здравоохранения – 1 880 600 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 3 288 600 рублей.

Для сравнения, по итогам 2016 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 8 907 700 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 7 957 500 рублей, на промышленных предприятиях – 3 894 900 рублей, на объектах здравоохранения – 1 688 400 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 5 359 500 рублей.

Таким образом, в 2017 г. значительно возросла сумма наложенных административных штрафов на промышленных предприятиях, и снизилась на объектах

торговли и производства пищевых продуктов, детских и подростковых учреждений, на коммунальной гигиены.

Средняя сумма штрафов за 2017г. за нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 6257,8 (в 2016 г. – 5237руб.). Средняя сумма административных штрафов вынесенных совместно Управлением и судом (по материалам Управления) в 2017 г. составила 6575,7 (в 2016 г. – 5466 руб.).

В 2017 г. по материалам Управления судом было вынесено 672 постановлений о назначении административного наказания в виде:

- административного штрафа - 536 постановлений;
- административного штрафа с конфискацией предмета административного правонарушения - 12 постановлений;
- предупреждения - 46 постановлений;
- назначения наказания о выполнении обязательных работ по факту несвоевременной оплаты административных штрафов -2 постановления;
- о приостановлении деятельности объектов - 76 постановлений.

Таблица №69

**Количество административных штрафов, вынесенных судом по материалам Управления, и сумма штрафов за 2011–2017 гг.**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество штрафов	720	1004	1175	1180	666	595	536
Сумма штрафов	3 712900	5 718500	8 328350	8 282400	5 692000	4 968900	5 861200

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания составила 94,8%.

В 2017г., по – прежнему, по числу направляемых в суд материалов часть 1 статьи 19.5 КоАП РФ занимает лидирующее положение – 424 протоколов, что составляет 49% от общего количества направленных в суд протоколов (в 2016 - 440 протоколов).

Судом по материалам Управления в 2017 г. была приостановлена деятельность 76 хозяйствующих субъектов(2016г. - 64). Из них 36 индивидуальных предпринимателей и 40 юридических лиц.

При этом в 26 случаях деятельность объектов была приостановлена за нарушения санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (ст.6.6 КоАП РФ),

17 объектов приостановлено за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта (ст.6.4 КоАП РФ),

в 20 случаях приостановление деятельности было применено по результатам рассмотрения дел, возбужденных по ст.6.3 КоАП РФ,

в 13 случаях деятельность объектов была приостановлена за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению (ст.6.5 КоАП РФ).

Большое внимание уделяется работе по правильной квалификации выявляемых правонарушений и определению надлежащего субъекта административной ответственности.

В 2017 г. за выявленные правонарушения к административной ответственности Управлением с назначением наказания в виде административного штрафа было привлечено юридических лиц 1275 (17,3% от общего количества привлеченных лиц), 4280 должностных лиц (58,2%), 1697 индивидуальных предпринимателей (23,1 %), 1100 граждан (14,9 %).

Для сравнения, за 2016г. административный штраф был назначен 1312 юридическим лицам (16,1%), 4490 должностным лицам (55,2%), 1024 индивидуальным предпринимателям (12,6%), 1304 гражданам (20,9%).

Таким образом, Управлением продолжается работа по увеличению количества привлеченных к административной ответственности юридических лиц.

При этом за нарушения требований санитарного законодательства к административной ответственности было привлечено 1048 юридических лиц (17,8%), 3572 должностных лиц (60,8%), 373 индивидуальных предпринимателей (6,3%), 880 граждан (14,9%).

За нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей в 2017 году привлечено 481 юридических лиц (20,6%), 1029 должностных лиц (44,1%), 561 индивидуальных предпринимателей (24,1%), 260 граждан (11,2%).

Одной из приоритетных задач Управления, как органа, осуществляющего администрирование штрафов в бюджеты различного уровня, продолжает оставаться задача по контролю за взысканием административных штрафов.

Так, за 2017 г. сумма взысканных административных штрафов составила 44 073 570

руб., что соответствует 85% от суммы наложенных административных штрафов (как Управлением, так и судом).

По сравнению с 2016 годом удельный вес взысканной суммы штрафа незначительно снизился. Снижение указанного выше показателя обусловлено неистечением срока, предусмотренного для оплаты сумм штрафов, поскольку 28% постановлений от общего количества постановлений о наложении наказания в виде административного штрафа вынесено в 4 квартале 2017 года.

Сумма уплаченных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства составила 35 555 200 (в 2016г. – 29 997 100) рублей, за нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей – 8 518 300 (в 2016 г. - 11 396 200) рублей.

При этом 16 897 089 рублей было взыскано в пользу федерального бюджета, 28 226 621,30 рублей оплачено в местный бюджет.

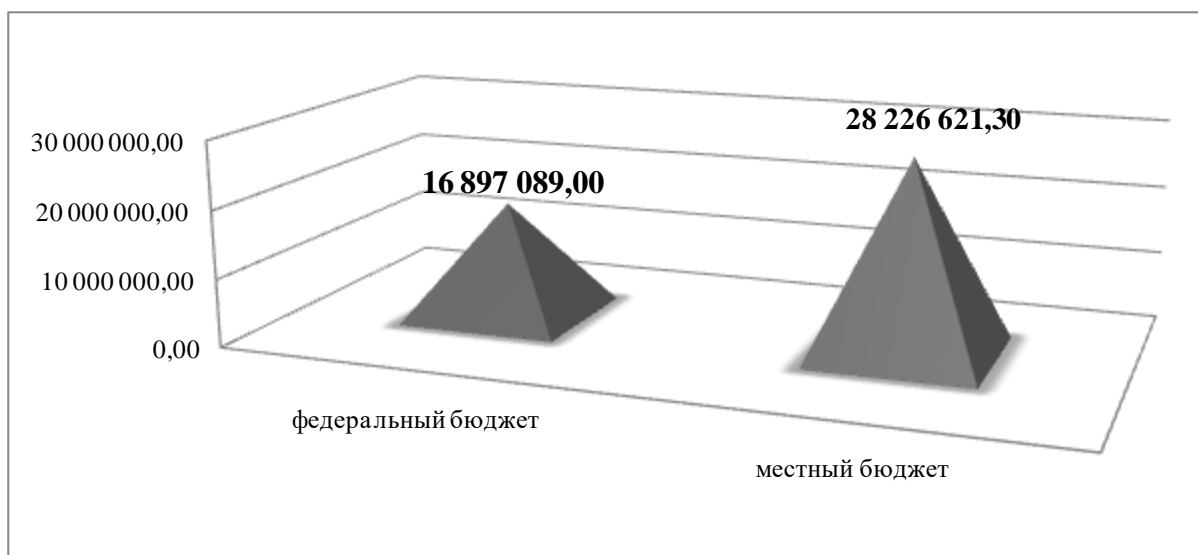


Рис.№119.Распределение суммы оплаченных штрафов по бюджетам различного уровня по итогам 2017 г.

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 2017 год по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях было внесено 6445 (2016г.-5759) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Удельный вес административных дел, в ходе рассмотрения которых внесены представления об устранении причин и условий, способствующих правонарушению, составил 78,6%, что превышает на 7,8 % аналогичный показатель за 2016год.

За 2017 год было подано 223 исковых заявлений в суды общей юрисдикции, из которых 80 исков о понуждении к выполнению требований санитарного законодательства, 25 - о признании информации запрещенной к размещению на сайтах в сети «Интернет», 118 - по защите прав потребителей.

По результатам рассмотрения судами удовлетворено 212 исковых заявлений. Основаниями для подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства послужили установленные в ходе надзорных мероприятий нарушения в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, деятельности детских и подростковых организаций, деятельности по производству и торговле пищевыми продуктами, деятельность промышленных предприятий.

Практика подготовки и подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства, о признании информации, запрещенной к размещению в сети Интернет и о понуждении к совершению определенных действий, направленных на устранение выявленных нарушений на сегодняшний день доказала свою эффективность и является действенной мерой по профилактике правонарушений, в связи с чем, работа в указанном направлении будет продолжена.

По итогам 2017 года судами было рассмотрено 177 (в 2016г.- 238) дел, где ответчиком выступало Управление, что свидетельствует о снижении количества

оспариваемых актов, решений, действий (бездействий) Управления. При этом в пользу Управления вынесено 156 решений, что составляет 89,2%. Кроме того, в 2 случаях судом дело было прекращено или оставлено без рассмотрения.

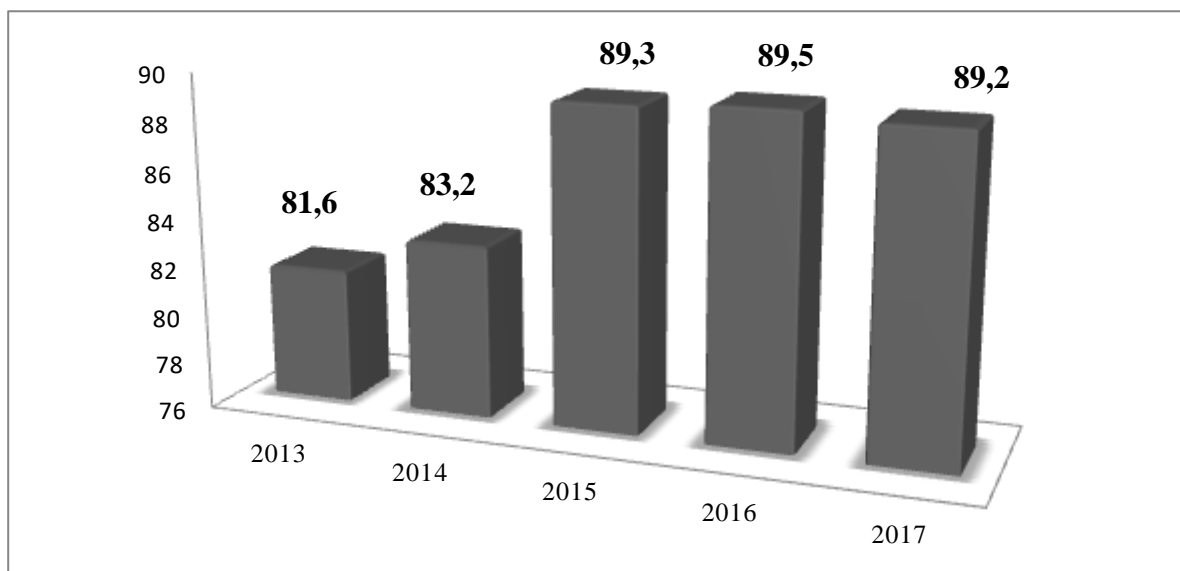


Рис.№120. Сравнительный анализ удельного веса принятых судом решений в пользу Управления за 2013 – 2017 гг.

За 2017 год хозяйствующими субъектами в суд обжаловано 156 постановлений по делам об административных правонарушениях, вынесенных должностными лицами Управления, из которых 134 постановления оставлены без изменения, а жалобы заявителей о признании незаконными и отмене постановлений без удовлетворения, что составляет 86% от общего количества оспоренных дел. 19 постановлений отменено (12,2%), 3 постановления изменены в части вида или размера наказания (1,9 %).

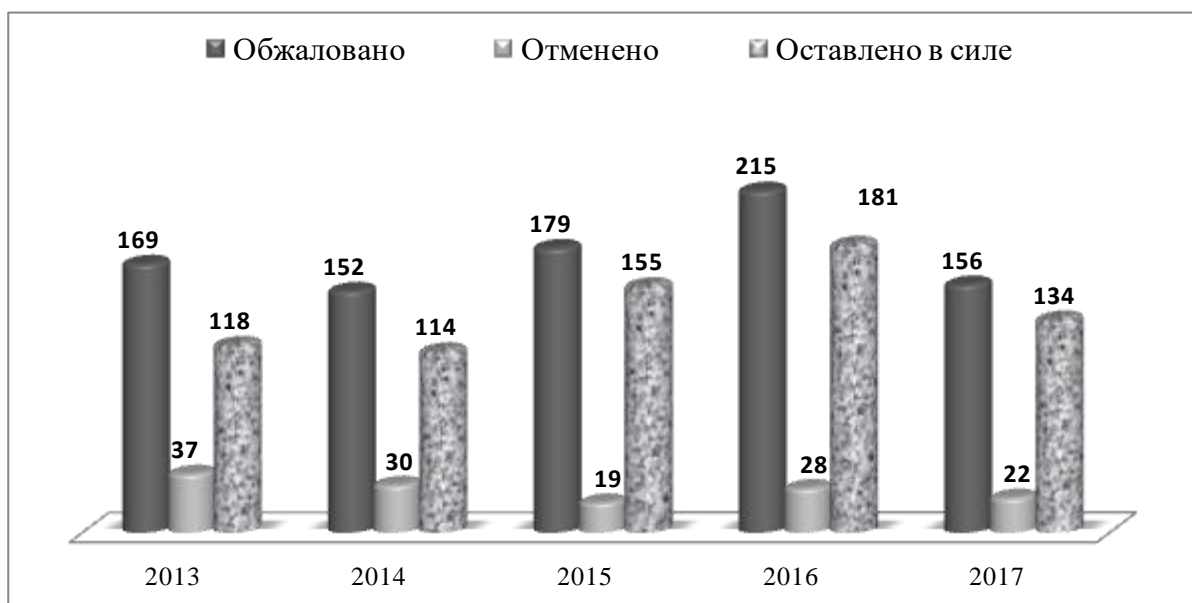


Рис.121 Сравнительный анализ результатов рассмотрения Управлением и судом дел по обжалованию постановлений за 2013 – 2017 гг.

Кроме того, за 2017 год был оспорен 21 ненормативный правовой акт (предписание), вынесенный должностными лицами Управления. Все оспариваемые предписания оставлены без изменений, а жалобы хозяйствующих субъектов о признании предписаний незаконными и необоснованными без удовлетворения.

Для сравнения, за 2016 год оспорено 45 ненормативных правовых актов (предписаний), вынесенных должностными лицами Управления, из которых 41 признано законным.

Таким образом, по сравнению с 2016 годом наметилась положительная динамика по увеличению выигранных в пользу Управления дел, а также по уменьшению количества обжалований.

Анализ основных критериев правоприменительной деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области за 2017г. показал, что внедренные в Управлении организационные меры по совершенствованию правоприменительной деятельности позволили добиться определенных результатов.

По итогам 2017г.:

- увеличилось количество применяемых Управлением административных составов с 62 до 68;
- продолжается тенденция увеличения количества представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (37,4%(2014г.) 54,3%(2015г.), 70,8%(2016г.), 78,6%(2017г.);
- увеличилось количество привлекаемых к административной ответственности юридических лиц (доля протоколов, составленных в отношении юридических лиц, возросла по сравнению с аналогичным периодом 2016 года с 23,4% до 24,5%),
- значительно возрос удельный вес дел об административных правонарушениях, по которым судами принято решение о назначении наказания (с 78,6% в 2016году до 94,8% в 2017году);
- по сравнению с 2016г. возросло количество дел, по которым судом принято решение о приостановлении деятельности объектов, эксплуатируемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (2016г.-64, 2017г.-76);
- количество отмененных судом решений, действий Управления осталось на прежнем уровне 10,7% (2015г.), 10,6% (2016г.), 10,8 % (2017г.). При этом в 2017г. судом отказано всем хозяйствующим субъектам в удовлетворении требований об отмене предписаний, выданных должностными лицами Управления.

В связи с вышеизложенным, в 2018 году планируется решение следующих основных задач:

- 1) продолжение работы по расширению применяемых административных составов - с 68 до 70 составов;
- 2) принятие мер по увеличению количества протоколов, составленных в отношении юридических лиц, с 24,5% до 26%;
- 3) увеличение количества взысканных административных штрафов, не ниже уровня 2017года - 85%;
- 4) совершенствование качества надзорных и процессуальных документов, поддержание удельного веса вынесенных судом постановлений о привлечении к административной ответственности по направленным Управлением протоколам, в пределах - 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 78,6% до 80%;

б) 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**

Одной из приоритетных задач является 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 действуют следующие региональные программы:

- государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области" до 2020 года, утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.04.2014 № 280
- Государственная программа «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020годы», утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013 № 274 (Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни...»)

Законы Нижегородской области, которые принимались или в которые вносились изменения, с участием Управления:

- №74-З от 29.06.2012 «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области»;
- №141-З от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области»;
- №70-З от 11 мая 2010 года «О торговой деятельности в Нижегородской области»
- «Кодекс Нижегородской области об административных правонарушениях» от 20.05.2003 №34-З;
- Закон Нижегородской области от 23.05.2007 №59-З «О розничных рынках на территории Нижегородской области»;
- Закон Нижегородской области от 09.08.2011 №111-З «Об обеспечении продовольственной безопасности в Нижегородской области»;

В 2017 году приняты, по согласованию с Управлением следующие нормативные документы:

- Закон Нижегородской области от 10.10.2017г №127-3 «Об ограничении продажи электронных систем доставки никотина на территории Нижегородской области»

- Постановление Законодательного собрания Нижегородской области от 21 декабря 2017 г. N 496-VI «О результатах мониторинга правоприменения закона Нижегородской области «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области».

С участием Управления в 2017г приняты:

- **Постановление Правительства Нижегородской области от 31.05.2017 N 362 «О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 10 августа 2010 года N 482»** от 10 августа 2010 года «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", касающееся деятельности ярмарок;

- 6 распоряжений Правительства Нижегородской области о введении ограничительных мероприятий в рамках предупреждения распространения африканской чумы свиней на территории Нижегородской области».

Специалисты Управления входят в состав следующих межведомственных организаций:

- Координационный совет по борьбе против табака при главном федеральном инспекторе Нижегородской области;

- Комиссия по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей;

- Межведомственная рабочая группа при Правительстве Нижегородской области по противодействию нелегальному обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции;

- Рабочая группа Законодательного собрания Нижегородской области - по подготовке и реализации мероприятий по обслуживанию организаторов соревнований, участников и зрителей ЧМ по футболу 2018г;

- Межведомственной рабочей группы по противодействию незаконному обороту молочной продукции в Нижегородской области;

- Городской координационный совет по организации деятельности розничных рынков и ярмарок на территории города Нижнего Новгорода;

- Оперативный штаб Нижегородской области по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков под председательством заместителя Губернатора, заместителя Председателя Правительства Нижегородской области;

- Совет по развитию малого предпринимательства и конкуренции Нижегородской области;

- Межведомственная комиссия по мониторингу ситуации на алкогольном рынке и его декриминализации в субъектах РФ, находящихся в пределах ПФО

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 2017 году заключены 2 соглашения о взаимодействии со следующими организациями:

- Ассоциацией «Нижегородский хлеб» от 31.03.2017г.
- Общественной организацией «Гильдия Нижегородская гильдия пекарей и кондитеров» от 31.03.2017г.

Продолжают действовать соглашения, заключенные ранее с НП «Ассоциация Рестораторов и Отельеров Нижегородской области», с Нижегородским региональным отделением общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» и др.

Специалисты Управления активно привлекаются к участию в работе Межведомственных комиссий различного уровня, ведется работа со средствами массовой информации (телевидение, радио, периодическая печать, интернет и т.п.), так специалисты Управления по вопросам гигиены питания провели 23 выступления по телевидению, 4 - по региональному радио, опубликовано 89 материалов в газетах, журналах различного уровня, сети интернет.

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 и др.

### **Работа по профилактике микронутриентной недостаточности**

В целях исполнения принятых в Российской Федерации нормативных правовых актов, связанных с профилактикой заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитием производства пищевых продуктов функционального и специализированного назначения, а также для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний в настоящее время осуществляется реализация государственной программы "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области", утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.04.2014 N 280. Основными задачами которой являются обеспечение населения Нижегородской области высококачественными продуктами питания в параметрах, заданных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации и создание условий для повышения конкурентоспособности сельскохозяйственной продукции на основе инновационного развития агропромышленного комплекса Нижегородской области в рамках обязательств Российской Федерации как члена Всемирной торговой организации и Евразийского экономического союза.

В соответствии с Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, для формирования у населения Нижегородской области здорового типа питания предусматривается увеличение объемов производства хлебобулочных изделий, обогащенных микронутриентами и диетических хлебобулочных изделий, к 2020 году - в 1,8 раза, а также планируется наращивание производства новых обогащенных, диетических и функциональных пищевых продуктов.

В 2017 году 34 предприятия Нижегородской области выпускали продукцию, обогащенную микронутриентами или лечебно-профилактического назначения, в том числе 23 предприятия по производству хлеба и хлебобулочных изделий (АО

«Каравай», ООО «Колос-3», АО «Арзамасский хлеб» и др.), 4 молокозавода (ООО «Павловский молочный завод», АО «Молоко» и др.), 2 птицефабрики (АО «Агрофирма «Птицефабрика «Сеймовская», АО «Птицефабрика «Ворсменская»), 2 безалкогольных цеха (ООО «Зенит», ООО «Вивако»), цех ООО «ЮРОП ФУДС» по производству йодированных пищевых концентратов. В городе Нижнем Новгороде работает один цех по фасовке соли (ИП Галеев В.Б.), который ежемесячно фасует около 4000кг йодированной соли. На АО «Сормовская кондитерская фабрика» наложена линия по производству кондитерских изделий «Озорной рыжик» с орехами и морковными цукатами.

### Профилактика йоддефицитных состояний

Анализ йоддефицитных состояний по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в динамике за последние 5 лет свидетельствует о тенденции к росту уровня распространенности данной патологии среди населения Нижегородской области, показатели за 5 лет выросли на 12,7%, прирост за 2016 год составил 7,3%. В то же время уровень первичной заболеваемости детей с 2012 года снизился на 44,5% (убыль за 2016 год-10%).

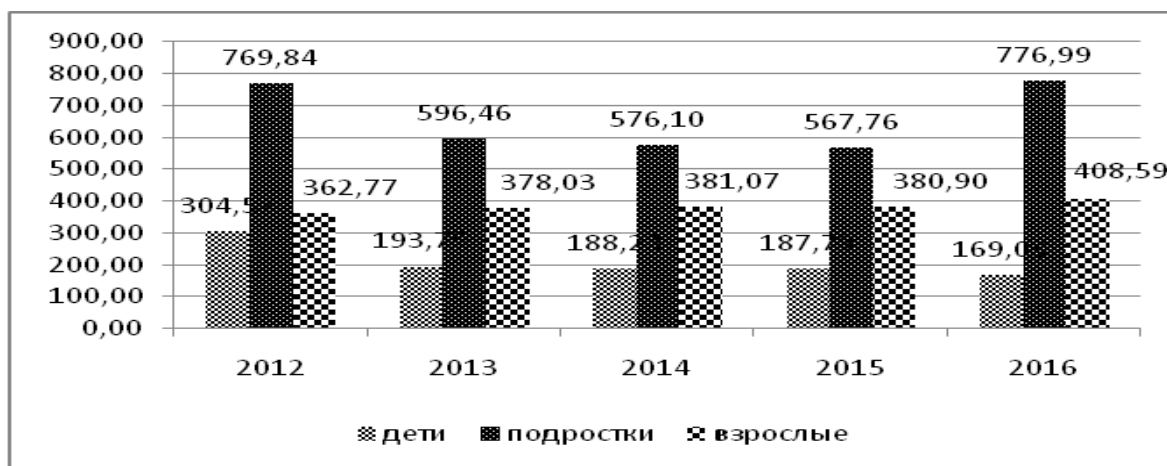


Рис.№119. Первичная заболеваемость йоддефицитными заболеваниями на 100 тыс. населения в отдельных возрастных группах в динамике за 2012 –2016 г.г.

Территорией, где на протяжении всего периода наблюдения регистрируется высокий уровень первичной заболеваемости йоддефицитными состояниями для всех возрастных групп является городской округ г. Арзамас.

Кроме того, территориями «риска» по данной патологии можно признать

- у взрослого населения- городские округа г.Дзержинск, г.Выкса, г.Чкаловск, Павловский муниципальный район;

- у детей – городские округа г.Дзержинск, г.Н.Новгород, Вознесенский муниципальный район;

- у подростков- Варнавинский, Починковский муниципальные районы, городской округ г.Выкса.

В Уренском муниципальном районе, ранее также считавшимся территорией риска, наметилась тенденция к снижению показателей заболеваемости.

В целях профилактики йоддефицитных 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 в других регионах России: хлеб и хлебобулочные изделия, молочная продукция, соки, кондитерские изделия, яйца и др.

Показатели качества йодированной соли являются предметом постоянного контроля органов Управления. Всего в 2017 году исследовано 793 пробы йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 10 проб (1,26 %), в том числе импортируемой соли исследовано 582 пробы, не отвечало гигиеническим нормативам 8 проб (1,37 %).

По сравнению с прошлым 2016 годом отмечается увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим показателям, отобранных на предприятиях торговли и предприятиях общественного питания, из детских и лечебно-профилактических учреждений. Однако по сравнению с 2015 годом удельный вес нестандартных проб йодированной соли снизился в 1,3 раза (таблица 70).

Таблица №70

**Результаты исследования йодированной соли в 2015-2017г.г.**

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	192	103	90	2,6	0,97	1,1
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	610	711	697	1,15	0,56	1,1
Прочие	14	2	6	7,1	-	16,6
Всего	816	816	793	1,6	0,61	1,26
в т.ч. импортируемая	67	91	82	1,6	0,77	1,37

В 2017 году за реализацию йодированной соли с заниженным содержанием йода и с истекшим сроком годности на предприятиях торговли и общественного питания, в лечебно-профилактических и детских образовательных учреждениях возбуждено 11 дел об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 46500 рублей.

**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 планомерная работа по следующим направлениям:

- организационная и информационно-просветительская работа;
- проведение проверок в отношении хозяйствующих субъектов, реализующих алкогольную и табачную продукцию;
- организация и проведение токсикологического мониторинга.

Сотрудники Управления принимают участие в работе Межведомственной рабочей группы 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.

Во исполнение Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2017г №7, от 27.03.2017г №39, от 06.07.2017г №96, от 12.10.2017 № 130 касающихся приостановления розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами» в связи со случаями массовых отравлений людей спиртосодержащей непищевой продукцией проведено 1460 внеплановых проверок организаций торговли, выявлено в реализации и арестовано 6472 ед. (684л) спиртосодержащей пищевой и непищевой продукции. За выявленные нарушения возбуждено 123 дела об административных правонарушениях, назначено наказание в виде штрафа на сумму 525000 рублей.

В 2017 году Управление продолжило работу по направлению в суды г.Н.Новгорода исковых заявлений о признании информации распространяемой посредством сети «Интернет», информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено, в отношении сайтов, проводящих продажу алкоголя дистанционным способом и осуществляющих доставку алкогольной продукции в т. ч. в ночное время на территории г. Н. Новгорода. В течение отчетного периода было направлено 24 исковых заявления в суды. Все исковые требования Управления были удовлетворены, по решению суда работа сайтов была заблокирована.

Для более полного информирования населения области о результатах токсикологического мониторинга на сайте Управления регулярно обновляется информация о результатах надзора за оборотом алкогольной продукции и динамике пищевых отравлений.

В 2017 году проведена проверка более 40 предприятий, осуществляющих производство или реализацию стеклоомывающих жидкостей, в ходе которых отобрано 95 проб стеклоомывающих жидкостей. В 42 пробах обнаружен метанол в 2 - 2000 раз превышающий допустимый уровень, что составляет 42% от общего числа исследованных проб.

По результатам проверок Управлением аннулированы 2 свидетельства о государственной регистрации, составлено 56 протоколов об административном правонарушении, наложен 51 штраф на сумму 2191000 рублей, арестовано и по решению суда конфисковано 1192,5 л метанолсодержащих стеклоомывающих жидкостей.

Более 70 материалов о выявлении метанолсодержащей продукции в оперативном порядке переданы в СУ СК по Нижегородской области, ГУ МВД по Нижегородской области.

#### **Работа в рамках «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы**

Управление совместно с органами внутренних дел и прокуратурой Нижегородской области в пределах своей компетенции участвует в работе по пресечению реализации курительных смесей, психотропных веществ, воздействие

которых сходно с наркотическими. При проведении надзорных мероприятий за легальными предприятиями торговли курительные смеси, психотропные вещества, воздействие которых сходно с наркотическими, в реализации не выявлены.

В 2017 специалистами Управления в образовательных организациях и профессиональных образовательных учреждениях проведены беседы на темы: «Вредные привычки и их влияние на здоровье», «Курение и подросток», «Курению, нет!», «Зачем нам чистый воздух»; «круглые столы» для педагогов и родителей «Вред курения»; конкурсы плакатов и рисунков на темы: «Мы против курения», «Раскрась курильщиков», «Живи правильно»; пресс-конференции с участием средств массовой информации по темам: «Будущее без табака», «Здоровье детей - богатство России», «Твой выбор»; родительские собрания «В ответе за детей».

Среди учащихся образовательных организаций во время осенних каникул проведены семинары совместно с Министерством образования по теме «Курение. Электронные сигареты. Опасность», а также просмотр видеофильма «Конвейер смерти. Никотин».

Специалисты Управления совместно с Министерством образования и Министерством культуры Нижегородской области провели анонимное анкетирование 8784 обучающихся 11 классов общеобразовательных организаций и студентов 2 курсов профессиональных образовательных организаций Нижегородской области. По итогам добровольного анкетирования установлено, что среди опрошенных курят 13% несовершеннолетних.

31.05.2017г сотрудники Управления совместно с волонтерами и представителями Общероссийского народного фронта провели акцию «Табак - угроза для развития», рассказывали нижегородцам о влиянии курения на здоровье и жизнь человека, измеряли артериальное давление и газоанализатором определяли концентрацию угарного газа в выдыхаемом воздухе легких. Одновременно предлагали обменять сигарету на воздушные шары, которые прохожие прикрепляли на макет "легких Нижнего". Таким образом, орган символично наполнялся здоровыми альвеолами. В акции приняли участие более 500 жителей Нижнего Новгорода.

В Нижегородском институте управления — филиале РАНХиГС состоялась акция «Кофе против сигарет». В столовой вуза был установлен кофейный аппарат, с помощью которого студентам готовили элитный кофе, одновременно рассказывая о негативном влиянии курения на здоровье. Вместо денег за напиток студенты расплачивались своими сигаретами.

На региональном ТВ канале «Первый городской» размещена антитабачная реклама «Меньше куришь - дальше будешь», на региональном ТВ канале «Честный час» и на радио ГТРК «Нижний Новгород» проведены прямые эфиры на тему «Международный день отказа от курения».

На радио ГТРК «Нижний Новгород» проведен прямой эфир на тему «Расширение запретов в рамках антитабачной конвенции ВОЗ и концепции госполитики против потребления табака на 2017г-2022годы».

Организованы и проведены тематические консультирования нижегородцев по вопросам соблюдения требований Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» по телефонам «горячей линии».

На сайте Управления размещено 7 пресс-релизов с информацией о вреде курения, а также о результатах надзорных мероприятий в рамках исполнения антитабачного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

## 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 2017 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 2017 года работало 1286 организаций отдыха детей и их оздоровления, находящихся под надзором Управления (59 стационарных загородных лагерей, 6 лагерей санаторного типа, 5 детских санаториев, 957 лагерей с дневным пребыванием, 12 палаточных, 203 лагеря труда и отдыха, 44 прочих организаций, на базе которых организован летний отдых детей), в которых отдохнуло 115478 детей. Уменьшение количества лагерей с дневным пребыванием и палаточных связано с оптимизацией форм организации лагерей. Увеличилось количество лагерей труда и отдыха, а также прочих организаций на базе которых был организован летний отдых детей и подростков в связи с востребованностью данных видов отдыха.

Все детские летние оздоровительные учреждения приступали к работе в запланированные сроки с необходимыми разрешительными документами (табл. 71).

Таблица №71

### Количество летних оздоровительных учреждений отработавших в 2015-2017 гг и отдохнувших в них детей

Показатели	2015г	2016г	2017г	Прирост к 2015г. ед.	Темп прироста к 2015 г., %
Летние оздоровительные учреждения – всего	1345	1330	1286	-59	-4,4
Количество отдохнувших детей	113678	115029	115478	1800	1,6

Таблица №72

### Структура летних оздоровительных учреждений 2015-2017 гг

Тип учреждения	Число отработавших учреждений			
	2015 г.	2016 г.	2017г.	Динамика к 2015 году (+)
Стационарные загородные лагеря	61	59	59	-2

Тип учреждения	Число отработавших учреждений			
	2015 г.	2016 г.	2017г.	Динамика к 2015 году (+)
Санаторно оздоровительные лагеря	5	6	6	+1
Детские санатории	5	5	5	0
Лагеря с дневным пребыванием	1026	989	957	-69
Палаточные лагеря	76	66	12	-64
Лагеря труда и отдыха	169	194	203	+34
Прочие	3	11	44	+41
<b>ИТОГО</b>	<b>1345</b>	<b>1330</b>	<b>1286</b>	<b>-59</b>

Количество летних оздоровительных организаций в Нижегородской области уменьшилось на 44. Уменьшилось количество палаточных лагерей на 54 (с 66 до 12) – работали в форме походов и туристических слетов, увеличилось количество лагерей труда и отдыха на 9 (со 194 до 203), изменилось количество лагерей с дневным пребыванием на 32 (с 989 до 957), поскольку они перешли в строку прочие организации (из них отдых на базе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), т.к. это организации с круглосуточным пребыванием детей, а также прочих организаций, на базе которых был организован летний отдых детей на 33 (с 11 до 44), поскольку сюда вошли организации отдыха на базе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которые в прошлом году указывались в строке лагеря с дневным пребыванием.

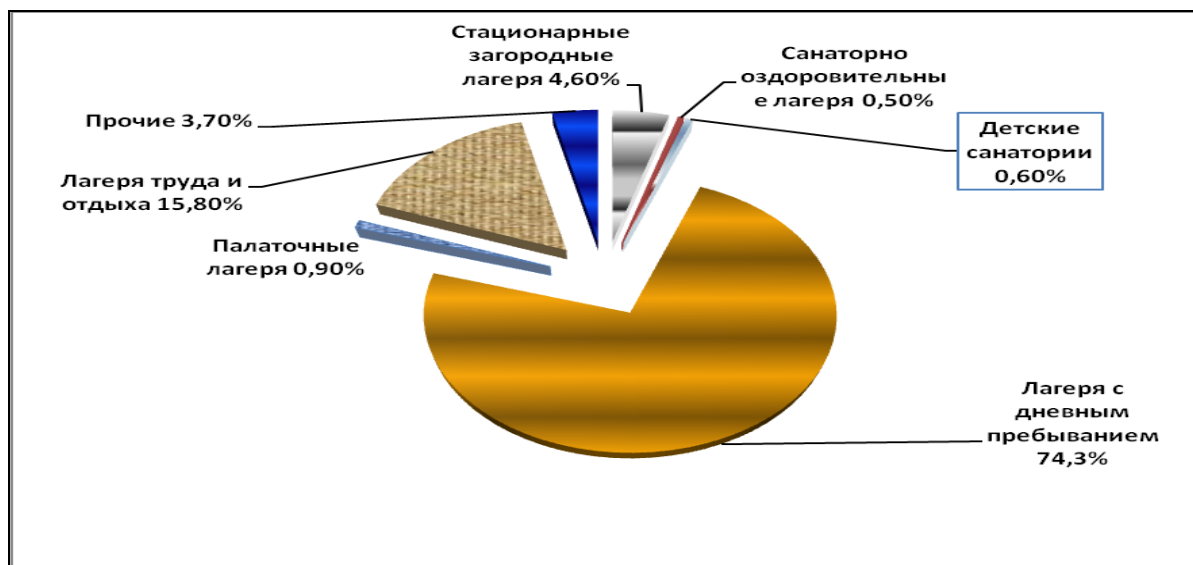


Рис.№120. Структура летних оздоровительных организаций в 2017 году

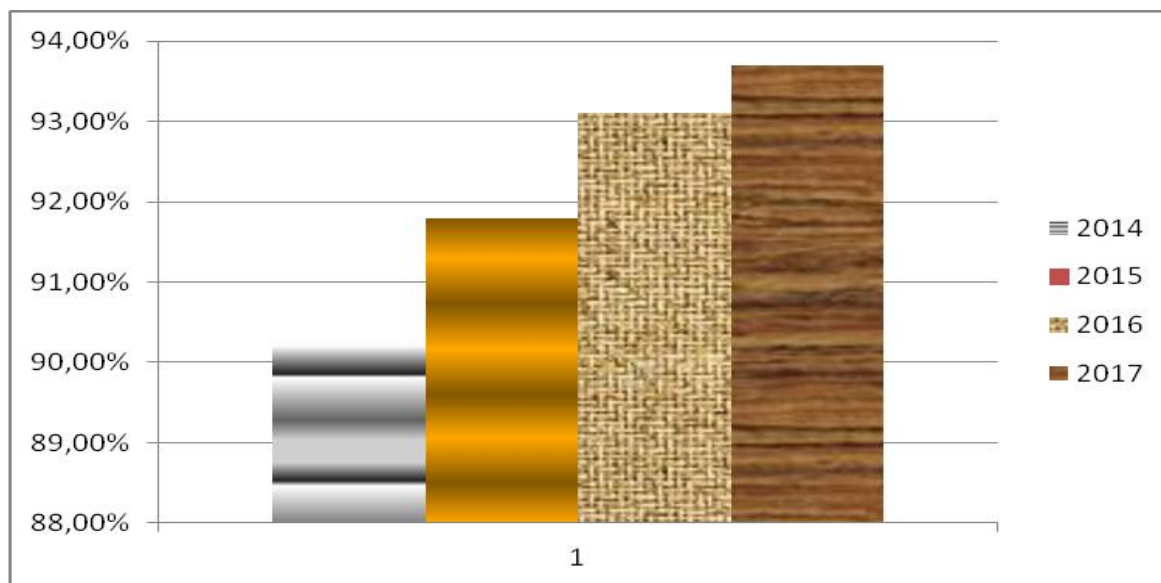


Рис.№121 Динамика роста выраженного оздоровительного эффекта 2015-2017 годы

В ходе летней кампании специалистами Управления и его территориальных отделов проведено 872 обследования ЛОУ, в том числе 90% с лабораторным контролем: по плану 449, внепланово 423, загородные лагеря проверялись 1 раз в смену (табл.73).

Таблица №73

**Результаты лабораторного контроля в детских летних оздоровительных учреждениях в 2015-2017 гг.**

Показатели	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 г, %
% нестандартных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям	3,5	1,9	2,3	-34,3
% нестандартных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям	9,7	6	4,1	-57,7
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	1,4	0,6	1,4	0
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	4,8	4,8	3,2	-33,3

По сравнению с 2015 годом снизился удельный вес несоответствующих гигиеническим требованиям проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, удельный вес нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям остался на прежнем уровне. Также отмечается снижение удельного веса нестандартных проб воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. Однако удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям остается достаточно высоким (РФ- 2,1%). В связи с этим Управлением

перед организаторами отдыха была поставлена задача по организации питьевого режима в загородных лагерях на бутилированной воде.

В загородных летних оздоровительных организациях в Нижегородской области в сезон 2017 случаи массовых инфекционных заболеваний не регистрировались.

В рамках работы по созданию реестра баз Нижегородской области, принимающих организованные группы детей на отдых, в ходе проверки межведомственной комиссии 14.06.2017 года был установлен факт заезда детей в составе 10 человек и 2 взрослых на базу ООО «Санаторий Залив» Городецкого района Нижегородской области, организатор отдыха организация – автономная некоммерческая организация «Военно-патриотический центр «Вымпел-Городец» (АНО «ВПЦ» «Вымпел-Городец») (юр.адрес: г.Городец, ул.Республиканская, 86А). В ходе проверки были выявлены многочисленные нарушения санитарных правил: организатор отдыха не уведомил о планируемых сроках открытия, режиме функционирования (датах начала и окончания смены), планируемом количестве детей в каждой смене. Перед открытием не проведена противоклещевая обработка территории лагеря и мероприятия по борьбе с грызунами, при организации отдыха детей на базе ООО «Санаторий «Залив» осуществляется совместное проживание, питание, пребывание в общих местах пользования детей и взрослых, выявлены нарушения при организации питания детей, хранении пищевых продуктов и т.д.

За выявленные нарушения АНО «ВПЦ» «Вымпел-Городец» привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 30 тысяч рублей. Материалы дела были направлены в районный суд на приостановление деятельности и в районную прокуратуру. Деятельность базы по предоставлению услуги на организованный отдых детей была приостановлена решением суда на 60 суток. В отношении ООО «Санаторий Залив», принявшей на отдых группу детей, наложен штраф на сумму 30 000 рублей.

В адрес законных представителей детей была направлена информация о возможности реализации права на судебную защиту в случае некачественного оказания услуг, а также привлечения Управления к участию в деле. Заявлений от законных представителей детей на возмещение средств не поступало. Материальная компенсация АНО «ВПЦ» «Вымпел-Городец» возмещена в добровольном порядке.

По предложению Управления Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области (протокол № 116/16 от 03.08.2016г) п.3.3.3 министерству образования Нижегородской области рекомендовано организовать проведение обследования сотрудников пищеблоков загородных летних оздоровительных учреждений на вирусные кишечные инфекции (рото-, норо-) в сезон летней оздоровительной кампании 2017 года перед началом работы.

Проведенные в подготовительный период акарицидные обработки территорий летних оздоровительных учреждений в полном объеме позволили 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 числа социально незащищенных и детей из семей со сложной жизненной ситуацией отдохнуло 23799 человек.

Управлением осуществлялось эстафетное сопровождение детских организованных групп: информация о выезде групп детей из Нижегородской области на отдых, о местах размещения, питания направлялась в соответствующие регионы.

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. В ходе проверок за выявленные нарушения составлено 864 протокола об административных правонарушениях, вынесены постановления на сумму 2 752 500 рублей (в 2016 году 729 протоколов об административном правонарушении на сумму 2188,6 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 2017 году оставалась стабильной. Зарегистрировано более 971 тысячи случаев инфекционных заболеваний, суммарный показатель 30548,5 на 100 тысяч населения остался на уровне предыдущего года.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости позволил снизить заболеваемость по коклюшу в 1,6 раза, острым вирусным гепатитом В в 2,5 раза (впервые показатель ниже показателя РФ в 1,4 раза), внебольничными пневмониями вирусной этиологии в 5,6 раза. На 10 % снизилась заболеваемость ветряной оспой и на 8% туберкулезом.

В 2017 году в области зарегистрирована спорадическая заболеваемость корью (1 случай), клещевым энцефалитом (2 случая), туляремией (6 случаев), бруцеллезом (1 случай (завозной)), лихорадкой Денге (1 случай (завозной)), малярией (2 случая (завозные)).

Отмечен рост по заболеваемости энтеровирусной инфекцией на 19%, в том числе энтеровирусным менингитом на 45%, острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии на 3%, в том числе норовирусной на 18%, внебольничными пневмониями на 7%, в том числе бактериальной этиологии на 22%, острым вирусным гепатитом А на 21%, менингококковой инфекцией на 13%, ГЛПС на 24%, клещевым боррелиозом на 21% и микроспорией на 13%.

Среднефедеративный уровень превышен по заболеваемости коклюшем на 43%, энтеровирусному менингиту и острому вирусному гепатиту А на 22%, туляремией в 1,7

раза, ГЛПС в 2,7 раза, ВИЧ- инфекцией на 23%, ОРВИ и гриппом и внебольничными пневмониями на 28%.

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по дизентерии в 2 раза, хроническим вирусным гепатитам на 31%, коклюшу в 2,9 раза, клещевым боррелиозом на 48%, ВИЧ – инфекции на 9%, менингококковой инфекции на 32%, ОРВИ на 26%, гриппу в 1,5 раза, ЭВИ на 8%, туляремии в 6 раз.

В целях осуществления координации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории области в 2017 году проводилась целенаправленная организационная работа, в том числе с принятием управленческих решений.

По предложениям Управления Роспотребнадзора Правительством Нижегородской области изданы 2 распоряжения (по иммунизации контингента, принимающего участие в обслуживании и гостей Чемпионата мира, утверждению плана мероприятий по реализации госстратегии противодействия ВИЧ-инфекции) и 3 постановления (о порядке введения и отмены на территории Нижегородской области ограничительных мероприятий, о введении ограничительных мероприятий в связи с подъемом ЭВИ и их отмене).

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области изданы 2 постановления (о проведении прививок по эпидпоказаниям и прививок против гриппа населению области) и 2 распоряжения (о повышении эффективности мероприятий, направленных на профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики и об иммунизации сотрудников Управления Роспотребнадзора).

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 рассмотрено 3 вопроса: по профилактике ВИЧ- инфекции, природно-очаговых инфекций, информированию населения по профилактике инфекционных заболеваний. На межведомственных комиссиях в органах местного самоуправления рассмотрено более 350 вопросов, на уровне глав местного самоуправления рассмотрено более 500 вопросов, в том числе по вопросам профилактики вакциноуправляемых инфекционных заболеваний, о ходе иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний, природно-очаговых заболеваний, бешенства, туберкулеза, ВИЧ- инфекции, профилактики ОКИ, педикулеза и вирусного гепатита А и др.

В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 34 заседания комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов бешенства и птичьего гриппа с последующим их утверждением Указами Губернатора Нижегородской области. В рамках выполнения закона Нижегородской области «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области отдельными государственными полномочиями по организации проведения мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, их лечению, защите населения от болезней, общих для человека и животных

в части регулирования численности безнадзорных животных» от 26.09.2013 года в 2017 году выделено 30 млн, 640 тысяч рублей, освоено 24 млн. 150 тысяч рублей.

В министерстве здравоохранения Нижегородской области вопросы профилактики и диагностики инфекционных заболеваний обсуждались на 27 заседаниях и 13 межведомственных комиссиях, в том числе 7 заседаний областной иммунологической комиссии по расследованию 29 случаев поствакцинальных осложнений.

Совместно с МЗ НО подготовлено 6 приказов (о мониторинге состояния коллективного иммунитета к ВУИ, о предоставлении внеочередных донесений, по ВИЧ- инфекции и др.).

По инициативе Управления проведено 3 совещания в Министерстве образования с руководителями управлений образования области по вопросам организации противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний среди организованных детей.

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области проведено 16 совещаний по вопросам профилактики гриппа, туберкулеза, внебольничных пневмоний, ОКИ, особо-опасных заболеваний, педикулеза и вакцинации и др. Протоколы совещаний направлялись в ТО Управления и другим заинтересованным службам и ведомствам для контроля и выполнения.

В целях информирования органов исполнительной власти Нижегородской области в области здравоохранения, образования подготовлено 27 аналитических писем с оценкой эпидемиологической ситуации, принимаемых мерах и предложениями по проведению дополнительных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.

В соответствии с п. 8 ст. 51 ФЗ в органы исполнительной власти внесено 38 предложений (по профилактике гриппа, внебольничной пневмонии, педикулеза, энтеровирусной инфекции, туберкулеза, природно-очаговых заболеваний, вирусных гепатитов, ВИЧ- инфекции).

В рамках выполнения программы профилактики нарушений обязательных требований санитарного законодательства специалистами отдела эпиднадзора с целью повышения уровня знаний работников медицинских учреждений, образовательных, оздоровительных организаций и предупреждения системных нарушений нормативно-правовых актов проведено 12 совещаний.

В период подготовки к летней оздоровительной кампании к общероссийской елке проведены семинары-совещания по вопросам профилактики актуальных инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, бешенства, инфекций, связанных с присасыванием клещей, иерсиниоза, псевдотуберкулеза, вакциноуправляемых инфекций) с заместителями глав администраций муниципальных образований, руководителями летних оздоровительных учреждений, с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений.

В целях недопущения распространения инфекционных заболеваний вынесено главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области и главными государственными санитарными врачами по районам 2586 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий, 17 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными. По постановлениям главных государственных санитарных врачей отстранено от работы 74 человека, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний.

В целях эпидемиологического благополучия и своевременного проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении ВИЧ- инфекции, туберкулеза и заболеваний, передающихся половым путем у иностранных граждан и лиц без гражданства, обучающихся по основным и дополнительным образовательным программам очной формы обучения в образовательных организациях разработан 4-х сторонний (Министерство здравоохранения Нижегородской области, Министерство образования Нижегородской области, Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, Совет ректоров ВУЗов Нижегородской области) и внедрен алгоритм взаимодействия заинтересованных сторон.

Совместно с врачами-эпидемиологами ФБУЗ «ЦГи Э в Н.О.» проведено 2 областных совещания на котором рассмотрено 14 вопросов, в т.ч. о состоянии инфекционной заболеваемости, в т.ч. ВГ, ОКИ, ООИ, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, ИСМП, гнойными бактериальными менингитами, гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, педикулезом, гельминтозами, о ходе вакцинации населения, в т.ч. против гриппа, результатами серомониторинга состояния иммунитета к ВУИ, по эпиднадзору за корью и ПОЛИО/ОВП, по организации дезинфекционных, дератизационных и дезинсекционных мероприятий.

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: «По поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской области на 2016 - 2018 год», «По профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в рамках реализации мероприятий государственной программы РФ», «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», «План мероприятий по профилактике коклюша», «План мероприятий по эпидемиологическому надзору и профилактике ОКИ в Нижегородской области на 2016-2018г», «План мероприятий по элиминации кори и краснухи в Нижегородской области на 2016-2020г», «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике паразитарной заболеваемости в Нижегородской области на 2016-2020г», «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность Н.О.на 2016г-2018г», «по реализации госстратегии противодействия ВИЧ-инфекции в Нижегородской области до 2020 года».

В период эпидемического подъема в январе – феврале 2017 года образовательный процесс полностью приостанавливался в 384 школах, 6 учреждениях среднего профессионального образования, 95 детских садах.

В рамках прививочной кампании при подготовке к эпидемическому сезону 2017/2018г.г. привито против гриппа 1 341 176 чел, в том числе 308 404 детей, охват прививками составил 42,3% совокупного населения (2016г.-32,5%,2015г. -29,6%) и 54,4 % детского населения (2016г. – 53%). За счет средств федерального бюджета против гриппа вакцинировано 96,2% привитых. За счет средств организаций и граждан привито 50351 чел. (2016г. – 47594 чел., 2015г. – 55253 чел.). Привитость групп риска составила: дети бмес до 7 лет – 35,1% (2016г. -37%), учащиеся 1-11 классов -65,4% (2016г. -61%), работники образования – 89,4% (74,6%), медицинские работники – 92,3% (82,3%), лица старше 60 лет – 62,6% (53%).

Мероприятия по стабилизации заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, в т.ч. ГЛПС проводятся в соответствии с Распоряжением Правительства Нижегородской области от 12.03.2015 года № 365-р и Постановлением администрации г. Н. Новгорода от 14.09.2015г. № 1770 об утверждении комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019 годы, в которые включены вопросы проведения дератизационных и акарицидных обработок.

Специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в соответствии с государственным заданием проводят обследования контрольных точек на ПОИ, оценку динамики численности носителей и переносчиков инфекции в пунктах многолетних наблюдений.

В рамках профилактики ВГА 2016 году проводится иммунизация населения. За последние три года против ВГА привито 8954 человека. В целях слежения за циркуляцией ВГА и прогнозирования заболеваемости в г.Н.Новгороде организовано проведение лабораторных исследований сточной воды на базе ФБУН ННИИЭМ Роспотребнадзора им. ак.Блохиной.

Продолжается совместная работа с ФБУН ННИИЭМ Роспотребнадзора им. ак.Блохиной по совершенствованию эпидемиологического надзора за ППИ в части формирования базы данных по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу в электронном атласе ПФО.

В целях оценки полноты и качества проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» представляет в ежеквартальном режиме информацию о проводимых противоэпидемических мероприятиях в очагах туберкулеза для оценки полноты проведенных мероприятий и своевременности их проведения. 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 и освоено на профилактику туберкулеза 18707,34 тысяч рублей на содержание противотуберкулезных учреждений, проведение ремонтных работ, приобретение оборудования, проведение заключительной дезинфекции в очагах заболевания.

В целях профилактики ВИЧ – инфекции подготовлено два совместных с МЗ НО приказа, в том числе приказ от 29.11.2017 года об утверждении алгоритма проведения эпидемиологического расследования случая инфицирования ВИЧ- инфекции при оказании медицинской помощи». В 2017 году на ВИЧ-инфекцию обследовано более 803 тысяч человек, выявлено 2376 инфицированных, в т.ч с 11 детей, рожденных от ВИЧ – инфицированных матерей. На профилактику ВИЧ-инфекции по областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г» выделено 51335,6 тысяч рублей на закупку диагностических тест – систем, лекарственных препаратов.

В целом по области в 2017 году достигнуты нормативные показатели своевременности вакцинации и ревакцинации в декретированных возрастах.

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 к следующим инфекциям: дифтерии 700 человек, кори 550 человек, краснухе 400 человек, эпидемическому паротиту 300 человек, полиомиелиту 300 человек, коклюшу 100 детей, вирусному гепатиту В 500 человек, вирусному

гепатиту А 200 человек. В целях мониторинга циркулирующих вирусов гриппа обследовано 200 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 2017 году в рамках областной программы «Вакцинопрофилактика» на закупку иммунобиологических препаратов выделено 37303,44 тысяч рублей.

Проведена выверка контингентов и профессиональных групп риска в разрезе каждого района области, что позволило пересмотреть и увеличить план профилактических прививок в рамках календаря по эпидпоказаниям (туляремия, сибирская язва, бешенства) на 2018 год.

Значительно улучшены показатели эффективности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. Так, в 2017 году зарегистрировано ОВП выше контрольного уровня в 2,4 раза, обеспечены все показатели своевременности постановки диагноза и обследования.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ Роспотребнадзора 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.

В связи с ростом ЭВИ в августе 2017 года в институте проведено секвенирование выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов.

По данным ННИИЭМ им. ак. И.Н. Блохиной рост заболеваемости ЭВИ в Нижнем Новгороде и области был обусловлен активизацией циркуляции энтеровирусов нескольких типов вирусов Коксаки А6, Коксаки А8, Коксаки А9, Коксаки А10, Коксаки А16, Коксаки В4, Коксаки В5, ЕСНО 5, ЕСНО 6, ЕСНО 30, ЭВ71С1. Основным этиологическим агентом вирус вирусов Коксаки А6 и ЕСНО 30.

В рамках активного надзора за корью в отчетном году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Нижегородской области» обследовано серологически 70 больных различными экзантемными заболеваниями (расчетный плановый показатель – 64). 98,6% сывороток поступило в установленные сроки. В результате исследования у 2-х больных выявлен положительный результат на корь (IgM-антитела) при отсутствии прироста IgG-антител, у одного больного выявлен положительный результат на краснуху (IgM-антитела) при наличии высокоavidных IgG-антител.

Работа по профилактике внутрибольничных инфекций проводится в соответствии с комплексным планом мероприятий «По организации эпидемиологического надзора и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на 2016-2018 гг.», в частности совместная работа с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ, на которой проводится определение 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 последипломного образования ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ (за семь лет обучено 6660 человек, в том числе 1407 - в 2017 году).

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» Всего в 2017 году в целом по области проведено 284 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций всех форм собственности, из них плановых – 170 и внеплановых- 114.

Доля проверок, при которых выявлены правонарушения составила 66,2%.

За выявленные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в учреждениях здравоохранения всех форм собственности должностными лицами Управления в 2017 году составлено 686 протоколов (12,3% от числа всех протоколов, составленных по всем экономическим сферам деятельности), в том числе наложено штрафов -611, из них

- на граждан- 96 штрафов;
- на должностных лиц- 367 штрафов;
- на юридических лиц- 108 штрафов;
- на ИП – 4.

Вынесено 36 предупреждений в отношении виновных лиц в МО (в 2016 году - 22). Удельный вес выданных предупреждений от количества рассмотренных протоколов составил 5,3% (в 2016 году –3,6%). Увеличение удельного веса предупреждений связано с применением ст.4.1.1 КоАП РФ «Замена административного наказания в виде административного штрафа предупреждением».

В адрес руководителей МО направлено 514 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Ежегодно в международном форуме «Медицина +» принимают участие специалисты Управления. В 2017 году данный форум проходил под лозунгом «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» на котором рассматривались вопросы профилактики ИСМП у новорожденных, профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний, пневмококковой инфекции, вакцинопрофилактики, организации, результатов предварительных и периодических медосмотров и др. В рамках данного форума проводилась межрегиональная научно-практическая конференция эпидемиологов Приволжского федерального округа на тему «Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи и противоэпидемическое обеспечение населения», региональные научно-практические конференции микробиологов и эпидемиологов " Технологии эпидемиологического надзора и контроля инфекционной патологии» и Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики инфекций среди населения и медицинских организациях». В рамках форума проводился информационно-образовательный семинар для медицинских работников образовательных учреждений «Школа здоровья по профилактике заболеваний». Кроме того, было организовано и проведено 5 научно-практических конференций, 22 областных совещаний и семинаров.

Работа по информированию населения проводилась в соответствии с Распоряжением руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области «Об улучшении информационной наполняемости сайта Управления»,

ежемесячным медиа-планом ФС, 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, в т.ч. гриппом, инфекций, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями, природно-очаговых, паразитарных, социально-значимых заболеваний.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области подготовлено 291 выступление на телевидении, 266 на радио, публикаций 3310, в том числе 549 на сайтах Управления Роспотребнадзора.

По вопросам профилактики инфекционных заболеваний и иммунизации населения организованы ответы на вопросы по 97 «горячих линий» в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», поступило более 2 тыс. вопросов от населения.

В рамках проведения ЕНИ организовано консультирование населения по вопросам вакцинопрофилактики в интернет-форуме на портале [www.nn.ru](http://www.nn.ru), мессенджерах (Viber, Telegram, WhatsApp), 18 «горячих» телефонных линиях. 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 - 117 тыс.экз.).

Активно разъяснительная работа с населением по вопросам организации иммунизации против инфекционных заболеваний проводится в рамках Европейской недели иммунизации, в рамках подготовки к сезону повышенной активности клещей (по профилактике клещевого энцефалита и боррелиоза), во всемирные дни борьбы со ВИЧ/СПИДом, с туберкулезом.

Комплекс мероприятий, проводимый специалистами Управления в рамках санитарной охраны территории, позволил недопустить завоз и распространение на территории Нижегородской области опасных инфекционных заболеваний.

В целях совершенствования работы по санитарной охране территории Распоряжениями Правительства Нижегородской области №325-р от 21.03.2017 года и №2048-р от 22.12.2017 года внесены изменения в Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза и распространения холеры на 2016-2018 годы с включением дополнительного приложения «Мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения чемпионата мира по футболу 2018 года», а также вопросов проведения клинико-диагностических исследований от больных с подозрением на опасное инфекционное заболевание. Внесены корректировки в Межведомственный план по санитарной охране территории на станции Нижний Новгород Горьковской железной дороги.

В целях повышения практической готовности сотрудников контрольно-надзорных органов в ВПП «Нижний Новгород (Стригино), сотрудников АО «Международный аэропорт Нижний Новгород», учреждений здравоохранения г. Нижнего Новгорода, специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в НО», ГБУЗ НО «Нижегородская гордестанция», ГКУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Н. Новгорода, ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» к организации и проведению комплекса санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий при выявлении на борту воздушного судна, в медицинской организации больного

инфекционным заболеванием, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, эффективности существующей системы по передаче информации и организации межведомственного взаимодействия с учреждениями, участвующими в проведении мероприятий регулярно проводятся тренировочные учения. В 2017 году проведено 153 тренировочных учения. В ходе учений актуализированы схемы оповещения, транспортировка больных, развертывание госпитальной базы, обеспечено взаимодействие служб при проведении мероприятий по санитарной охране территории.

Откорректирован совместный приказ Управления и Министерства здравоохранения Нижегородской области от 29.09.2017 №1670/81-О «Алгоритм (оперативный план) организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия» с корректировкой схемы передачи информации при выявлении больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утверждением коечного фонда и временного порядка поэтапного перепрофилирования инфекционных и соматических стационаров (отделений) на период Чемпионата мира по футболу 2018 года.

Разработаны и согласованы планы перепрофилирования клиничко-диагностических лабораторий инфекционных больниц г.Н.Новгорода, входящих в госпитальную базу Проведены тренировочные учения по отработке утвержденных планов.

Ежеквартально специалисты Управления принимали участие в заседаниях координационного совета в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», на которых рассматривались и обсуждались вопросы, касающиеся санитарного состояния пункта пропуска, эпидемиологическая обстановка в зарубежных странах, организации противоэпидемических мероприятий, подготовки и результатов проведения межведомственных тренировочных учений, экстренным посадкам воздушных судов, оснащения пункта пропуска.

### **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 2017 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показатели деятельности:

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой гарантированного качества составил 95,2 % (2016 год – 95,1%);
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,4% (2016 год – 2,4%);
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 10,0% (2016 год – 10,8%);
- сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 13,4% (2016 год – 14,9%);
- удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК загрязняющих веществ составил 0,06% (2016 год – 0,14%);
- отсутствовали пробы с превышением более 5 ПДК(пробы атмосферного воздуха);
- рассмотрено 88 проектов организации СЗЗ (2016 год – 92);
- удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ – 54,4% (2016 год – 49,3%);
- выведено из СЗЗ 2296 человек (2016 год – 1154 человек);
- удельный вес проб почвы, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям уменьшился до 1,6 (в 2016 год – 6,29%);
- удельный вес проб почвы селитебной зоны, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 7,69 % (2016 год – 9,1 %).
- удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил - 0,34% (2016 год - 0,72%);
- удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям составил 3,81% (2016 год - 4,96% );
- удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям значительно снизился и составил 2,3% (2016год - 3,15%);
- снизилось количество случаев отравлений суррогатами алкоголя до 96 случаев (36,6%), в 2016г - 196 случаев (55,5%);
- удельный вес проб молочной продукции по показателям фальсификации составил 3,28% (в 2016 году - 4,12%).

В результате проведенной работы в 2017 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства:

- продолжилось снижение удельного веса объектов III группы, с 7% до 6,4%;
- увеличился удельный вес обследований предприятий с лабораторным контролем с 56,3% до 63,6%;
- снизился удельный вес работающих во вредных условиях труда с 49% до 48,9%;
- снизился удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности с 13,1% до 12,5%;
- уменьшился удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК по парам и газам, а также по веществам 1-2 класса опасности, как по парам и газам, так и по пыли и аэрозоли;
- уменьшилась доля женщин от общего числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 48,8 до 45,2%;
- снизился удельный вес лиц с 2-мя и более установленными диагнозами профессионального заболевания с 17,8% до 16,7%;
- уменьшился удельный вес инвалидов от общего числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 23,8% до 3,57%;
- не зарегистрированы профессиональные отравления с летальным исходом;
- продолжился рост выявляемости профпатологии в ходе проведения периодических медицинских осмотров с 82,2% до 85,3%;
- вырос охват периодическими медицинскими осмотрами с 97,4% до 98,1%;
- увеличилось количество административных мер в случае выявления нарушений;
- увеличилась средняя сумма наложенного штрафа с 6929,5 рублей до 11406,3 рублей.

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 увеличился по сравнению с 2015 годом с 85,6% и составил в 2017г-86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 97 % (РФ-97% в 2016г);
- увеличение удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 91,8 % в 2015 году повысился в 2017 году до 93,7% (РФ-94%);
- стабильно низкий удельный вес объектов объектов 3 группы остается на уровне 0,3-0,1%, удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 50-56%.

Обеспечено проведение санитарно-карантинного в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» (таблица 74).

Таблица №74

год	количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	число выявленных лиц с подозрением на инфекционное заболевание	количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль
2015	200783	19	93
2016	59626	20	112
2017	181696	69	141

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. При осуществлении санитарно-карантинного контроля в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» запрещенной к ввозу продукции не выявлено.

Обеспечено межведомственное информационное взаимодействие государственных контрольных органов, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» и оперативное доведение информации о вводимых запретах и ограничениях Роспотребнадзором или санитарно-эпидемиологическими службами других государств-членов Таможенного союза, и рисках возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера.

В 2017 году в Нижегородской области медицинское освидетельствование прошли 39 072 иностранных гражданина (в 2016 году – 37 760, в 2015 году – 38 582).

Выявлено 96 больных инфекционными заболеваниями (в 2016 – 126, в 2015-149), представляющие опасность для окружающих и являющимися основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации, в том числе 25 ВИЧ-инфицированных, 15 больных туберкулезом, 56 человек больных сифилисом. Прошли полный курс лечения и сняты с учета 42 больных сифилисом.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. обследованных в 2017 году снизился по сравнению с 2016 годом и составил 63,9 (2016 – 74,2). Показатель выявляемости заболевания туберкулезом составил 38,4 (2016 – 58,2), показатель выявляемости заболевания сифилисом в 2017 год составил 143,3 (2016 – 201,3).

В связи с уклонением от лечения или иной невозможностью прохождения лечения в отношении 43 граждан подготовлены и направлены в Роспотребнадзор проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в РФ, в том числе: 16 - на ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 13 – на больных туберкулезом, 14 - на больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.

Таблица №75

Год	Подготовлено проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации	Доля направленных в Роспотребнадзор решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации в установленном объеме и сроки
2015	69 проектов	100%
2016	49 проектов	100%
2017	43 проекта	100%

#### **Достигнутые результаты по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере эпидемиологической безопасности**

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 36 нозологическим формам. Значительное снижение заболеваемости отмечено по следующим инфекциям: дизентерией в 1,7 раза, коклюшу в 1,6 раза, острым вирусным гепатитом В в 2,5 раза (впервые показатель ниже показателя РФ в 1,4

раза), внебольничными пневмониями вирусной этиологии в 5,6 раза, гриппу в 2,6 раза.

В 2017 году в области зарегистрирована sporadическая заболеваемость корью (1 случай), клещевым энцефалитом (2 случая), туляремией (6 случаев), бруцеллезом (1 случай (завозной)), псевдотуберкулезом (2 случая), лихорадкой Денге (1 случай (завозной)), малярией (2 случая (завозные)).

По 18 нозологиям - случаи заболевания не регистрировались, в том числе вакциноуправляемыми (краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит).

Отмечен рост по 18 нозологическим формам инфекционной заболеваемости, в том числе по заболеваемости энтеровирусной инфекцией, сальмонеллезом, внебольничными пневмониями, острым вирусным гепатитом А, менингококковой инфекцией, ГЛПС, клещевым боррелиозом, микроспорией, скарлатиной.

Таблица №76

	нижение заболеваемости 24	Стабилизация заболеваемости 2	Рост заболеваемости 13	Не регистровалась заболеваемость 19
1	ОКИ установленной этиологии 2%	ОВП	ВГА на 21%	Брюшной тиф
2	ОКИ не установленной этиологии 6%	Псевдотуберкулез	Туляремия 6 сл. против 5 сл.	Паратиф А.В.С
3	Дизентерия 1,7 раза	Листерия	Скарлатина 5%	Холера
4	ОГВ 2,5 раза	ВИЧ -инфекция	ЭВИ 19%	Полиомиелит
5	Коклюш 1,6 раза	ОРВИ	Серозный менингит рост 45	Дифтерия
6	Корь 1 сл.	Токсоплазмоз в 1	Сальмонеллез 5%	СВК
7	Хронические гепатиты 23%		Внебольничные пневмонии 7%	Краснуха
8	Цитомегаловирусная инфекция 15%		Микроспория 13%	Эпидпаротит
9	Туберкулез на 8%		ГЛПС 24%	Криптоспориоз
10	Энтеробиоз 4%		Чесотка 15%	Сибирская язва
11	Педикулез на 2%		ОГС 7%	Пневмоцитоз
12	Инфекционный моноклеоз на 2%		ОГС 1 случай	Столбняк
13	Лихорадка Денге 1 сл.		Трихофития 1 случай	Лептоспироз
14	Псевдотуберкулез 2 сл против 9		Трихинеллез 1 случай	Орнитоз
15	Сифилис 30%		Тениоз 2 сл	Рикетсиозы
16	Гонорея 41%		Альвеококкоз 2 сл. против 1 сл.	Бешенство
17	Лямблиоз 39%		Болезнь Лайма 21%	Легионеллез
18	Аскаридоз 27%		Менингококковая инфекция 13%	Эрлихиоз
19	Токсокароз 38%			
20	Дифилолоботриоз 2 раза			
21	Дирофиляриоз 5 случаев против 7 сл.			
22	Эхинококкоз 2 раза			
23	Описторхоз 2 раза			

	нижение заболеваемости 24	Стабилизация заболеваемости 2	Рост заболеваемости 13	Не регистрировалась заболеваемость 19
24	Клещевой энцефалит 2 сл.против 3 сл.			
25	Грипп 2,6 раза			
26	Ветряная оспа 10%			
27	Врожденная цитомегаловирусная инфекция с 3 сл против 4			
28	Гемофильная инфекция 2 сл. против 9			
29	Бруцеллез 1 сл.			
30	Малярия 2 сл. против 4 сл			

За последние три года заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями оставалась на спорадическом уровне, что явилось результатом достижения нормативных показателей своевременности вакцинации и ревакцинации в декретированных возрастах от 96% до 97% и соответствует индикативным показателям кроме пневмококковой инфекции. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, краснухой, полиомиелитом. Охват населения профилактическими прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 42,3% в 2017 году. В эпидсезон 2017-2018 гг. за счет средств предприятий, учреждений и граждан привито на 13% больше человек, чем в 2016 году. Отмечается положительная динамика по охвату прививками против гриппа работников образовательных учреждений, медперсонала, учащихся школ, призывников.

Охват вакцинацией лиц 36—59 лет прививками против гепатита В в области вырос с 18,4% в 2010г. до 82,3% в 2017г. В результате планомерной иммунизации населения впервые показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил 0,63 на 100 тыс. населения, что ниже среднемноголетнего уровня в 2,7 раза и показателя РФ в 1,4 раза.

Кроме того в области проводится иммунизация против ВГА, туляремии, сибирской язвы, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенства, ветряной оспы, вируса папилломы человека, желтой лихорадки, ротавирусной инфекции. Проводилась совместно с МЗ НО корректировка планов иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, что позволило увеличить план иммунизации на 2018 год.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП выполнены в полном объеме. (количество и своевременность выявления случаев, адекватность отбора проб, своевременность доставки материала в лабораторию, качество проб и др.).

Зарегистрировано 9 случаев ОВП выше контрольного уровня в 1,8 раза (5 случаев).

Ведется планомерная работа по профилактике клещевого вирусного энцефалита среди населения области, которая заключается, в первую очередь, в увеличении акарицидных обработок, во вторую, в максимальном охвате исследованием клещей при обращении пострадавших в случае их присасывания.

В 2017 году в сравнении с предыдущим годом площадь акарицидных обработок увеличилась на 5% (с 2601,8 га до 2746,4га).

Особое внимание уделяется акарицидным обработкам в ЛОУ. В результате проведенных профилактических мероприятий присасываний клещей в ЛОУ не регистрировались.

Обращаемость пострадавших лиц от укусов клещей в медицинские учреждения остается высокой, что в первую очередь связано с широко проводимой в последние годы среди населения информационно- разъяснительной работы и введением на территории области исследований клещей на обнаружение РНК- вируса клещевой энцефалита, снятых с людей, на бесплатной основе (за счет средств территориального фонда ОМС). Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных присасываний в 2017 году составил уже 98% против 95% в 2016 году.

Продолжается снижение заболеваемости активным туберкулезом. По сравнению с 2016 годом заболеваемость снизилась на 8% и ниже в 1,6 раза показатели РФ. Своевременность охвата новорожденных против туберкулеза, охват детей туберкулинодиагностикой и Диаскинтестом находятся на контрольном уровне.

Отмечается стабилизация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В сравнении с 2015 годом заболеваемость в 2017 году снизилась на 18% (с 88,6 на 100 тысяч населения до 74,75 на 100 тысяч населения соответственно. Химиопрофилактика в период беременности проведена 98% беременных, состоявших на учете (при индикативном показателе -92%), в родах профилактика проведена 97,0% роженицам (при индикативном показателе- 93,5%). Все новорожденные (100%) охвачены химиопрофилактикой (при индикативном показателе – 99,6%).

Доля лиц, получающих антиретровирусную терапию от общего числа инфицированных, составила 39,7% (при индикативном показателе– 32,3%).

В 2017 году число очагов групповой заболеваемости снизилось с 29 в 2016 году до 27. Количество пострадавших снизилось в 3 раза, составив 459 человек, в том числе 411 детей.

Групповые очаги ОКИ составили 29,6% (8 очагов) от общего количества вспышек, ЭВИ – 3,7% (1), ВГА – 3,7% (1), ветряной оспы – 40,7% (11), внебольничной пневмонии – 18,5% (5), парвовирусной инфекции – 3,7% (1).

Зарегистрировано 24 вспышки (88,9%) связаны с деятельностью образовательных учреждений, из них: 16 (59,3% в общей структуре вспышек) - с деятельностью дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 346 человек, в том числе 344 ребёнка; 8 (29,6%) очагов – с деятельностью школ (56 пострадавших детей). В летних оздоровительных учреждениях групповая и вспышечная заболеваемость не регистрировалась. С деятельностью предприятий общественного питания связана 1 (3,7%) вспышка (16 заболевших, в том числе 1 ребёнок), пищеблоков учреждений – 2 (7,4%) очага (34 пострадавших, в том числе 7 детей), детской молочной кухни – 1 (3,7%) очаг (14 пострадавших, в том числе 10 детей). Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства, медицинских организаций, социальных и санаторно-курортных учреждений не зарегистрировано.

Таблица №77

Вспышки связанные	Число вспышек				
	2017	2016г	2015г	2014г	2013г
Среди населения		1			
с деятельностью предприятий	1	1	1	1	1
с деятельностью	24	24	26	49	55

Вспышки связанные	Число вспышек				
	2017	2016г	2015г	2014г	2013г
образовательных учреждений					
с деятельностью ЛОУ		2			
с деятельностью МО			5	4	1
с функционированием объектов коммунального хозяйства			-	-	-
с деятельностью социальных учреждений			1	-	-
прочие	2	1			
всего	27	29	33	57	61

В 2017 году заболеваемость ИСМП составила 0,8 на 1000 пролеченных пациентов, что на 12% ниже уровня прошлого года (0,9) и соответствует среднефедеративному показателю.

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями остался на уровне прошлого года и составил 1,7 на 1000 оперативных вмешательств.

Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации инфекций мочевыводящих путей (показатель заболеваемости увеличился в 3,2 раза).

Снизилось с 17 в 2016 году до 13 – в 2017 году число районов, которые не регистрируют послеоперационные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

Основными проблемами по организации водоснабжения в Нижегородской области являются следующие:

1. Отсутствие областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения.

2. Невыполнение гарантирующими организациями и ОМСУ требований ФЗ № 416 ФЗ 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 децентрализованных источников водоснабжения коллективного пользования, прекращению использования эпидемиологически ненадежных децентрализованных источников водоснабжения путем развития централизованных водопроводных сетей, отсутствие планово-профилактического обслуживания децентрализованных источников водоснабжения и лабораторного качества воды в объеме, предусмотренном требованиями санитарных правил.

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 Большемурашкинском, Бутурлинском, Спасском, Тоншаевском, Гагинском, Краснооктябрьском районах.

2. Непроведение 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.

С целью решения проблем по организации водоснабжения планируется:

1. Инициирование разработки областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения.

2. Работа с ОМСУ и гарантирующими организациями по реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 гг.

3. Рассмотрение на санитарно-противоэпидемических комиссиях при Правительстве Нижегородской области следующих вопросов: об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организацией хозяйственно-питьевого водоснабжения населения, о необходимости разработки областной целевой программы, 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».

4. Организация работы с гарантирующими организациями по разработке, утверждению 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»; организации режимных мероприятий в ЗСО водоисточников в полном объеме.

5. Работа по внесению в систему государственного кадастра недвижимости сведения о зонах с особыми условиями использования территории (зонах санитарной охраны).

С целью решения проблем по организации водоотведения планируется:

1. Инициирование разработки областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения, с включением в нее вопросов строительства, реконструкции, модернизации систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест.

2. Рассмотрение на санитарно-противоэпидемических комиссиях при Правительстве Нижегородской области следующих вопросов: об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за пляжами, местами традиционного отдыха населения, качеством воды водоемов зон рекреаций.

3. Работа с ОМСУ по организации в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов, используемых в рекреационных целях.

4. Утверждение в установленном порядке нормативов НДС и организация контроля качества сбрасываемых сточных вод.

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:

- реализация полномочий по применению мер административного характера по понуждению руководителей предприятий к разработке проектов СЗЗ и организации лабораторно-производственного контроля в зоне влияния промышленных предприятий.

- взаимодействие с департаментом Росприроднадзора по ПФО, министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области по установлению источников сверхнормативных выбросов и дурнопахнущих веществ.

Основными проблемами по организации обращения с отходами в Нижегородской области являются следующие:

1. Отсутствие условий для внедрения системы селективного сбора отходов в целом по области.

2. Отсутствие системы централизованного сбора, временного хранения отходов от использования товаров, утративших потребительские свойства, содержащих вещества I класса опасности (ртутьсодержащих ламп и оборудования; аккумуляторов и батареек).

3. Низкие темпы работ по рекультивации закрытых полигонов и санкционированных свалок ТКО.

4. Отсутствие регламента по приёму медицинских отходов, в том числе прошедших термическое обезвреживание для дальнейшей утилизации.

5. Отсутствие оборудованных мест для снежных свалок в крупных населённых пунктах,

6. Необходимость корректировки территориальной схемы обращения с отходами с целью выполнения требований санитарного законодательства при организации сбора, временного хранения (накопления), размещения обезвреживания и утилизации ТКО.

7. Низкий уровень организации сбора ТКО в мелких и средних сельских населённых пунктах.

Проблемами в сфере ЖКХ и благоустройства Нижегородской области остаются:

1. Опережающее жилищное строительство по отношению к инженерной инфраструктуре (сетям водоснабжения и канализации).

2. Отсутствие на уровне органов местного самоуправления финансирования работ по ликвидации стихийных свалок на территории индивидуальной жилой застройки, вблизи кладбищ и гаражей.

3. Необходимость пересмотра схем генеральной очистки населенных мест с целью размещения и оборудования контейнерных площадок в соответствии с нормативными требованиями.

4. Недостаточный контроль со стороны домоуправляющих организаций различных форм за эксплуатацией внутридомового оборудования, являющегося источником повышенного шума и вибрации.

Основными задачами, направленными на охрану почвы населённых мест, предотвращение отрицательного влияния загрязнения почвы на здоровье населения, организацию эпидемиологически безопасной системы с отходами являются:

1. Инициирование разработки областной целевой программы (регламента) по обращению с медицинскими отходами.

2. Активизация работы с органами исполнительной власти по вопросам рекультивации организованных свалок ТКО, ликвидации несанкционированных свалок.

3. Активизация работы с Правительством Нижегородской области по рассмотрению вопроса обеспечения промышленных узлов Нижегородской области снегоплавильными станциями (мобильными установками), строительству сливных станций по приёму ЖБО.

4. Активизация работы с органами исполнительной власти по вопросам:

- системы централизованного сбора, временного хранения и утилизации отходов от использования товаров, потерявших потребительские свойства, содержащих вещества I –II класса опасности (ртутьсодержащих ламп и оборудования; аккумуляторов и батареек);

- соблюдения на местах хранения и размещения отходов, в том числе ТКО, гигиенических условий приёма и размещения в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

Основными задачами в сфере ЖКХ и благоустройства Нижегородской области:

1. Активизация работы с органами местного самоуправления по вопросу корректировки территориальной схемы обращения с отходами, а также генеральных схем очистки населённых мест в соответствии с требованиями санитарного законодательства

2. Активизация работы с органами местного самоуправления, организациями, занимающимися сбором, транспортированием ТКО по обеспечению работ по чистке и дезинфекции транспортного и контейнерного парка в полном объёме.

3. Активизация работы с организациями, осуществляющими эксплуатацию жилого фонда

- по оборудованию существующих контейнерных площадок, в том числе в соответствии с требованиями селективного сбора отходов и требованиями санитарного законодательства,

- по организации обучающих семинаров требованиям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей по вопросам, касающимся обеспечения безопасной среды проживания, оказания коммунальных услуг населению.

Основными проблемами, требующими решения в медицинских организациях в Нижегородской области, в том числе в учреждениях детства и родовспоможения являются:

1. недостаток площадей в палатных отделениях стационаров медицинских организаций, в том числе в специализированных лечебных учреждениях (фтизиатрического профиля, онкологического, инфекционного профиля, родовспоможения);

2. отсутствие систем кондиционирования помещений медицинских организаций либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и кондиционеры бытового назначения);

3. недостаточный объем работ по обеспечению медицинских организаций механической приточно-вытяжной вентиляцией;

4. нарушение внутренней отделки помещений;

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:

- недостаточный охват горячим питанием школьников, в том числе двухразовым,

- невыполнение рекомендуемых норм питания по основным группам пищевых продуктов,

- отсутствие в области комплексной целевой программы по оптимизации школьного питания.

2. Не в полном объеме решены вопросы материально-технического оснащения организаций образования в части:

- обеспеченности мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям,

- реконструкции системы электропроводки 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 теневого навеса на прогулочных площадках ДОУ.

3. Несоблюдение норм площади на одного воспитанника в дошкольных организациях и обучающихся в общеобразовательных организациях областного центра.

4. Не в полном объеме решены вопросы по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2018 году:

- осуществлять действенный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией и качеством питания в образовательных организациях, охватом школьников горячим питанием, в том числе двухразовым, включая вопросы поставки качественных продуктов питания, выполнение норм питания и меню, использованием в рационах питания продуктов, обогащенных витаминами и микронутриентами; 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 действенный надзор в рамках компетенции службы за обеспечением эффективного и безопасного отдыха детей в каникулярный период;

- продолжить подачу исков в суды о понуждении хозяйствующих субъектов к исполнению обязательных требований санитарного законодательства;

- 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;

- проводить систематическую работу в соответствии с программой профилактики нарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в целях предупреждения и пресечения нарушений хозяйствующими субъектами.

В 2017 году поступали обращения со стороны населения на неудовлетворительное качество предоставляемых услуг по перевозке пассажиров (отсутствие необходимой информации для пассажиров в салоне автобусов, неудовлетворительное санитарное состояние салонов пассажирских автобусов). Продолжают иметь место обращения граждан на нарушения Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013г. №15-ФЗ в транспортных средствах, а также на отказ в праве бесплатного пользования туалетами на автостанциях (автовокзалах), несмотря на наличие билета у обратившегося.

Следует отметить, что при проведении проверок в отношении организаций, оказывающих транспортные услуги выявляются нарушения требований Приказа МЗ РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями, не предоставления списков контингентов водителей транспортных средств, подлежащих прохождению предварительного и (или) периодического медицинского осмотра в медицинскую организацию и в Управление Роспотребнадзора и отсутствие заключительных актов по результатам медицинских осмотров работников.

В связи с выявленными нарушениями, в отношении перевозчиков принимались меры административного воздействия.

С целью решения данных проблем Управлением планируется:

- 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 отказ в праве бесплатного пользования туалетами и нарушения антитабачного законодательства с целью проработки данного вопроса с руководителями автотранспортных предприятий, автовокзалов (автостанций), направленного на предоставление населению Нижегородской области услуг по перевозке пассажиров автотранспортом надлежащего качества;

- продолжить наполнение сайта Управления информацией для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих перевозку пассажиров, направленной на профилактику вышеуказанных нарушений, в том числе на усиление пропаганды здорового образа жизни и отказа от табакокурения.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация в мире по ряду опасных инфекционных болезней требует обеспечения повышенной готовности сотрудников санитарно-карантинного пункта ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», медицинских организаций, скорой медицинской помощи к организации и оперативному проведению комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению заноса и распространения опасных инфекционных болезней, как в режиме повседневной деятельности, так и в условиях осложняющейся эпидемиологической обстановки, в том числе в условиях предстоящего проведения массового спортивного мероприятия с международным участием – Чемпионата мира по футболу 2018 года. Наиболее действенным и эффективным способом проверки готовности является регулярное проведение тренировочных учений в условиях максимально приближенных к реальной ситуации. Практика проведения межведомственных тренировочных учений с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием будет продолжена.

По итогам работы за 2017 год актуальными проблемами улучшения условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта на территории Нижегородской области являются:

- высокий удельный вес рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по показателям микроклимата, уровню шума, вибрации, электромагнитных полей на рабочих местах пользователей ПЭВМ;
- высокий удельный вес проб воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли;
- рост профессиональной патологии;
- увеличился удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие установленного диагноза профессионального заболевания с 4,8% до 5,8%;
- отсутствие технического перевооружения и использование устаревших технологических процессов;
- низкий охват периодическими медицинскими осмотрами в отдельных районах области 61,5-86,9%;
- 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 2018 году:

- подготовить информацию в министерства социальной политики, здравоохранения, сельского хозяйства 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.

#### **По уровню инфекционной заболеваемости по ряду инфекций:**

Высокий уровень заболеваемости по ряду инфекций, превышающий уровень заболеваемости по РФ и ПФО (ЭВИ, хронические вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, коклюш, грипп и ОРВИ, туляремия);

Рост заболеваемости по ряду инфекционных заболеваний:

ЭВИ и серозным менингитом – в связи с активизацией циркуляции энтеровирусов нескольких типов, в первую очередь, вирусов Коксаки А6 ЕСНО 30.

Острым кишечным инфекциям вирусной этиологии - за счет совершенствования лабораторной диагностики ОКИ, преимущественно на базе ФБУН ННИИЭМ Роспотребнадзора им. ак. Блохиной и активной циркуляцией рото- и норовирусов.

В 2017 году рост заболеваемости внебольничной пневмонией связан с реализацией контактно- бытового механизма передачи в образовательных учреждениях при нарушении санитарно- противоэпидемического режима. В структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРВИ внебольничные пневмонии занимают после ветряной оспы 1 место.

Туляремией – в связи с активизацией природного очага туляремии пойменно-болотного типа, охватывающий г. Дзержинск, Володарский район.

Туберкулез – рост заболеваемости среди детей до 17 лет.

**- По этиологической расшифровке инфекционных заболеваний:**

Недостаточный уровень этиологической расшифровки ОКИ бактериальной и вирусной этиологии, внебольничных пневмоний.

Низкий уровень выделения нетоксигенных коринобактерий дифтерии.

Имеются расхождения между стандартами оказания медицинской помощи и требованиями санитарно-эпидемиологических правил части показаний к проведению диагностических исследований, применению современных методов молекулярной биологии (ПЦР).

**- По вакцинопрофилактике:**

В 2017 году имело место несвоевременное и не в полном объеме поступление инактивированной вакцины против полиомиелита, вакцины против кори (для взрослого населения), гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции.

В связи с этим, а также по причине недостатков в планировании и организации иммунизации не выполнен план вакцинации детей против полиомиелита (76,6%), ревакцинации против гемофильной (56,6%) и пневмококковой (89,5%), инфекций (92%), новорожденных против туберкулеза (89%), вакцинации взрослого населения против кори (72,8%).

Охват законченной вакцинацией против дифтерии, полиомиелита, коклюша, пневмококковой инфекции детей в возрасте 6-12 месяцев ниже контрольного уровня (95%). Ниже контрольного уровня (95%) охват своевременной иммунизацией против полиомиелита в 12 месяцев – 94%, пневмококковой инфекции в 24 месяцев – 87,3%.

Не выполняется календарь прививок по эпидпоказаниям в части вакцинации взрослого населения групп риска и призывников против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и менингококковой инфекции.

Крайне низкий охват вакцинацией против гриппа беременных и лиц с хронической соматической патологией.

Не во всех случаях при иммунизации выдаются прививочные сертификаты.

Недостаточная активность медицинских работников по формированию приверженности вакцинопрофилактики.

В последние годы отмечается превышение контрольного уровня серонегативных лиц ко всем вакциноуправляемым инфекциям, кроме краснухи, что является неблагоприятным прогностическим признаком осложнения эпидситуации по данной группе заболеваний.

Отсутствует взаимодействие руководителей организаций (учреждений, предприятий) и медицинских организаций при проведении ежегодной переписи населения с целью формирования плана профилактических прививок. Не соблюдается территориально- производственный принцип планирования и проведения вакцинации.

Не в полном объеме медицинский персонал, допущенный к организации и проведению профилактических прививок, проходит тематическое усовершенствование по вопросам безопасности иммунопрофилактики и организации иммунизации, что является нарушением санитарных правил и лицензионных требований по данному виду медицинской деятельности.

Не решается вопрос о создании единой информационной базы по вакцинации населения в целом области, обеспечивающей достоверность охвата прививками подлежащих лиц.

**- По профилактике ИСМП:**

Не в полном объеме проводится учет и регистрация ИСМП, в т.ч. инфекций мочевыводящих путей, послеоперационных инфекций;

Не в полном объеме проводится определение устойчивости к дезинфектантам возбудителей ГСИ родильниц.

При достаточном уровне охвата микробиологическими обследованиями, по-прежнему, имеет место низкий удельный вес этиологической расшифровки: у новорожденных – 77,1% (в 2016г. – 60,3%), у родильниц – 64% в (в 2016г. – 77,2%), что может свидетельствовать о нарушении требований к сбору и транспортированию биоматериалов в микробиологические лаборатории.

**- По профилактике ПОИ:**

Недостаточные объемы проведения акарицидных и ларвицидных обработок и дератизационных мероприятий в природных очагах;

Поздняя постановка диагноза ГЛПС (в 33,4 % случаев диагноз поставлен на 5 и более день с момента обращения за медицинской помощью).

Несвоевременное представление экстренных извещений на лиц, пострадавших от укусов животными в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

**- По профилактике ВИЧ-инфекции:**

Активный выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

Высокий удельный вес инфицирования лиц в возрастной группе 20-40 лет.

Инфицирование ВИЧ -инфекцией преимущественно половым путем передачи.

Регистрация случаев ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, не получавшими химиопрофилактику;

Недостаточное количество средств индивидуальной защиты (перчаток) в государственных МО, что ведет к повторному их использованию медработниками при проведении парентеральных манипуляций и антисептиков для обработки рук.

**- По профилактике вирусных гепатитов:**

В государственных МО отмечается неудовлетворительное качество диагностики ВГВ и С в части полноты проведения клинико-диагностических исследований (серологического и молекулярно- биологического исследований). Например, в одном районе области зарегистрирован самый высокий показатель носительства ВГВ (показатель выше среднеобластного в 23 раза). В тоже время заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В в этом районе не регистрируется.

В целом по области только в 14% случаев диагнозы острых гепатитов подтверждены методом ПЦР.

**- По профилактике педикулеза:**

Отмечается некачественный осмотр населения на педикулез, что подтверждается увеличением числа завозов педикулёза в детские оздоровительные учреждения федерального значения (зарегистрировано 16 случаев против 4 случаев 2016 году).

Не осматриваются на педикулез все пациенты при амбулаторном приеме, при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

**- По профилактике туберкулеза:**

Низкий уровень проведения заключительной дезинфекции с камерной обработкой в очагах туберкулеза.

Не охватываются в полном объеме флюорографическим обследованием на туберкулез в двух проекциях декретированная группа населения при прохождении предварительного и периодического медосмотра, учитываются диагностические и профилактические (в одной проекции) обследования.

В план профилактических флюорографических осмотров государственными медицинскими организациями включаются контактные из очагов туберкулеза, вместе с тем, остаются не охваченными в полном объеме нетранспортабельные лица, ВИЧ – инфицированные и работники учреждений, не подлежащих медосмотрам по приказу №302н.

**- По проведению противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний:**

Недостатки в организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний со стороны медицинских работников, в т.ч. по проведению заключительной дезинфекции, меднаблюдению за контактными и активному выявлению заболевших.

**- По паразитарным заболеваниям:**

При регистрации биогельминтозов не проводится полный комплекс профилактических мероприятий, в частности отсутствует взаимодействие с ветеринарной службой.

**Основными проблемами, требующими решения в медицинских организациях** в Нижегородской области, в том числе в учреждениях детства и родовспоможения являются:

- недостаток площадей в палатных отделениях стационаров медицинских организаций, в том числе в специализированных лечебных учреждениях (фтизиатрического профиля, онкологического, инфекционного профиля, родовспоможения);

- отсутствие систем кондиционирования помещений медицинских организаций либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и кондиционеры бытового назначения);

- недостаточный объем работ по обеспечению медицинских организаций механической приточно-вытяжной вентиляцией;

- нарушение внутренней отделки помещений.

**В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2018 году запланировано проведение следующих мероприятий.**

На заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области запланировано обсуждение вопросов по профилактике природно-очаговых заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, респираторных инфекций и внебольничных пневмоний в организованных коллективах, по выполнению мероприятий в рамках подготовки к ЧМ-2018г.

На уровне заместителя Губернатора Нижегородской области на заседаниях координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования запланирован вопрос по защите прав застрахованных граждан при проведении профилактических прививок населению в рамках Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям в т.ч. в рамках подготовки проведения ЧМ-2018г.

Осуществлять 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 11 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с приглашением руководителей МО (о ходе выполнения плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, по профилактике туберкулеза, о подготовке к проведению европейской недели иммунизации, по раннему выявлению ВИЧ-инфекции, по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, о ходе профилактических прививок среди работников, принимающих участие в обслуживании участников ЧМ-2018г., о состоянии иммунизации «групп риска» против бешенства, о профилактических мероприятиях, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ-инфекцией и парентеральных ВГ в МО, о состоянии заболеваемости и диагностики внебольничных пневмоний, ОКИ, ВГ в МО, о результатах серомониторинга к вакциноуправляемым инфекциям и принятых мерах по снижению серонегативных лиц и др. вопросы.

При МЗ НО продолжают работу областные экспертные комиссии по диагностике кори, коклюша и полиомиелита, областная иммунологическая комиссия. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассматриваться на областных совещаниях врачей - эпидемиологов, педиатров, инфекционистов.

Планируется подготовить совместные с МЗ НО приказы по серомониторингу вакциноуправляемых инфекций, по мониторингу за циркулирующими вирусами гриппа, по профилактике КВЭ, по переходу на регистрацию и учет, инфекционных и паразитарных заболеваний в электронной базе АС СГМ «Криста» и др., по организации мероприятий по гриппу, ОРВИ, пневмониям.

Необходимо пересмотреть комплексные планы мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, действие которых завершается в 2018 году.

Совместно с МЗ НО планируется проведение проверок МО по выполнению требований санитарного законодательства в области вакцинопрофилактики и безопасности иммунизации.

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 мерах профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничных пневмоний в образовательных учреждениях всех видов и типов, об организации совместной работы в рамках проведения ЕНИ, о мерах профилактики заболеваний ОКИ, ГЛПС, инфекциями, связанными с присасыванием клещей и укусами животных в 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.

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов по профилактике актуальных инфекций, о выполнении планов профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям, по разбору групповой заболеваемости инфекционной заболеваемости (при их возникновении), по выполнению государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний будут рассмотрены на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и областных совещаниях специалистов эпидемиологического профиля совместно с врачами-эпидемиологами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и на областных совещаниях с медицинскими работниками.

В рамках государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в целях слежения за иммунологической структурой населения в 2017 году запланировано проведение серологических исследований на напряженность иммунитета в индикаторных группах населения (3900 проб), в рамках надзора за циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний запланированы исследования на энтеровирусные инфекции 170 проб, в том числе на ПОЛИО/ОВП (120 проб), на менингококковую инфекцию 200 проб, на грипп, в т.ч. грипп птиц (2164 пробы), на природно-очаговые заболевания 1810 проб (на туляремию, лептоспироз, листериоз, лихорадку западного Нила, ГЛПС, орнитоз, иерсиниоз, КЭ, клещевой боррелиоз, анаплазмоз и эрлихиоз) и 92 пробы на холеру. Запланировано 214 проб в истинных очагах аскаридоза. В рамках исследований по эпидемиологическим показаниям запланировано более 11 000 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.

Осуществлять сотрудничество с референс-центрами Роспотребнадзора по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний: с ФБУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора по вирусным гепатитам, ИСМП, сальмонеллезам, ОКИ, ВИЧ, бактериальным менингитам, ИППП, иммунопрофилактике; с ФБУН ННИИЭМ им. И.Н.Блохиной Роспотребнадзора по ЭВИ, ВИЧ-инфекции, ВГА, ОКИ вирусной этиологии; с ФБУН «Московский НИИЭМ им. Г.Н.Габричевского» по кори и краснухе, эпидемическому паротиту, коклюшу, дифтерии; с ФБУН «Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера» Роспотребнадзора по иерсиниозам и брюшному тифу; с ФКУЗ Роснипчи "Микроб" Роспотребнадзора по особо опасным бактериальным инфекциям; с ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора по ларвальным гельминтозам; с ФБУН «Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора по биогельминтозам; с ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора по лихорадке Западного Нила, лихорадке Зика; с ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»» Роспотребнадзора по ВИЧ/СПИДу, лихорадке Денге, ТОРС, БВРС; ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора по риккетсиозам, боррелиозам, бешенству», ФГБНУ «ФНЦ исследований и разработки иммунобиологических препаратов им М.П.Чумакова РАН» по полиомиелиту и ГЛПС».

Продолжить информирование населения о мерах профилактики инфекционных болезней с привлечением всех средств массовой информации и сайта Управления Роспотребнадзора, в том числе информирование граждан, юридических лиц и ИП, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность о эпидемиологической обстановке за рубежом.

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных правовых актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия**

#### ***Организация надзора за соблюдением технических регламентов в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия***

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 пищевых производствах Нижегородской области. Сотрудники Управления выступали на Форуме «Актуальные вопросы отрасли хлебопечения в России», межрегиональной научно-практической конференции в ПФО «Актуальные вопросы питания населения», на Бизнес форуме «Наше дело ресторан» ООО «Ивент мейк Компани» и Нижегородской торгово-промышленной палате «Об исполнении хозяйствующими субъектами требований технических регламентов Таможенного союза».

Таблица №78

#### **Работа с техническими регламентами Таможенного союза (ТР ТС)**

		<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>1</b>	<b>Всего проведено проверок в т.ч.</b>	2137	1762
	плановые проверки	1078	722
	<i>Удельный вес плановых проверок, %</i>	50,4	40,9
	Внеплановые проверки	1059	1040
	<i>Удельный вес внеплановых проверок, %</i>	49,5	59,02
<b>2</b>	Проверено объектов	2593	2279
<b>3</b>	<b>Количество проверок, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследования</b>	1669	1501
	<i>Удельный вес проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, %</i>	78,1	85,1
3.1	плановые проверки	961	694
	<i>Удельный вес плановых проверок, %</i>	89,1	96,1
3.2	Внеплановые проверки	708	807
	<i>Удельный вес внеплановых проверок, %</i>	66,8	77,5
<b>4</b>	<b>Количество проверок по результатам, которых выявлены нарушения</b>	788	826
	<i>Удельный вес проверок с нарушениями, %</i>	36,8	46,8
4.1	Количество плановых проверок с выявленными нарушениями	233	271
	<i>Удельный вес плановых проверок с нарушениями, %</i>	21,6	37,5
4.2	Количество внеплановых проверок с выявленными нарушениями	555	555
	<i>Удельный вес внеплановых проверок с нарушениями, %</i>	52,4	53,3

В целом несмотря на уменьшение количества проверок по техническим регламентам Таможенного союза качество проведенных проверок улучшилось. Увеличился удельный вес проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 78,1% в 2016 году до 85,1% в 2017 году, удельный вес проверок с выявленными нарушениями с 36,8% в 2016 году до 46,8% в 2017 году.

Из территориальных отделов и отделов надзора показатели выявления нарушений при плановых и внеплановых проверках по техническим регламентам Таможенного союза выше средних показателей Управления в Выксунском, Лысковском, Семеновском, Сергачском, Канавинском ТО, отделе защиты прав потребителей.

Таблица №79

**Количество выявленных нарушений за 2017 год в сравнении с 2016 годом в разрезе ТР ТС. Технические регламенты в таблице размещены по мере уменьшения нарушений**

№ п/п	Наименование технического регламента Таможенного союза	2016г	2017г
	Всего выявлено нарушений по ТР ТС	1067	1142
1.	ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	497	566
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	46,6	49,5
2.	ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»	202	157
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	19,1	13,7
3.	ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности»	39	142
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	3,6	12,4
4.	ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»	168	85
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	15,7	7,4
5.	ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»	15	63
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	1,4	5,5
6.	ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»	59	47
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	5,5	4,1
7.	ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»	8	19
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,7	1,6
8.	ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»	19	16
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	1,8	1,4
9.	ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты»	11	15
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	1,03	1,3
10.	ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции»	6	8
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,5	0,7
11.	ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования»	5	7
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,5	0,6
12.	ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»	3	7
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,28	0,6
13.	ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»	6	3
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,5	0,26

№ п/п	Наименование технического регламента Таможенного союза	2016г	2017г
14.	ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»	9	2
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,8	0,2
15.	ТР ТС 035/ 2014 «Технический регламент на табачную продукцию»	10	2
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,9	0,7
16.	ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»	0	2
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>		0,1
17.	ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»	10	1
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>	0,9	0,08
18.	ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна»	0	0
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>		
19.	ТР ТС 010/2011 «О безопасности машин и оборудования»	0	0
	<i>Удельный вес от общего количества нарушений (%)</i>		
20.	ТР ТС 026/2012 «О безопасности маломерных судов»	Не было проверок	

Таким образом, количество выявленных нарушений по техническим регламентам Таможенного союза в сравнении с 2016 годом выросло на 6,5%.

Выявлено больше нарушений на 76,1% по ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», 72,5% по ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», 57,8% по ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» и на 12,1% по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

Уменьшилось количество выявленных нарушений на 80% по ТР ТС 035/ 2014 «Технический регламент на табачную продукцию», 77,7% по ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», 49,4% по ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», на 20,3% по ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции».

Таблица №80

**Сведения о контроле за соблюдением требований технических регламентов по количеству исследованных проб**

Наименование технического регламента	2016		2017	
	Всего проб	Не соответствует (%)	Всего проб	Не соответствует (%)
Всего исследовано проб по ТР ТС	9998	288 (2,8)	12198	335 (2,7)
Всего исследовано проб по техническим регламентам по пищевой продукции из них:	9571 (уд.вес 95,7%)	218 (2,2)	11315 (уд.вес 92,7%)	177 (1,5)
ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	8094	147 (1,8)	9171	108 (1,2)

Наименование технического регламента	2016		2017	
	Всего проб	Не соответствует (%)	Всего проб	Не соответствует (%)
ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»	1113	67 (6)	1570	56 (3,5)
ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»	276	6 (2,1)	439	13 (2,9)
ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»	27	0	152	1 (0,6)
ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»	85	0	67	0
Всего исследовано проб по техническим регламентам по пищевой продукции из них:	427 (уд.вес 4,2%)	70 (16,3)	883 (уд.вес 7,2%)	158 (17,8)
ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности»	47	29 (61,7)	181	69 (38,1)
ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»	83	21 (25,3)	178	56 (31,4)
ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»	63	0	160	6 (3,7)
ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»	27	1 (3,7)	144	2 (1,4)
ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»	98	9 (9,1)	100	12 (12)
ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты»	73	10 (13,6)	82	8 (9,7)
ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования»	0		8	2 (25)

В 2017 году выросло количество исследованных проб за контролем по ТР ТС на 2200 проб (18%), из них на 1744 пробы (76,2%) за контролем по ТР ТС к пищевой продукции, 456 пробы (51,6%) за контролем к пищевой продукции.

По количеству исследованных проб лидируют ТРТС к пищевой продукции. Удельный вес составляет - 92,7% в 2017 году, 95,7% в 2016 году.

В 2017 году удельный вес исследованных проб на ТР ТС к пищевой продукции увеличился до 7,2% с 4,2%.

Удельный вес нестандартных проб на уровне 2016 года (2,8%) - 2,7%. По ТР ТС к пищевой продукции удельный вес снизился до 1,5% (2016г.-2,2%), а по ТРТС к пищевой продукции увеличился с 16,3% до 17,8%.

Высокий удельный вес нестандартных проб по легкой промышленности - 38,1%, по продукции, предназначенной для детей и подростков -31,4%, игрушек – 12%, средств индивидуальной защиты – 9,7%.

В 2017 году выявлены нестандартные пробы за соблюдением требований ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (3,7%), ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» (25%).

По результатам государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов на пищевую продукцию в 2017 году Управлением было проведено 1762 проверки, из них 1501 проверка (85,5%) с привлечением экспертных организаций, что на 2,2 % меньше, чем в 2016г (87,7 %), однако больше чем в 2015 году (81,3%). Наибольшее число проверок проведено в

Дзержинском (169), Кстовском (144) и Канавинском (138) территориальных отделах (рис.122).

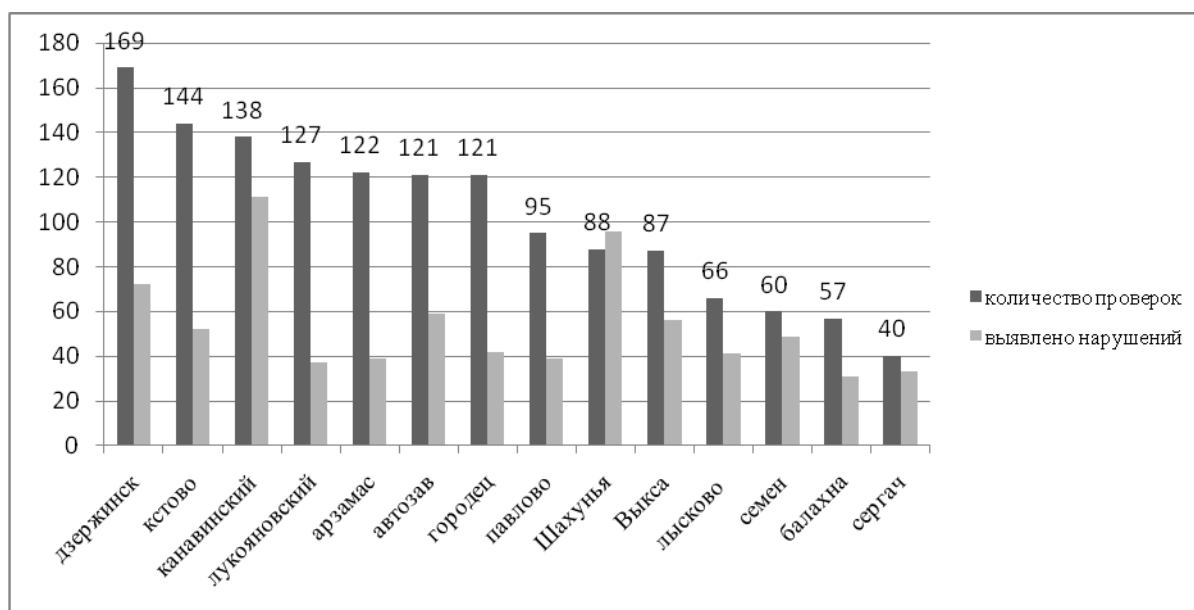


Рис.122 . Ранжирование районов по интенсивности надзора за исполнением технических регламентов (количеству проверок).

Наибольший удельный вес проверок с выявленными нарушениями отмечен в Шахунском (100% проверок), Семеновском (82% проверок), Сергачском (82% проверок), и Канавинском (80% проверок) территориальных отделах. Наименьший удельный вес проверок с выявленными нарушениями зарегистрирован в Лукояновском (29%) и Арзамасском (32%) районах (рис.123).

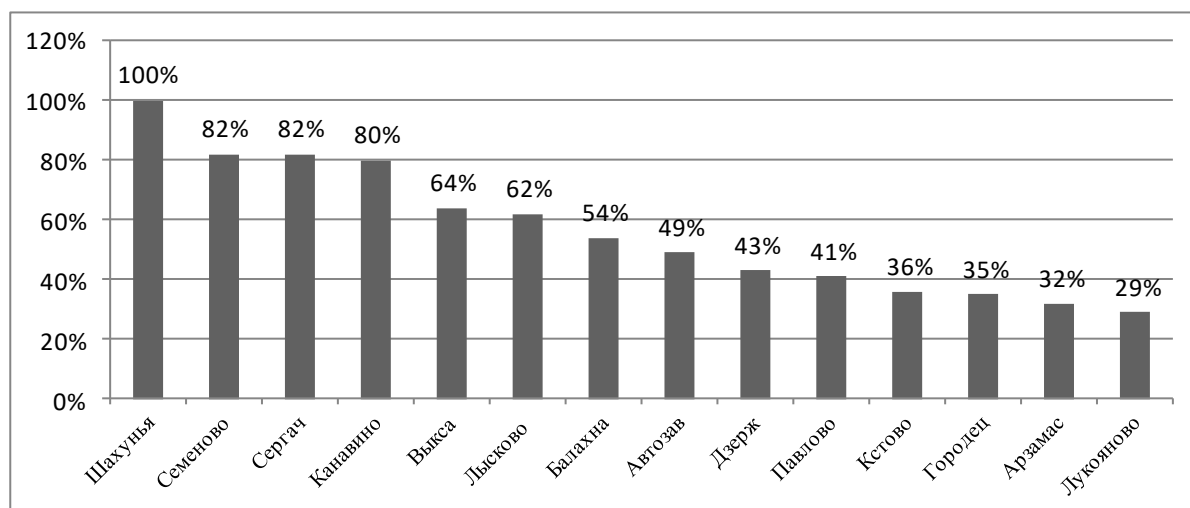


Рис.123 Ранжирование районов по эффективности надзора за исполнением ТР ТС (удельный вес проверок с нарушениями)

Наиболее активно проходили проверки по надзору за техническими регламентами Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) – 1345 проверок за год, «Пищевая продукция в части её маркировки» (ТР ТС

022/2011) – 911 проверок, «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013) – 682 проверки.

За выявленные нарушения требований технических регламентов, связанных с производством и оборотом пищевых продуктов наложено 897 штрафов (в 2016 году - 939, в 2015 году – 787, в 2014 году - 412 штрафов) на сумму 8 276 800 рублей (в 2014 году общая сумма наложенных штрафов составила - 1 602 200 рублей, в 2015 году на сумму 5 376 100 рублей, в 2016 году на сумму 8 902 400 руб). Таким образом, растет как число, так и сумма наложенных штрафов за нарушение законодательства о техническом регулировании.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2017 году проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 64 хозяйствующих субъектов розничной торговли (85 объектов), в том числе реализующих товары детского ассортимента и 17 хозяйствующих субъектов розничной торговли (29 объектов), в том числе реализующих игрушки.

В 2017 году на экспертизу с целью определения соответствия требованиям Технического регламента Таможенного союза 008/2011 «О безопасности игрушек», (далее – ТР ТС 008/2011) отобрано 100 проб игрушек, из которых 12 не соответствовали требованиям ТР ТС 008/2011, при этом 11 из 12 производства Китайской Народной Республики, 1 - российского производства.

Не соответствие игрушек действующим требованиям отмечалось по санитарно-химическим показателям: обнаружение в игрушках дибутилфталата (гигиенический норматив не допускается), превышение содержания формальдегида, общих фенолов; органолептическим показателям (превышение интенсивности запаха), а также по маркировке (не указан возраст детей, для которых предназначена игрушка, отсутствуют правила эксплуатации игрушки, способы обработки, маркировка не читаема, не четкая и т.д.).

По результатам выявленных нарушений в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих игрушки, не соответствующие требованиям ТР ТС 008/2011, составлено 14 протоколов об административных правонарушениях по части 1 и 2 ст.14.43, части 1 ст. 14.46 КоАП РФ, направлена информация в адрес изготовителей, Управлений Роспотребнадзора по месту расположения изготовителей и импортеров, выданы предписания в соответствии со ст. 34 Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании».

При выявлении нарушений снято с реализации 146 игрушек. На должностных и юридических лиц вынесено 14 постановлений в виде штрафов на сумму 920 000 рублей.

В 2017 году у Управлением было проинспектировано более 1000 наименований товаров для детей, 63 из которых не соответствовали требованиям Технического регламента Таможенного союза 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (далее – ТР ТС 007/2011).

Проведены лабораторные исследования одежды для детей, обуви, посуды, книжных изданий, подгузников и т.д.

Не соответствие товаров для детей действующим требованиям отмечалось по показателям биологической безопасности (гигроскопичности, воздухопроницаемости одежды, в книжных изданиях междусловный пробел ниже гигиенического норматива), по санитарно-химическим показателям (наличие в посуде кадмия, кобальта, свинца, дибутилфталата в обуви), по маркировке (не является полной, достоверной, проверяемой, четкой, легко читаемой, доступной и для осмотра и идентификации).

Среди производителей, выпускающих продукцию, предназначенную для детей и подростков, не соответствующей требованиям ТР ТС 007/2011 отмечены

производители таких государств, как: Китай, Турция, Перу; государств-членов Таможенного союза: Белоруссии, Кыргызстана и производители РФ: Кабардино-Балкарская Республика, Владимирская, Саратовская, Ивановская, Орловская, Оренбургская, Новгородская, Ульяновская, Московская и Нижегородская области.

По результатам выявленных нарушений в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих продукцию, предназначенную для детей и подростков, не соответствующую требованиям ТР ТС 007/2011, составлено 55 протоколов об административных правонарушениях по части 1 и 2 ст.14.43, ст. 14.45 КоАП РФ, направлена информация в адрес изготовителей, Управлений Роспотребнадзора по месту расположения изготовителей и импортеров, выданы предписания в соответствии со ст. 34 Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании».

Все товары с нарушениями были изъяты из оборота. Ситуация остается на контроле Роспотребнадзора.

Для обеспечения безопасности, предъявляемой к игрушкам, продукции, предназначенной для детей и подростков, по показателям химической, биологической, механической и термической безопасности в целях защиты жизни и здоровья детей и подростков, а также предупреждения действий, вводящих в заблуждение пользователей продукции, всем участникам рынка необходимо неукоснительно выполнять требования данных технических регламентов.

#### **Раздел IV. Заключение**

В соответствии с Указами Президента и основополагающими документами Правительства РФ, основными направлениями деятельности Управлением Роспотребнадзора совместно с заинтересованными структурами и ведомствами, органами исполнительной власти осуществлялась деятельность по профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, предупреждению вредного воздействия факторов среды обитания человека, повышению качества и безопасности пищевых продуктов, профилактике алкоголизма и противодействию потребления табака.

Приоритетными проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области остаются: качество и безопасность продуктов питания, уровень сбалансированности питания населения, качество и безопасность питьевого водоснабжения, факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего с алкоголизмом и табакокурением.

Нижний Новгород – город организатор Чемпионата мира по футболу 2018 года, в связи с этим одной из задач, которая стоит перед субъектом, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гостей и участников в период проведения предстоящего чемпионата.

В целях реализации основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации в 2017 году и в последующие годы необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям, в связи с этим Управление Роспотребнадзора предлагает:

##### **1. Губернатору Нижегородской области**

- дать соответствующие поручения заинтересованным структурам по разработке областной целевой программы по улучшению качества водоснабжения и водоотведения; об обеспечении системами канализации Бутурлинского,

Большемурашкинского, Спасского, Тоншаевского, Гагинского, Краснооктябрьского районов;

- принять меры к побуждению глав администрации муниципальных образований к координации действий руководителей предприятий по разработке проектов единых санитарно-защитных зон промузлов и групп предприятий;

- дать соответствующие поручения министерству образования Нижегородской области по разработке и внедрению комплексной целевой областной программы по оптимизации и совершенствованию питания школьников;

- не допускать сокращения категорий граждан, получающих компенсационные выплаты на питание детей в школах, и выделяемых финансовых средств (субсидий) на компенсацию оплаты за питание детей из малообеспеченных и многодетных семей для решения вопроса по увеличению охвата обучающихся горячим питанием, в том числе двухразовым;

- предусмотреть создание дополнительных мест в образовательных организациях г. Н.Новгорода для решения вопроса по доведению норм площади в дошкольных и общеобразовательных организациях до гигиенических требований;

- 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;

- включить в государственную программу "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы" вопрос о необходимости строительства нового здания областного противотуберкулезного диспансера за чертой города и обеспечения нормативов площадей и набора помещений стационара областного онкологического диспансер.

## **2. Министерству строительства, жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области:**

- проработать вопрос о включении в планируемую к разработке областную целевую программу по улучшению качества водоснабжения и водоотведения первоочередных мероприятий в разрезе районов области с учетом требований Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», об обеспечении системами канализации Бутурлинского, Большемурашкинского, Спасского, Тоншаевского, Гагинского, Краснооктябрьского районов;

## **3. Министерству промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области:**

- продолжить работу по совершенствованию законодательства Нижегородской области по регулированию продажи и потребления алкогольной продукции, в целях снижения количества потребляемого алкоголя и предупреждения возникновения массовых случаев отравлений спиртосодержащими жидкостями;

- продолжить работу Межведомственной рабочей группы по противодействию незаконному обороту молочной продукции в Нижегородской области.

## **4. Министерству транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области, Департаменту транспорта и связи администрации г. Нижнего Новгорода:**

- с целью повышения качества обслуживания пассажиров общественного транспорта усилить контроль со стороны руководителей автотранспортных предприятий за предоставлением права бесплатного пользования туалетами, размещенными в зданиях автовокзалов (автостанций) при наличии билетов у пассажиров (п.21 Правил перевозок пассажиров и багажа автомобильным транспортом, утв. Постановлением Правительства РФ от 14.02.2009 №112);

- 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 23.02.2013г. №15-ФЗ;

- с целью снижения количества обращений граждан на антисанитарное состояние салонов пассажирских транспортных средств (грязь в салоне, порванные сиденья, наличие посторонних предметов и т.п.) обязать перевозчиков осуществлять контроль за санитарным состоянием транспортных средств перед их выходом на линию;

- с целью снижения нарушений выявляемых при проведении проверок в отношении организаций, оказывающих транспортные услуги информировать перевозчиков и руководителей транспортных предприятий осуществляющих регулярные пассажирские перевозки о необходимости организации периодических медицинских осмотров водителей пассажирских автобусов в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

#### **5. Министерству сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области:**

- разработать план мероприятий, направленный на стимулирование производства в Нижегородской области продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами, диетических (лечебных и профилактических) продуктов;

- разработать план мероприятий, направленный на пресечение выпуска фальсифицированной молочной продукции предприятиями Нижегородской области.

#### **6. Министерству образования Нижегородской области:**

- осуществить проведение в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение употребления наркотических веществ, курительных смесей, алкоголя и табака детьми и подростками;

- принять дополнительные меры по совершенствованию системы организации питания обучающихся и воспитанников в организованных детских коллективах, включая вопросы поставки качественных продуктов питания, выполнение норм питания и меню, использованием в рационах питания продуктов, обогащенных витаминами и микронутриентами;

- активизировать работу по пропаганде здорового образа жизни и рационального 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;

- в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3108-08 «Профилактика острых кишечных инфекций» обеспечить однократное лабораторное обследование с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона (также при поступлении на работу в течение оздоровительного сезона):

- сотрудников, поступающих на работу на пищеблоки;
- сотрудников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды;
- лиц, осуществляющих эксплуатацию водопроводных сооружений.

#### **7. Министерству здравоохранения Нижегородской области:**

- обеспечить готовность госпитальной базы медицинских учреждений города Нижнего Новгорода и области на случай завоза инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, в том числе в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 года;

- обеспечить центральные районные больницы Нижегородской области необходимым оборудованием для выполнения требований санитарного законодательства по обращению с медицинскими отходами, приобрести изолирующие носилки для обеспечения безопасной транспортировки больных с подозрением на особо-опасные инфекции;

- принять меры к оборудованию в инфекционных стационарах площадок для обработки автотранспорта согласно требованиям санитарных правил, в первую очередь в ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница №2»;

- разработать программы обеспечения нормативов площадей на 1 койку в палатных отделениях, капитального ремонта медицинских организаций, с учетом санитарно-технического состояния;

- обеспечить контроль за реализацией мероприятий согласно плану мероприятий («Дорожной карте») по приведению медицинских организаций инфекционного профиля Нижегородской области в соответствие с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденной заместителем Губернатора Нижегородской области;

- принять меры по проведению ремонтных работ и приобретению необходимого оборудования, в первую очередь дезинфекционной камеры, в ГБУЗ НО «Инфекционная больница №9 г.Н.Новгорода» в связи с реорганизацией и исполнением функций ГБУЗ «Городской дезинфекционной станции»;

- обеспечить выполнение «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Н.О. от 26.04.2013г №274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез) в полном объеме;

- принять меры по выделению необходимых финансовых средств на проведение заключительной дезинфекции, включая дезкамерную обработку, во всех зарегистрированных очагах туберкулеза в соответствии с действующим законодательством;

- рассмотреть вопрос по увеличению объемов закупок вакцин за счет средств субъекта (против пневмококковой инфекции, ВГА, ветряной оспы, коклюша (бесклеточной вакцины) и менингококковой инфекции) в рамках реализации календаря прививок по эпидемическим показаниям;

- проработать вопрос о создании единой информационной базы по вакцинации населения области в целом;

- организовать контроль за полнотой планирования и проведения профилактических прививок, в т.ч. по профилактике природно-очаговых инфекций, достоверностью предоставляемых официальных отчетных данных по вакцинации;

- принять меры по достижению не менее 45% охвата населения области вакцинацией против гриппа в прививочную кампанию эпидсезона 2018-2019 гг., в том числе к увеличению охвата прививками беременных, лиц с хроническими заболеваниями и детей до 7 лет;

- подготовить рекомендации по увеличению охвата вакцинацией против гриппа детей до 7 лет, беременных и лиц с хронической соматической патологией;

- провести работу по максимальному охвату профилактическими прививками и прививок по эпидпоказаниям волонтеров, участвующих в обслуживании гостей и участников Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 года;

- взять на контроль полноту и качество серомониторинга за вакциноуправляемыми инфекционными заболеваниями и своевременность принятия мер по всем серонегативным лицам;

- ускорить внедрение в работу МО единой системы автоматизированного учета инфекционных заболеваний в АС СГМ «Криста» с целью оптимизации труда по регистрации, учету инфекционных заболеваний и своевременному проведению противоэпидемических мероприятий;

- внедрить во всех государственных медицинских организациях районов области клинико-диагностические исследования (серологический и молекулярно-биологический методы) для диагностики ВГВ и С;

- обеспечить систематические выборочные проверки государственных медицинских организаций по вопросам организации и безопасности иммунизации населения, соблюдения требований санитарного законодательства в части проведения бактериологических исследований на коклюш, дифтерию, возбудителей ГСИ;

- отработать тактику отбора лиц, подлежащих профилактическому флюорографическому осмотру в государственных медицинских организациях, в частности по увеличению охвата нетранспортабельных лиц, ВИЧ – инфицированных и работников учреждений, не подлежащих медосмотрам по приказу №302н;

- в целях повышения информированности населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний организовать регулярное размещение актуальных материалов по профилактике инфекционных заболеваний на электронных информационных табло в МО;

- продолжить работу по профилактике йоддефицитных заболеваний на территориях «риска», где показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень (Арзамасский, Выксунский, Чкаловский, Павловский, Вознесенский, Варнавинский, Починковский районы, г. Дзержинске);

- 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 и спиртосодержащей продукции, а также употребления курительных смесей и предметов,

обеспечивающих процесс целенаправленного вдыхания и (или) выдыхания дыма, пара или аэрозоли, включая, электронные сигареты и кальяны, в т.ч. и не содержащие никотин;

- проводить анализ эффективности работы медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги по освидетельствованию иностранных граждан, обратив особое внимание на организации, в которых отмечена низкая выявляемость инфекционных болезней у данной категории граждан.

#### **8. Министерству экологии и природных ресурсов Нижегородской области:**

- совместно с Департаментом Росприроднадзора по ПФО, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области, ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС» предпринять меры, направленные на снижение количества обращений граждан на запахи атмосферного воздуха, в том числе:

- разработать Регламент взаимодействия заинтересованных служб, ОМСУ и промышленных предприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в период неблагоприятных метеорологических условий;

- внести соответствующие изменения в Постановление Правительства Нижегородской области от 26.05.2016г. № 307, утверждающее Порядок проведения работ по регулированию выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух в периоды неблагоприятных метеорологических условий на территории Нижегородской области.

#### **9. Органам местного самоуправления:**

- обеспечить выполнение требований ФЗ № 416 ФЗ 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 и выполнения программ лабораторно-производственного контроля качества воды в полном объеме;

- обеспечить закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями с проведением систематического производственного контроля и мероприятий по чистке и дезинфекции источников;

- обеспечить выполнение требований федерального закона № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» по организации сбора, транспортирования, обработки, утилизации, захоронения ТКО на территории муниципальных образований:

- провести корректировку территориальной схемы обращения с отходами, а также генеральных схем очистки населённых мест в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

- обеспечить условия для оборудования площадок хранения отходов в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

- обеспечить организацию санитарно-эпидемиологически безопасной системы сбора, транспортирования, временного хранения и утилизации отходов от использования товаров, содержащих в составе вещества I-II класса опасности;

- обеспечить сохранение структуры летнего отдыха детей;

- обеспечить создание реестра негосударственных организаций для детей (дошкольные организации и организации отдыха);

- обеспечить доступность и качество услуг дошкольного образования с учетом действующего законодательства;

- обеспечить действенный контроль за системой организации питания детей и подростков в организованных коллективах:

✓ 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;
  - своевременное проведение мероприятий по улучшению материально-технической базы детских и подростковых организаций;
  - обеспечить реализацию комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории;
  - обеспечить строительство шумоизоляционных экранов от автомобильных дорог;
  - с целью повышения качества обслуживания пассажиров общественного транспорта усилить контроль за предоставлением права бесплатного пользования туалетами, размещенными в зданиях автовокзалов (автостанций) при наличии билетов у пассажиров (п.21 Правил перевозок пассажиров и багажа автомобильным транспортом, утв. Постановлением Правительства РФ от 14.02.2009 №112);
  - принимать меры, направленные на недопущение несанкционированной торговли стеклоомывающими жидкостями в неустановленных местах.
  - принятие мер по пресечению несанкционированной торговли продовольственными товарами;
  - усиление контроля за производством и реализацией алкогольной продукции, дальнейшее искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя;
  - усиление контрольных мероприятий в сфере торговли курительными смесями, кальянами.

#### **10. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям:**

- обеспечить исполнение требований Федерального и регионального законодательства в области охраны окружающей среды и организации СЗЗ и единых СЗЗ;
- усилить контроль за соблюдением требований гигиенических нормативов на предприятиях общественного питания, обслуживающих участников и гостей Чемпионата мира по Футболу 2018г;
- обеспечить полный охват вакцинацией персонала в рамках национального календаря профилактических прививок;
- на предприятиях общественного питания дополнительно обследовать персонал на носительство вирусных кишечных инфекций (не ранее чем за 2 недели до начала Чемпионата мира по футболу) и своевременно отстранять от работы больных (носителей), привить персонал против вирусного гепатита А и дизентерии;
- обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий при выпуске кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии, которые по данным 2017 года имеют высокий уровень микробной обсемененности;
- обеспечить производственный контроль за соответствием техническим регламентам ТС производимой и реализуемой пищевой продукции, обратив особое внимание:
  - ✓ на биологическую безопасность кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии, кремовых кондитерских изделий, продуктов детского питания, пива;
  - ✓ на качество (физико-химические показатели) рыбы, безалкогольных напитков, консервов, молока и молочных продуктов;

✓ на предотвращение реализации фальсифицированных продуктов питания, прежде всего молочных;

✓ на соблюдение законодательства о техническом регулировании при реализации специализированной и органической продукции.

- разработать и обеспечить выполнение планов мероприятий по улучшению условий труда работающих, обратив особое внимание на условия труда женщин;

- предусмотреть внедрение новых, экологически чистых и безопасных для работающих технологических процессов, замену устаревшего оборудования и санитарно-технических устройств;

- обеспечить соответствие выпускаемой продукции требованиям технических регламентов, ТС;

- приобретать средства индивидуальной защиты только у официальных производителей (поставщиков) и иметь в наличии документы (сертификат соответствия, декларация о соответствии), подтверждающие соответствие приобретенных средств защиты требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты»;

- обеспечить полный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- обеспечить ежегодное предоставление в территориальные поликлиники (по месту осуществления деятельности) информации о сотрудниках предприятий, учреждений в целях формирования плана профилактических прививок и прививок по эпидпоказаниям;

- при наличии канцерогенных факторов на предприятии разработать «Санитарно-гигиенический паспорт канцерогеноопасной организации» и согласовать с Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области (территориальным отделом Управления);

- обеспечить своевременное прохождение гигиенического обучения по вопросам гигиены труда.

**10.1 Руководителям органов местного самоуправления, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям рекомендовать :**

- обеспечить в целях профилактики ПОИ проведение 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;

- принять меры по проведению дератизационных мероприятий, в том числе барьерных обработок на эпидзначимых объектах;

- в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (январь-февраль) и энтеровирусными инфекциями (сентябрь) минимизировать массовые культурно-спортивные мероприятия, проводимые в закрытых помещениях.

**11. Гарантирующим организациям, осуществляющим водоснабжение и водоотведение населения:**

- обеспечить разработку и выполнение 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).

## **12. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области:**

- обеспечить готовность медицинских организаций к приему больных опасными инфекционными заболеваниями;
- продолжить проведение подготовки медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики, клиники и лечения опасных инфекционных заболеваний;
- проводить тренировочные учения с целью повышения практической готовности персонала;
- обеспечить своевременность вакцинации и ревакцинации детей в декретированные сроки по всем видам обязательных профилактических прививок, обратив особое внимание на своевременность иммунизации против пневмококковой и гемофильной инфекций и выполнение плана иммунизации;
- принять меры по повышению охвата населения прививками по эпидемическим показаниям (против бешенства, КВЭ, сибирской язвы, туляремии) с учетом численности подлежащих контингентов;
- обеспечить своевременную выверку контингентов, подлежащих профилактическим прививкам в рамках календаря и календаря по эпидемическим показаниям;
- принять меры к увеличению охвата прививками против гриппа лиц из групп риска, в том числе беременных, лиц с хроническими соматическими заболеваниями и детей до 7 лет;
- обеспечить выдачу прививочных сертификатов.
- взять под личный контроль соблюдение «холодовой цепи» на этапах транспортирования и хранения;
- исключить формальный осмотр на педикулез пациентов при амбулаторном приеме, при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах;
- обеспечить своевременность и полноту лабораторного обследования лиц с инфекционными заболеваниями (подозрением) в соответствии с требованиями санитарного законодательства;
- принять меры по улучшению этиологической расшифровки инфекционных заболеваний с применением ПЦР диагностики и расширением спектра определяемых возбудителей.
- обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, с целью предупреждения распространения инфекции, раннего и своевременного выявления заболевших;
- обеспечить проведение флюорографического обследования на туберкулез в двух проекциях у декретированной группы населения при прохождении предварительного и периодического медосмотра в рамках Приказа МЗ и СР РФ № 302н;
- обеспечить своевременность диагностики и кратность серологического обследования ГЛПС;
- обеспечить своевременное (1 раз в 5 лет) обучение медицинских работников в соответствии с лицензируемыми видами медицинской деятельности (вакцинопрофилактика, дезинфектология, медицинские осмотры, работы с источниками ионизирующего излучения и возбудителями инфекционных заболеваний);
- обеспечить своевременное выявление, учет и регистрацию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- принять меры по бесперебойному обеспечению МО необходимым количеством медицинских перчаток и антисептиков для обработки рук;
- повысить уровень информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний;

- обеспечить проведение периодических медицинских осмотров в полном соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н.

**13. Руководителям образовательных учреждений Нижегородской области:**

- принимать действенные меры к увеличению охвата профилактических прививками сотрудников;

- оказывать содействие медицинским работникам в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в случае регистрации инфекционной заболеваемости в образовательных учреждениях;

- провести обследование технического состояния вентиляции с инструментальными измерениями объемов вытяжки воздуха (при отсутствии заключения) в соответствии с требованиями санитарных правил до начала нового учебного года;

- обеспечить условия для соблюдения правил личной гигиены детьми и сотрудниками (постоянное наличие мыла, полотенец, туалетной бумаги и др.).