

**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 2016 году»**

Нижегород • 2017

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

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ I. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА	7
1.1. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	7
1.1.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	75
1.2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	102
1.2.1. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОТРАВЛЕНИЯМИ) И ПРИОРИТЕТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ.....	102
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	114
1.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	118
РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	159
2.1. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	159
2.2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАССОВЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОТРАВЛЕНИЙ) И ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	184
2.3. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	216
РАЗДЕЛ III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	228
3.1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	228
3.2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ.....	234
3.3. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕР ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИНЯТЫХ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ.....	248
РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	251

Введение.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление) в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации. Выполнение оценивалось по установленным федеральным целевым показателям, основными из которых являются: поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, ликвидация кори, краснухи, поддержание статуса области, свободной от полиомиелита, охват горячим питанием учащихся начальных классов, применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля.

В 2016 году обеспечено достижение главной цели – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 32,5% от общей численности населения Нижегородской области, обеспечена реализация мер по профилактике массовой неинфекционной заболеваемости.

В рамках санитарной охраны территории обеспечено межведомственное взаимодействие с целью проведения своевременных противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение завоза лихорадки Зика, лихорадки Эбола новой коронавирусной инфекции.

Обеспечено межведомственное взаимодействие в рамках подготовки к чемпионату мира по футболу 2018 года, этапы которого пройдут в Нижнем Новгороде.

В 2016 году продолжилась работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания, противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В рамках реализации указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации для достижения цели по формированию здорового образа жизни граждан Нижегородской области, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма наркомании, противодействие потреблению табака (п. 2 «а» Указа Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598) проводились мероприятия по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, регулярно направлялась информация в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области о результатах санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, занятыми производством основных видов пищевых продуктов (молоко - и мясопереработка, хлебопечение и т.п.) с предложениями по улучшению работы соответствующих отраслей. В частности по необходимости производства и оборота продуктов питания массового потребления (молоко и молочные продукты, хлеб и хлебобулочные продукты, птицеводческие продукты, безалкогольные напитки, бутилированная питьевая вода и другие), обогащенных незаменимыми компонентами. Постоянно ведется разъяснительная работа среди населения в средствах массовой информации, направленная на профилактику заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением микронутриентов, включая меры преодоления дефицита незаменимых компонентов.

Одним из важнейших направлений деятельности Управления являлось проведение мероприятий в целях реализации приказов Федеральной службы, изданных в соответствии с поручениями Правительства: № 222 от 29.03.2016 «Об усилении надзора за оборотом молока и молочных продуктов», № 538 от 08.08.2013 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины», № 876 от 19.08.2014 г. «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.2014 г. № 560» № 1171 от 28.11.2016 года «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» и других.

Одной из задач Управления в 2016 году являлась реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями отдыха, оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

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

- охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области увеличился по сравнению с 2015 годом с 85,6% и составил в 2016г-86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,3% в 2015г);

- удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 90,2 % в 2014 году повысился в 2016 году до 93,1% (РФ-94%);

- удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 54-56% и объектов 3 группы - на уровне 0,3-0,1%.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний за счет обеспечения безопасной для проживания среды обитания в 2016 году продолжена работа по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией «Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г.», Федерального Закона № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении», контролю за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжена работа с уполномоченными органами по внесению границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности и кадастровую карту, по побуждению администраций промышленных предприятий и органов местного самоуправления к разработке проектов единых санитарно-защитных зон для промышленных узлов с применением 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» с учётом поправок, внесённых постановлением Правительства Нижегородской области № 965 от 31.12.2014 г.

Не менее важной задачей остается осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой обращения бытовых и промышленных

отходов на территории региона, в том числе при реализации мероприятий ОЦП «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2008 – 2012 гг.», с перспективой развития до 2017 г.

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

Основными задачами Управления по разделу гигиена труда в 2016 году были реализация мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, снижение рисков возникновения профессиональных заболеваний и отравлений среди работающих, паспортизацию канцерогеноопасных производств, контроль за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного Союза и производством незамерзающих стеклоомывающих жидкостей.

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

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2016 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

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

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

Поверхностные водные ресурсы Нижегородской области сформированы Горьковским и Чебоксарским водохранилищами, 9000 рек общей протяженностью более 25000 км. Основными поверхностными источниками, обеспечивающими водой 65% населения Нижегородской области, являются Горьковское водохранилище, реки Ока, Волга, Валава, Керженец и др. 35% населения получают воду из подземных источников, расположенных в пределах трех артезианских бассейнов подземных вод – Волго-Сурского, Ветлужского и Московского.

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

Таблица №1

Состояние источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %
Источники централизованного водоснабжения	23,8	24,7	28,7	12,6	6,3	7,01	4,3	-31,7	0,4	0,86	0,4	Без динамики

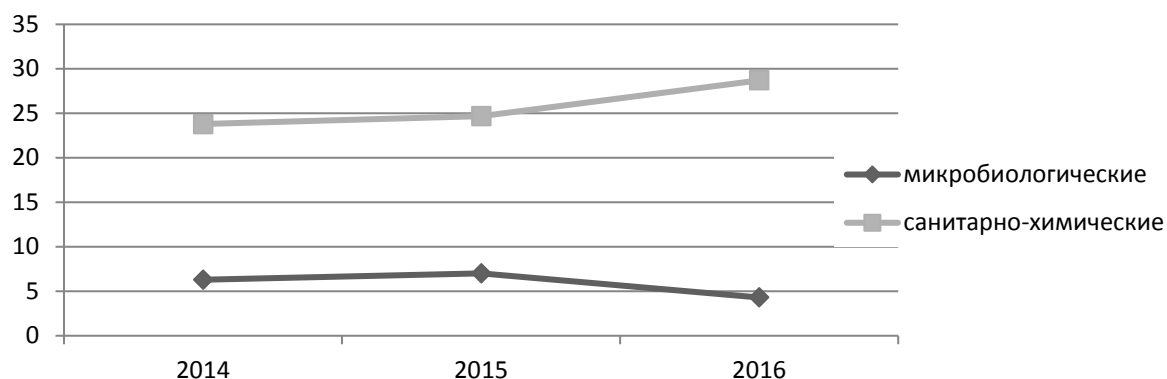


Рис.№1 Динамика удельного веса нестандартных проб воды централизованных источников водоснабжения

В 2016 году состояние водных объектов I категории, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, характеризуется следующими показателями: удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям – 46,3%, по санитарно-химическим – 33,8%.

Всего за 2016 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 17 санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в целях хозяйственно-питьевого водопользования. Уведомлений о начале деятельности от организаций, осуществляющих холодное и горячее водоснабжение, в Управление Роспотребнадзора не поступало.

Таблица №2

Состояние поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения				Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %	28,8	29,3	27,5	-4,5	23,2	24,1	28,9	24,5
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по	25,3	22,5	16,4	-35,2	4,5	5,3	2,9	-35,5

	Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения				Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %
микробиологическим показателям, %								
Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %	0,6	0,6	0,7	16,7	0	1,4	0	0

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в водоисточниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в течение ряда лет отмечается в Ардатовском, Вачском Гагинском, Городецком, Дивеевском, Кулебакском, Навашином, Починковском, Тонкинском, Тоншаевском, Шатковском, Шарангском районах.

Рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям отмечен в Бутурлинском, Воскресенском, Дальнеконстантиновском, Кстовском, Сокольском районах, г. Дзержинске (превышение среднеобластного показателя в 1,1-7,1 раза).

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2016 году, отмечается в Варнавинском, Вознесенском, Воротынском, Выксунском, Володарском, Ковернинском, Краснобаковском, Семеновском, Тонкинском районах. Рост удельного веса проб, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, отмечен в Ардатовском, Богородском, Борском, Бутурлинском, Вадском, Ветлужском, Володарском, Дальнеконстантиновском, Княгининском, Кстовском, Кулебакском, Лукояновском, Навашином, Сосновском, Шахунском районах (превышение среднеобластного показателя в 1,1-3,4 раза).

Имеющее место несоответствие проб воды требованиям гигиенических нормативов связано, в том числе, с естественной деградацией водоисточников под влиянием интенсивного антропогенного воздействия. Наиболее выражено это воздействие на поверхностные водоисточники, основными загрязнителями которых являются предприятия жилищно-коммунального хозяйства, энергетики, машиностроения. Остается нерешенной проблемой очистка ливневых стоков с территорий населенных пунктов Нижегородской области.

По характеру и интенсивности использования водных ресурсов территория Нижегородской области крайне неоднородна. Система расселения и территориальная организация производства обуславливает наиболее выраженное загрязнение территории р.Ока в районе г.Н.Новгорода и Дзержинска. Река Волга, как и в прошлые годы, испытывает определенную антропогенную нагрузку на участке ниже станции аэрации очистных сооружений г.Н.Новгорода.

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

горизонта. По данным Верхне-Волжского УГМС на территории Нижегородской области имеется 103 очага загрязнения подземных вод, причем 17 из них по категории загрязняющих веществ относятся к высокоопасным, 54 – к опасным. Размеры отдельных очагов загрязнения подземных вод достигают 100 км², например, восточная промышленная зона г.Дзержинска.

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

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

В Нижегородской области 348 предприятий, осуществляющих в соответствии с присвоенным кодом экономической деятельности удаление сточных вод. При этом, с учетом критериев санитарно-эпидемиологического благополучия 85,9% предприятий соответствуют, в основном, действующим санитарным правилам и нормативам. 49 (14,1%) - не обеспечивают достаточную очистку сточных вод по причине работы - с превышением проектной мощности или износа более 95%.

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

По выявленным нарушениям требований санитарного законодательства на объектах удаления сточных вод составлено 16 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3, 6.4, 6.24 ч.2, 7.2 ч.2, 8.42 ч.2 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации. Вынесено постановлений о наложении штрафов на сумму 133,5 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 14,9% в 2016 году. Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2016 году составил 11,4% (2015 год - 11,1%, 2014 год – 11,7%, 2013 год – 10,9%, 2012год - 11,1% , 2011 год – 11,6%, 2010 год – 14,0) (таблица 3).

Таблица № 3

Гигиеническая характеристика источников водоснабжения Нижегородской области

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	Темп прироста к 2014 году, %
1. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	15,1	14,9	14,9	-1,32
2. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	47,6	47,6	45,0	-5,5
3. Доля подземных источников централизованного водоснабжения,	14,8	14,6	14,7	-0,68

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	Темп прироста к 2014 году, %
не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %				
4. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	77,3	74,0	75,9	-1,8
5. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	80,0	70,0	75,9	-5,1

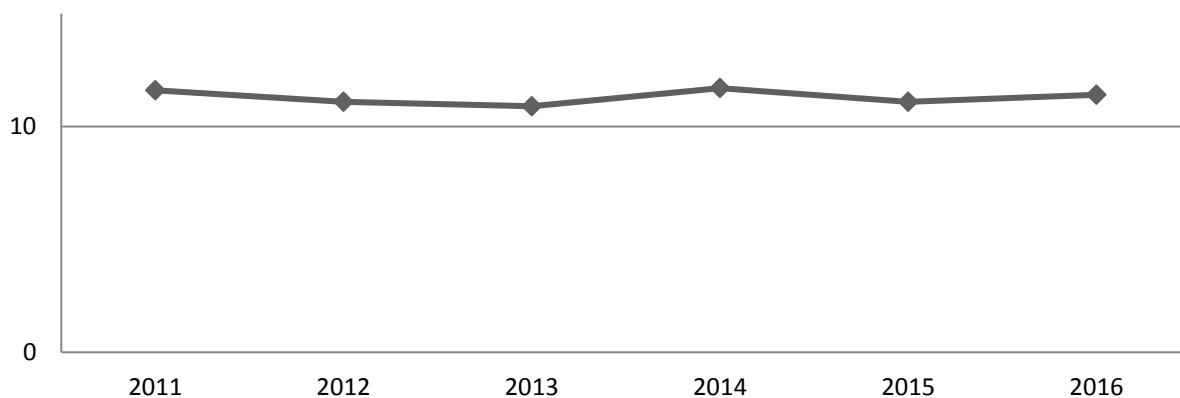


Рис.2 Динамика удельного веса водоисточников, имеющих организованные зоны санитарной охраны по Нижегородской области за период 2011-2016 гг.

В рамках реализации требований Федерального закона № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» активизирована работа по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны водоисточников – в программы лабораторно-производственного контроля гарантирующих организаций включены конкретные сроки разработки проектов зон санитарной охраны и получения по ним санитарно-эпидемиологических заключений. В 2016 году разработаны и выданы СЭЗ по 42 проектам зон санитарной охраны, в 2015 году – 25.

Продолжается активное взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области и Верхне-Волжским государственным бассейновым водным управлением по согласованию условий водопользования поверхностных водоисточников. Ежегодно рассматривается порядка 30 предложений по использованию водных объектов.

Значительную роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в летний период играют зоны отдыха. Всего на территории Нижегородской области в 2016 году функционировало 33 официальных зоны отдыха (в том числе в городе Нижнем Новгороде – 19), 174

неофициальных мест купания, из которых на 42 администрациями районов организованы мероприятия по их содержанию (лабораторный контроль, вывоз мусора). В 2016 году выдано 26 санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в рекреационных целях.

Лабораторный контроль качества воды официальных мест купания осуществляется в рамках государственного контроля перед началом летнего сезона и производственного контроля - в течении всего купального сезона.

Таблица № 4

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Категория 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, %			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %
II	40,1	25,1	27,9	-30,4%	40,1	35,3	36,5	-8,98	0	0,48	0,24	0,24

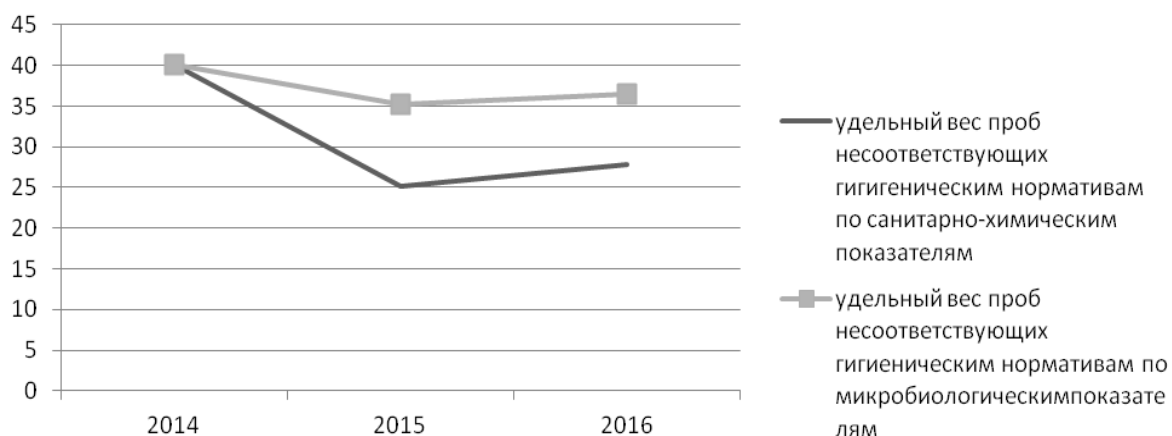


Рис.№3. Динамика удельного веса нестандартных проб воды водоемов 2 категории.

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

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

К основным задачам Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области отнесено увеличение количества населения, обеспеченного доброкачественной

питьевой водой, с учетом критериев оценки доброкачественности, разработанных Роспотребнадзором. В результате проведенных мероприятий в Нижегородской области на начало 2017 года 72,9% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой и 22,2% - условнодоброкачественной (2015 год – 73,4% и 20,1% соответственно). Привозной питьевой водой население Нижегородской области в 2010-2016 гг. не обеспечивалось.

Таблица № 5

**Обеспеченность населения Нижегородской области
доброкачественной питьевой водой**

	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	83,9	83,0	81,1	-3,3
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	40,5	39,8	43,2	6,7

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 2,1% (2015 год – 2,1%). 2,9 % (2015 год – 3,8%) населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (Рисунок 4).

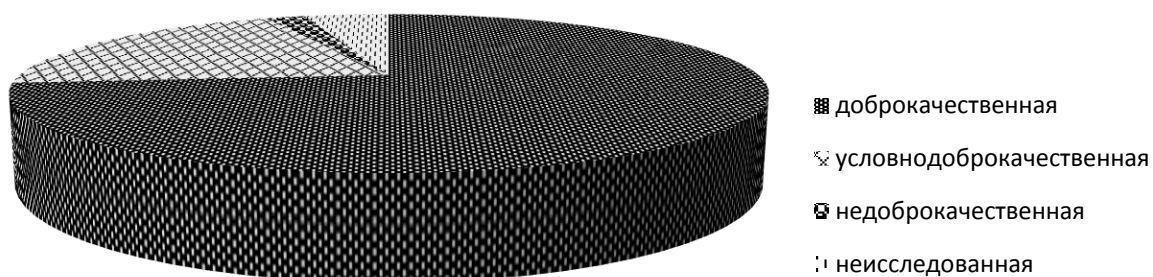


Рис. 4. Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2016 году

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

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

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

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

- по удельному весу населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой 0,0-0,08; 0,08-0,86; 0,86-2,49; 2,49-4,91; 4,91-8,60; 8,60-16,42; 16,42—43,30.

Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2016 год к районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 29 районов (Балахнинский, Арзамасский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Борский, Ветлужский, Вознесенский, Воротынский, Кулебакский, Выксунский, Лукояновский, Богородский, Гагинский, Городецкий, Лысковский, Володарский, Княгининский, Краснобаковский, Тонкинский, Тоншаевский, Шахунский, Шарангский, Шатковский, Первомайский, Кстовский, Починковский, Сосновский) г.Дзержинск, г.Н.Новгород. К районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой отнесены 21 район (Сокольский, Бутурлинский, Вачский, Вознесенский, Воскресенский, Навашинский, Перевозский, Семеновский, Дальнеконстантиновский, Ковернинский, Пильнинский, Вадский, Павловский, Спасский, Уренский, Ардатовский, Сеченовский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Сергачский, Чкаловский).

Также оценка обеспеченности населения питьевой водой проведена с построением динамических рядов за период 2014-2015 и 2015-2016 гг., и ранжированием показателей (процента населения) и расчетов среднегодовых темпов роста. Проведенная за 2014-2016 гг. обобщающая оценка обеспеченности населения питьевой водой по динамическим показателям (путем сравнения показателей обеспеченности населения питьевой водой определенных временных периодов) позволила выделить группы районов с положительной (неизменной) и отрицательной тенденцией изменения уровней обеспеченности населения доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой.

Так, по результатам ранжирования за 2016 год к районам с положительной динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относится 20 районов (Ардатовский, Балахнинский, Арзамасский, Большемурашкинский, Борский и т.д.), г.Дзержинск, г.Н.Новгород. К районам с динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой относятся 30 районов (Большеболдинский, Богородский, Вадский и т.д.).

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

Ожидаемыми итогами проведенных при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области мероприятий по обеспечению потребителей доброкачественной питьевой водой является достижение количественных показателей, свидетельствующих об улучшении качества питьевой воды.

В 2016 году удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 2,4%, (2015 год - 3,9%, 2014 год - 3,2%, 2013 год – 3,9%, 2012 год –

4,0%, 2011 год - 4,4%) по г.Н.Новгороду этот показатель составил 0,9% (2015 год - 0,8%, 2014 год – 0,4%, 2013 год – 1,1%, 2012 год – 1,6%, 2011 год – 1,2%) (таблица 6, рисунок 5). По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартности по Нижегородской области составил 10,8% (2015 год - 10,1%, 2014 год – 12,9%, 2013 год - 15,2%, 2012 год – 16,2%, 2011 год – 15,9%), по г.Н.Новгороду – 4,5% (2015 год - 1,6%, 2014 год - 2,4%, 2013 год - 5,3%, 2012 год - 3,4%, 2011 год - 3,6%) (таблица 7, рисунок 6). По паразитологическим показателям в течение последних 4-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали.

Таблица № 6

Динамика удельного веса нестандартных проб воды, поступающих непосредственно потребителю из сети (%) по микробиологическим показателям

	2014	2015	2016	Темп прироста, %
Ардатовский район	0	0	0	*
Арзамасский район	0,24	0,6	0	-1,25
Балахнинский район	1,68	3,4	2,2	-1,34
Богородский район	0,39	0,6	0	*
Большеболдинский район	0	0	0	*
Большемурашкинский район	10,34	42,1	30,9	2,40
Борский район	0,61	0	0,3	*
Бутурлинский район	10,64	47,8	28,6	-2,55
Вадский район	0	1,6	0	*
Варнавинский район	9,82	1,4	2,2	1,8
Вачский район	5,74	0	0	*
Ветлужский район	0	4,8	2,1	-2,20
Вознесенский район	4,19	3,5	0	*
Воротынский район	2,04	0	2,0	*
Воскресенский район	14,29	25,6	6,5	-8,7
Выксунский район	15,18	2,0	0,5	-1,7
Гагинский район	0	0	0	*
Городецкий район	5,0	4,4	2,7	-2,76
Дальнеконстантиновский район	6,45	18,1	9,8	-6,8
Володарский район	2,10	6,7	7,9	2,19
Дивеевский район	0	5,0	1,9	-1,9
Княгининский район	5,59	10,9	0,7	-10,11
Ковернинский район	2,94	7,6	1,6	-14,0
Краснобаковский район	7,91	4,4	2,9	-2,16
Краснооктябрьский район	16,05	3,6	5,9	2,93
Кстовский район	6,41	7,2	5,9	-1,98
Кулебакский район	3,45	1,8	1,3	-1,62
Лукояновский район	0	0	1,3	*
Лысковский район	2,58	5,6	1,4	-3,5
Навашинский район	3,54	2,4	0,6	-4,7
Павловский район	6,62	2,3	0,4	-2,67
Первомайский район	0	0	0	*
Перевозский район	15,09	13,8	7,7	-2,74
Пильнинский район	13,04	0	6,4	*
Починковский район	0	1,3	0,6	-2,3
Семеновский район	3,23	3,7	4,9	1,24

	2014	2015	2016	Темп прироста, %
Сергачский район	11,02	2,8	4,3	2,9
Сеченовский район	3,31	1,7	2,4	1,9
Сосновский район	5,69	0,6	0	*
Спасский район	9,09	2,9	1,2	1,6
Тонкинский район	0	0	0	*
Тоншаевский район	0	7,5	0	*
Уренский район	5,24	6,5	9,9	1,38
Чкаловский район	8,6	14,6	4,2	-3,7
Шарангский район	0	2,4	0	*
Шатковский район	0	0	0	*
Шахунский район	2,17	3,4	2,6	-1,17
Сокольский район	11,73	8,1	4,4	-2,6
г. Дзержинск	1,34	2,8	2,6	-1,51
г. Нижний Новгород	0,44	0,82	0,9	1,48
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	3,25	3,9	2,4	1,34

*- Нерепрезентативность статистических величин

Таблица 7

Динамика удельного веса нестандартных проб воды, поступающих непосредственно потребителю из сети (%) по санитарно-химическим показателям

	2014	2015	2016	Темп прироста, %
Ардатовский район	25,2	6,0	2,8	*
Арзамасский район	1,5	6,1	6,2	1,3
Балахнинский район	13,1	18,6	24,1	2,4
Богородский район	5,8	7,1	41,7	4,23
Большеболдинский район	32,4	30,8	0	0
Большемурашкинский район	0	0	19,4	0
Борский район	10,7	10,4	5,8	-1,66
Бутурлинский район	3,23	1,7	0	-0,8
Вадский район	48,78	43,4	36,1	*
Варнавинский район	2,16	0	0	0
Вачский район	58,7	35,5	5,1	-4,73
Ветлужский район	9,09	4,7	4,7	0,68
Вознесенский район	3,33	9,6	0	-4,34
Воротынский район	34,72	22,1	23,9	1,69
Воскресенский район	2,13	9,8	0,6	-10,1
Выксунский район	15,18	12,7	11,1	0,52
Гагинский район	0	4,8	0	*
Городецкий район	8,55	2,9	9,8	0,72
Дальнеконстантиновский район	7,69	6,4	4,2	0,62
Володарский район	49,14	47,5	53,8	1,4
Дивеевский район	5,88	8,8	5,4	-2,6
Княгининский район	4,17	7,3	0	1,93
Ковернинский район	1,07	1,5	2,4	2,09
Краснобаковский район	2,46	4,8	3,6	-0,41
Краснооктябрьский район	16,67	3,8	1,7	1,48
Кстовский район	8,7	8,4	8,2	-0,72

	2014	2015	2016	Темп прироста, %
Кулебакский район	22,92	11,2	37,2	5,89
Лукояновский район	5,65	5,8	6,8	1,02
Лысковский район	16,29	19,2	4,6	-0,84
Навашинский район	61,11	56,8	67,9	1,74
Павловский район	17,49	9,6	8,7	-0,43
Первомайский район	23,53	27,8	61,1	*
Перевозский район	15,69	27,1	16,7	-0,25
Пильнинский район	32,56	9,2	0,7	6,8
Починковский район	5,77	5,2	8,0	1,13
Семеновский район	13,25	8,1	15,6	0,97
Сергачский район	27,38	6,7	6,2	-1,86
Сеченовский район	45,00	14,9	7,9	-2,47
Сосновский район	46,88	25,0	23,9	-0,52
Спасский район	7,69	10,7	7,1	-3,49
Тонкинский район	0	0	0	*
Тоншаевский район	0	0	0	*
Уренский район	0	10,5	4,2	-2,808
Чкаловский район	40,68	37,1	34,5	-0,25
Шарангский район	2,86	0	7,1	1,13
Шатковский район	0	0	0	*
Шахунский район	27,94	32,5	24,8	-0,97
Сокольский район	21,8	7,0	1,5	-3,86
г. Дзержинск	20,88	15,0	11,7	-0,803
г. Нижний Новгород	2,4	1,6	4,5	0,687
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	12,9	10,1	10,8	0,75

*- Нерепрезентативность статистических величин

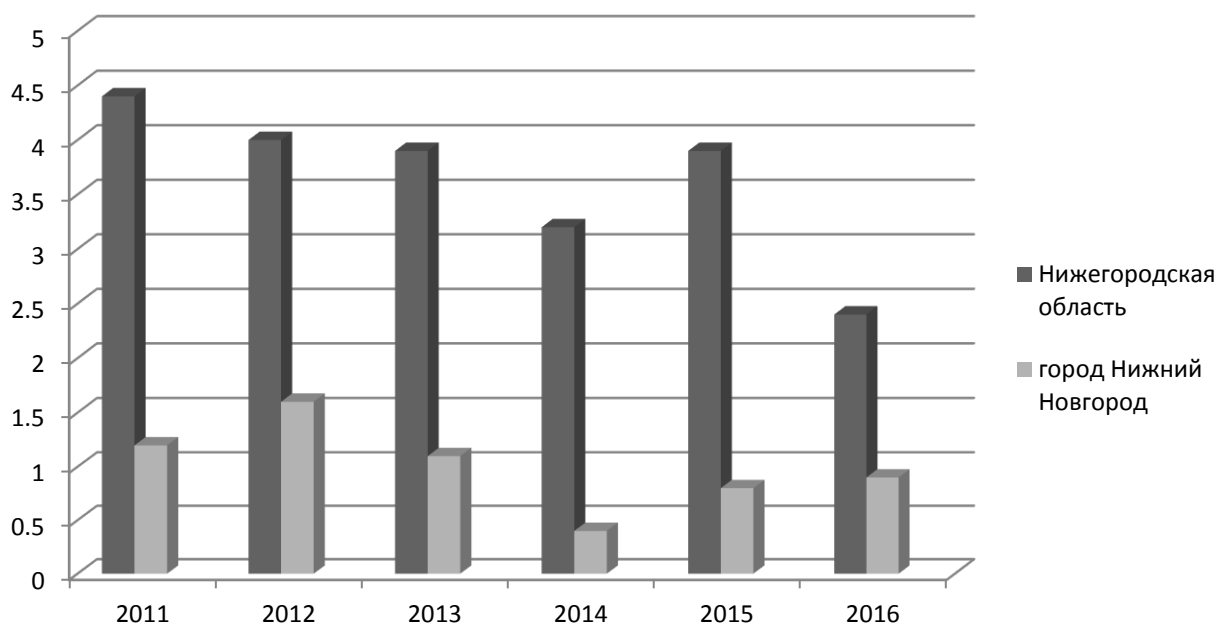


Рис.№ 5. Динамика удельного веса нестандартных проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2011-2016 гг.

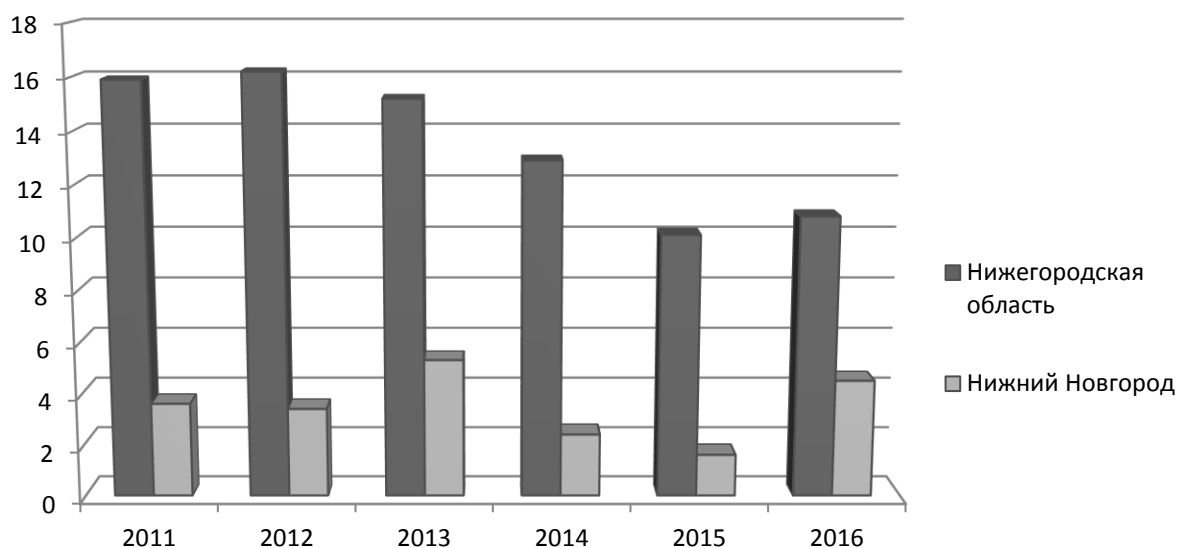


Рис. № 6 Динамика удельного веса нестандартных проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2011-2016 гг.

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

Проведенная оценка качества воды по статическим показателям позволила ранжировать районы на группы в зависимости от значения удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов. Ранжирование показателей проведено методом выявления среднего значения с последующей группировкой районов и индикацией значений выборки. Результатам проведенного кластерного анализа районы разбиты на 6 групп с определением минимального и максимального значения в каждой группе, а именно:

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

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

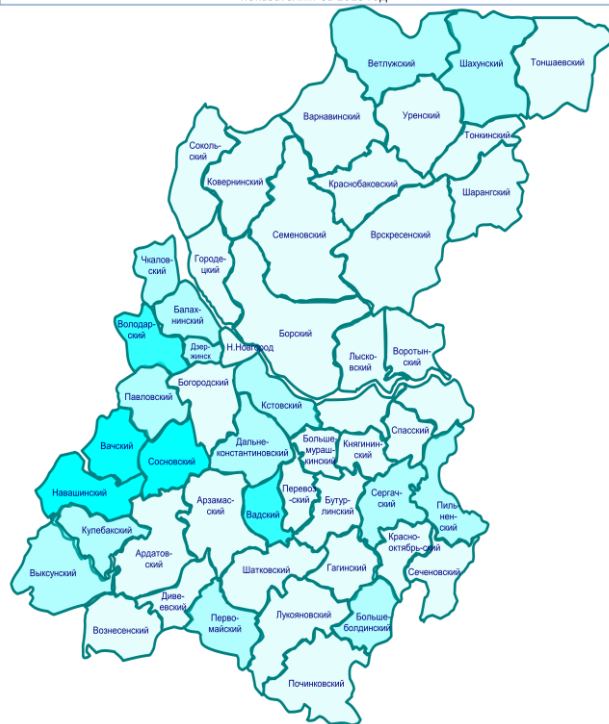
По результатам ранжирования районы распределены на группы в зависимости от среднего процента нестандартных проб. Так, по результатам оценки, т.е. при проведении сравнительного анализа, за 2016 год к районам с высоким значением санитарно-химического показателя нестандартности воды относятся 27 районов (Ардатовский, Большеболдинский, Воротынский, Первомайский, Пильнинский, Сергачский, Шахунский, Сокольский, Вачский, Вадский, Володарский, Дальнеконстантиновский, Навашинский, Сосновский, Сеченовский, Чкаловский, г.Дзержинск и т.д); к районам с высоким значением микробиологического показателя нестандартности воды относится 23 района (Вачский, Городецкий,

Дальнеконстантиновский, Княгининский, Краснобаковский, Кстовский, Павловский, Сосновский, Спасский, Уренский, Чкаловский, Большемурашкинский, и т.д.).

Проведенная за 2014-2016 гг. с использованием вышеуказанной программы обобщающая оценка качества воды по динамическим показателям (оценка тенденции развития загрязнения воды путем сравнения показателей качества воды определенных временных периодов) позволила выделить группы районов с положительной (неизменной) и отрицательной тенденцией изменения уровней качества питьевой воды. При структурном анализе проведено построение динамического ряда за период 2014-2015, 2015-2016 гг. с расчетом среднегодовых темпов роста к районам с положительной динамикой качества воды по санитарно-химическим показателям относятся 29 районов, к районам с отрицательной динамикой – 21 район, по микробиологическим показателям – 24 и 26 районов соответственно.

При анализе динамических рядов за указанные периоды можно сделать вывод об улучшении качества воды (переход из районов с отрицательной динамикой качества питьевой воды в районы с положительной динамикой) по санитарно-химическим показателям в Богородском, Борском, Бутурлинском, Гагинском, Городецком, Шатковском районах, по микробиологическим – в Ардатовском, Балахнинском, Богородском, Борском, Вознесенском, Воротынском, Дальнеконстантиновском, Дивеевском, Княгининском, Ковернинском, Краснобаковском, Кстовском, Навашином, Павловском, Первомайском, Семеновском, Сосновском, Спасском, Шахунском, Шарангском районах. Это свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества воды. И наоборот, из районов с положительной динамикой перешли в районы с отрицательной динамикой по санитарно-химическим показателям – Краснооктябрьский, Сеченовский, Чкаловский районы, по

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

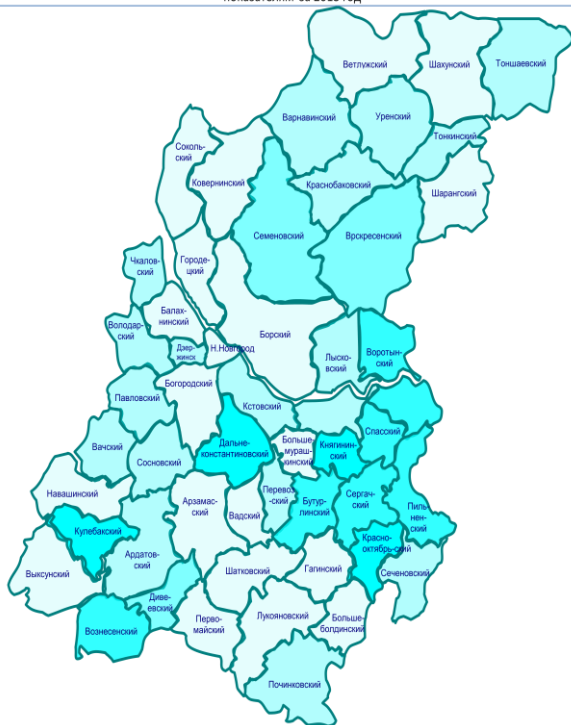


0 - 16,4 (31) 62,00%
16,4 - 32,8 (14) 28,00%
32,8 - 49,1 (0) 0,00%
49,1 - 65,5 (2) 4,00%
> 65,5 (3) 6,00%

микробиологическим -
 Большеболдинский,
 Большемурашкинский, Вачский,
 Ветлужский, Городецкий,
 Краснобаковский, Кстовский,
 Лукояновский, Павловский,
 Перевозский, Сосновский, Сокольский районы.

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

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



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

ситуацию, когда процесс ухудшения технического состояния водопроводных сетей значительно опережает процесс перекладки ветхих сетей, создавая, тем самым, постоянные условия для вторичного загрязнения питьевой воды, что не позволяет в полной мере обеспечить ее соответствие требованиям действующих гигиенических нормативов.

Кроме того, большинство водопроводов из подземных источников подают воду без какой-либо водоподготовки, а на тех водопроводах, где водоподготовка проводится используются устаревшие технологии с использованием только хлорсодержащих реагентов для обеззараживания воды, что не позволяет в полной мере обеспечить эпидемиологическую безопасность воды, и, прежде всего, исключить ее вирусное загрязнение.

В рамках реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на 01.01.2016 г. в Нижегородской области определено в установленном Федеральным законом порядке 215 гарантирующих организаций. Управлением согласовано 212 программ лабораторно-производственного контроля качества воды (99,5%). По результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля качества питьевой воды в 2016 году в адрес гарантирующих организаций направлено 62 уведомления о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды после водоподготовки, отобранных в рамках производственного контроля в течение календарного года, нормативам качества питьевой воды. Представлено на рассмотрение 60 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, из них согласовано 47. При этом,

По данным проведенного дополнительного анализа основными причинами ухудшения качества воды явились снижение финансирования предприятий жилищно-коммунального хозяйства области, и, как следствие, непроведение необходимого комплекса мероприятий (замены ветхих сетей, организации зон санитарной охраны источников и т.д.), отсутствие необходимых комплексов доочистки воды, отсутствие или проведение в недостаточном объеме планово-профилактических работ (чистка, дезинфекция, промывка, в том числе по нестандартным результатам исследований воды).

Также в отчетном году отмечается ухудшение качества воды при транспортировке ее потребителю. Низкий удельный вес перекадываемых водопроводных сетей - 0,5-2,3% (при рекомендациях Министерства Регионального развития РФ – до 5%) и высокий удельный вес ветхих и аварийных сетей по области (48-80%) создает

необходимо отметить, что порядка 85% гарантирующих организаций, подающих питьевую воду, имеющую несоответствие средних уровней показателей проб воды после водоподготовки нормативам качества, должны включить в обозначенные планы мероприятия по установке дополнительных ступеней очистки воды в связи с особенностями ее природного состава. Управлением ужесточен подход к рассмотрению обращений о согласовании временных отступлений от ПДК в питьевой воде.

В течение ряда лет остается высокой актуальность проблемы организации сельского водоснабжения в связи с имеющимися место недостатками в эксплуатации колодцев, родников и скважин без разводящей сети. Децентрализованными источниками водоснабжения пользуется 5% городского и 26% сельского населения Нижегородской области. Всего в Нижегородской области воду родников, колодцев и скважин в качестве основного источника питьевого водоснабжения использует 45 000 человек, проживающих в 52 населенных пунктах. Наибольшее количество населенных пунктов, необеспеченных централизованным водоснабжением в Балахнинском, Сокольском, Вознесенском, Пильнинском, Сеченовском, Павловском, Сосновском районах, а также в г.Н.Новгороде (Автозаводский район – п.Стригино, Гнилицы, Нагулино, Доскино – 5200 человек)

Доля децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям в 2016 году составила 5,3% (2015 год – 5,3%, 2014 год - 4,8%), из них в сельских поселениях – 5,9% (2015 год - 6,1%, 2014 год – 6,1%). (таблица 9, рисунок 9). Следует отметить, что более половины проб воды децентрализованных источников не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям:

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области составил 47,5%;
- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 44,0%.

Таблица №9

Динамика удельного веса нестандартных проб воды децентрализованных источников

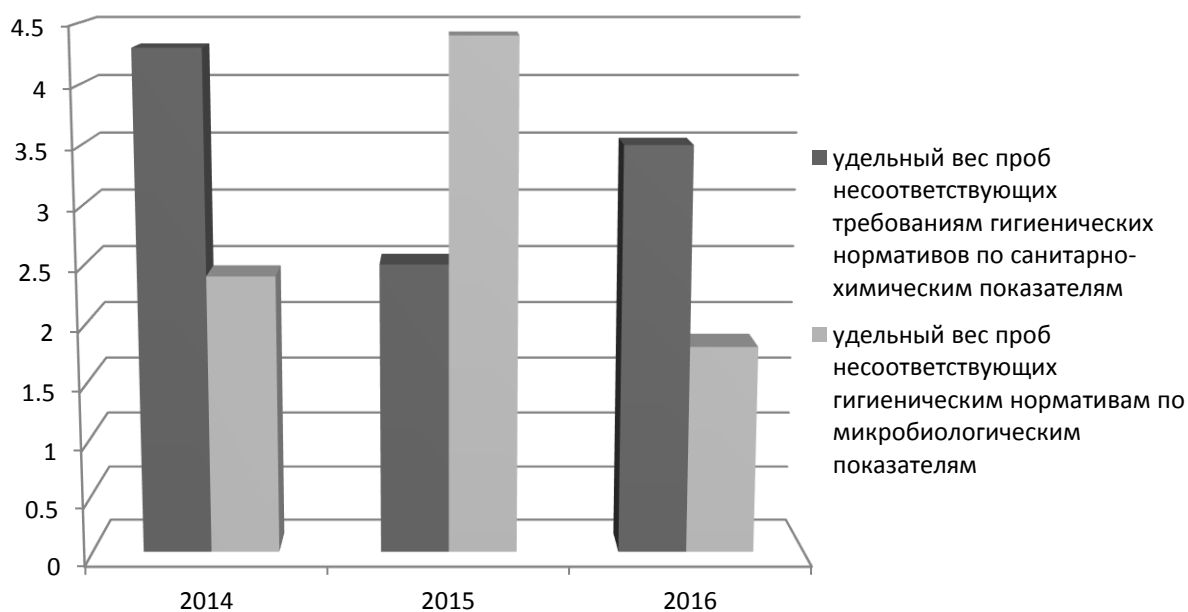
Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	Темп прироста к 2014 году, %
1. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	42,8	43,6	47,5	10,9
2. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	41,1	50,7	44,0	7,1
3. Доля проб воды не централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0
4. Доля проб воды децентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	46,0	44,4	50,0	8,7

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	Темп прироста к 2014 году, %
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	47,9	60,4	52,8	10,2
6. 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 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 целях оптимизации организации нецентрализованного водоснабжения ОМСУ предложено провести инвентаризацию существующих источников и установить их оптимальное количество для обслуживания населения, после чего обеспечить для них проведение планово-профилактических мероприятий в полном объеме (чистка, дезинфекция, исследования качества воды в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов и т.д.).

В 2016 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Первомайском, Перевозском, Починковском, Спасском, Шарангском, Шатковском. В 80% районов Нижегородской области количество исследований воды нецентрализованных источников не превышает 5 в год. Отсутствие лабораторного контроля не позволяет определить качество питьевой воды, и, как следствие, не позволяет сделать вывод о ее эпидемической безопасности.



Динамика удельного веса нестандартных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2014-2016 гг.

На территории Нижегородской области централизованные системы горячего водоснабжения имеются в г.Н.Новгороде и в наиболее крупных городах – районных центрах Нижегородской области.

Всего горячая вода подается 199 гарантирующими организациями (33 – только горячее, 86 – холодное и горячее водоснабжение). Программы производственного контроля разработаны, согласованы Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области. Программы лабораторного контроля в 2016 году выполнены практически в полном объеме, за исключением определения легионелл в горячей воде.

Организован производственный контроль качества горячей воды в контрольных точках распределительной сети. В 2016 году удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 12,5% (2015 год - 13,7%, 2014 год - 14,3%, 2013 год - 20,8%, 2012 год - 17,4%). По микробиологическим показателям удельный вес проб горячей воды, не соответствующий гигиеническим нормативам в 2016 году составил 0,63% (2015 год - 0,84%, 2014 год - 0,9%, 2013 год - 0,4%, 2012 год - 1,1%, 2011 год – 0,9%).

За выявленные нарушения требований санитарного законодательства на объектах, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды Управлением принимаются меры административного воздействия к виновным. В 2016 году составлено 239 протоколов об административных правонарушениях по ст.6,3, 6.4, 6,5, 8.42 ч.2, 7.2, 8.5 на сумму 2374,2 тыс.рублей (2015 год – 332 штрафа на сумму 22917,9 тысяч рублей, 2014 год – 180 штрафов, 2013 год - 93 штрафа). С 2013 года отмечено расширение применяемых административных составов – 7.2, 8.42 ч.2, 8.5. В мировой суд передано 22 исковых заявлений по ст.19.5 ч.1.

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

1. ООО «Омега-НН» (Бутурлинский район)
2. ООО «Ресурс» (Сосновский район)
3. ОАО «Кулебакский хлебозавод» (Кулебакский район)
4. ООО «Русское время» (Кулебакский район)
5. ИП Орлов Р.А. (Выксунский район)
6. ПО «Сергачский кондитер» (Сергачский район)
7. ООО «Бриг» (Княгининский район)
8. ООО «Аква-вита» (Княгининский район)
9. ООО «Зенит» (г. Дзержинск)
10. ООО «Мастер-центр» (г. Дзержинск)
11. ООО «Смайл-плюс» (г. Дзержинск)
12. ООО «Городецкие источники» (Городецкий район)
13. ООО «Времена года» г.Бор
14. ООО «Хуторок» (Городецкий район)
15. ООО «Нестарица» (Городецкий район)
16. ООО «КФК «Анна» (Балахнинский район)
17. ПО «Сокольский пищекомбинат» (Сокольский район)
18. ООО «Формула жизни» (Семеновский район)
19. ООО «Вереск» (Семеновский район)
20. ОАО «Минеральная вода и напитки» (г. Саров)
21. ООО «Аква Трейд» (Дивеевский район)
22. ООО «Дивеевский родник» (Дивеевский район)

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

5 предприятий осуществляют выпуск минеральной столовой воды:

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

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

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжает практику совместных проверок этой группы объектов совместно с представителями территориальных отделов.

В 2016 году в адрес Управления поступило 4 обращения населения на услуги, связанные с поставкой питьевой бутилированной воды. В ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения, касающиеся санитарных требований, но не связанные с процессом производства питьевой расфасованной воды и не влияющие на ее качество.

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 2016 году количество проб с превышением ПДК в целом по области составило – 0,14% (из 17467 исследованных проб было зарегистрировано 25 проб с превышением ПДК), в 2015 году количество проб с превышением ПДК было 0,29% (из 19238 исследованных проб с превышением ПДК – 56).

Таким образом, количество проб с превышением ПДК в 2016 году в целом по области снизилось на 0,15% по сравнению с предыдущим годом.

Как видно из таблицы № 12 доля проб с превышением ПДК в 2016 году снизилась по сравнению с 2015 годом в городских поселениях на 0,2%. В сельских поселениях доля проб с превышением ПДК в 2016 году составила 0,1 % (из 939 проб установлена 1 проба с превышением ПДК), в 2015 году в сельских поселениях проб с превышением ПДК установлено не было.

Таблица №12

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

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Количество проб с превышением ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,49	0,29	0,14
Количество проб с превышением ПДК в городских поселениях (в %)	0,5	0,35	0,15
Количество проб с превышением ПДК в сельских поселениях (в %)	0,4	0,0	0,1

Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2014-2016гг. представлена на диаграмме.

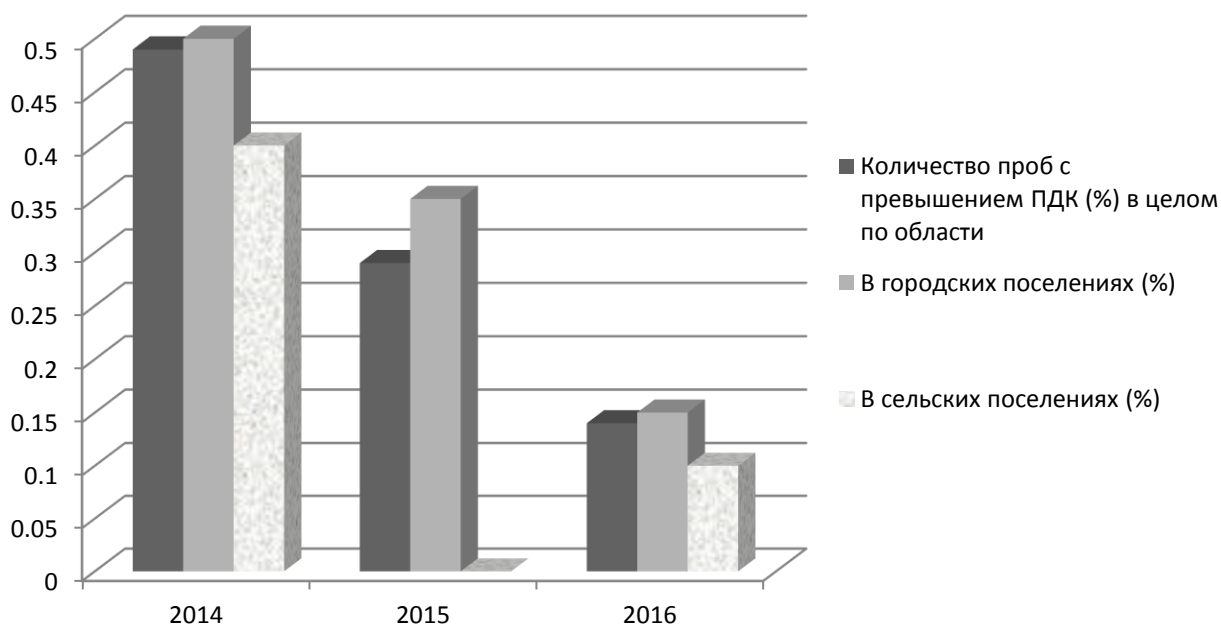


Рис. № 9. Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2014-2016гг.

Доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области в 2016 году составила 0,14%, что ниже уровня предыдущего года на 0,15%.

Проб с превышением более 5 ПДК в 2016 году зарегистрировано не было, в 2015 году также не регистрировалось проб атмосферного воздуха с превышением более 5 ПДК.

В 2014 году, как видно из таблицы № 13, было зарегистрировано 5 проб, превышающих 5 ПДК по формальдегиду.

Таблица №13

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК в городских поселениях

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Количество проб с превышением 5 ПДК (в %) в целом по области (в городских и сельских поселениях)	0,02	0	0
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по дигидросульфиду	-	-	-
Количество проб с превышением 5 ПДК (в%) по формальдегиду	0,02	-	-

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

Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха, как видно из таблицы № 14, на протяжении 3-х лет остаётся неизменной.

Таблица № 14

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области в динамике за 2014-2016 годы

Точки отбора	2014			2015			2016		
	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	22254	100	0,49	19238	100	0,29	17467	100	0,14
В городах, в т.ч.:	18638	83,75	0,5	18617	96,77	0,35	16528	94,62	0,15
- маршрутные и подфакельные исследования	11530	61,86	0,59	12196	63,39	0,3	9787	56,0	0,13
- вблизи автомагист	7108	38,14	0,37	6421	33,3	0,29	6741	38,5	0,16

Точки отбора	2014			2015			2016		
	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%)
тралей в зоне жилой застройки									
В сельских поселениях	3616	16,25	0,4	621	3,2	0	939	5,4	0,1

Основную массу исследований, до 94,62% в 2016 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них 56,0% составляют маршрутные и подфакельные исследования.

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории Нижегородской области в 2014—2016г.г., являлись углеводороды, оксиды азота, оксид углерода, взвешенные вещества (пыль), серы диоксид, гидроксibenзол (фенол) и его производные, формальдегид, аммиак.

Таблица №15

**Состояние атмосферного воздуха по основным загрязняющим веществам
в населённых пунктах Нижегородской области
(количество проб с превышением ПДК в %) за 2014-2016 г.г.**

Ингредиенты	2014 год	2015	2016
Взвешенные вещества	0,5	0	0,24
Серы диоксид	0,11	0	0
Дигидросульфид	1,4	0,8	0
Углерода оксид	0,0	0,16	0
Азота диоксид	0,0	0,07	0
Аммиак	0,0	0,29	0
Гидроксibenзол и его производные	0,8	1,0	0,24
Формальдегид	1,9	1,63	0,33
Бенз(а)пирен	-	3,64	0
Хлор и его соединения	-	0,93	0
Углеводороды	0,8	0,03	0,36
Прочие	0,0	0,0	0

В 2016 году по сравнению с предыдущим годом отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по взвешенным веществам и углеводородам.

В 2015 году не регистрировалось проб с превышением ПДК по взвешенным веществам и было зарегистрировано 0,03% проб с превышением ПДК по углеводородам.

В 2016 году не было зарегистрировано проб с превышением ПДК по дигидросульфиду, углерода оксиду, азота диоксиду, аммиаку и бенз(а)пирену, веществам, по которым наблюдались превышения ПДК в 2014 и 2015гг.

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

Таблица №16

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населённых мест в 2016г. (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 2015г. по % проб с превышением ПДК)
Всего:	17467	100		0,14		
взвешенные вещества	2043	11,7	4	0,24	3-4	↑
серы диоксид	1534	8,8	5	0		↓
дигидросульфид	715	4,1	8	0		↓
углерода оксид	2779	15,9	2	0		↓
азота диоксид	2749	15,7	3	0		↓
аммиак	423	2,4	9	0		↓
гидроксибензол и его производные	1261	7,2	6	0,24	3-4	↓
формальдегид	891	5,1	7	0,33	2	↓
серная кислота	281	1,6	10	0		=
бенз(а)пирен	38	0,2	13	0		↓
Хлор и его соединения	189	1,1	12	0		↓
углеводороды	3851	22,0	1	0,36	1	↑
прочие	256	1,5	11	0		↓

Как видно из таблицы, «лидируют» по количеству проб с превышением ПДК углеводороды и формальдегид.

В 2015 году такими веществами были – бенз(а)пирен, формальдегид и фенол (гидроксибензол и его производные).

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

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2016 году всего было зарегистрировано 25 проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Распределение доли основных загрязнителей в 2016 году представлено в таблице.

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

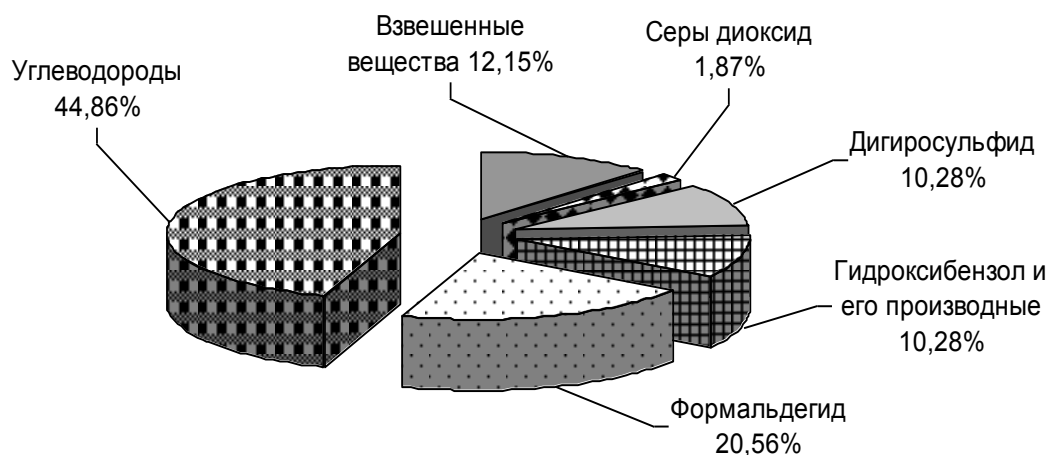
№	Вещество	Количество проб с превышением ПДК	Доля проб каждого ингредиента (в %) от общего количества неудовлетворительных проб	Ранг по вкладу в общий уровень загрязнения атмосферы
1	Всего в том числе:	25	100%	
2	Взвешенные вещества	5	20,0	2
3	гидроксибензол и его производные (фенол)	3	12,0	3-4
4	формальдегид	3	12,0	3-4
5	углеводороды	14	56	1

В 2016 году основной вклад в загрязнение атмосферы вредными примесями внесли: углеводороды, вклад которых составил 56%, взвешенные вещества – 20%, а также фенол и формальдегид – по 12%.

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

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

2014 год



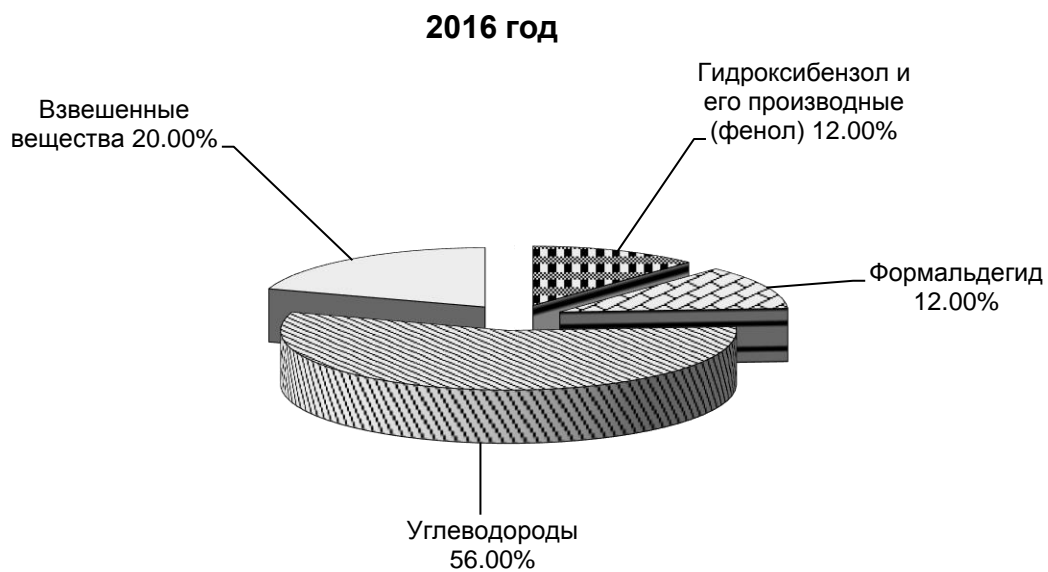
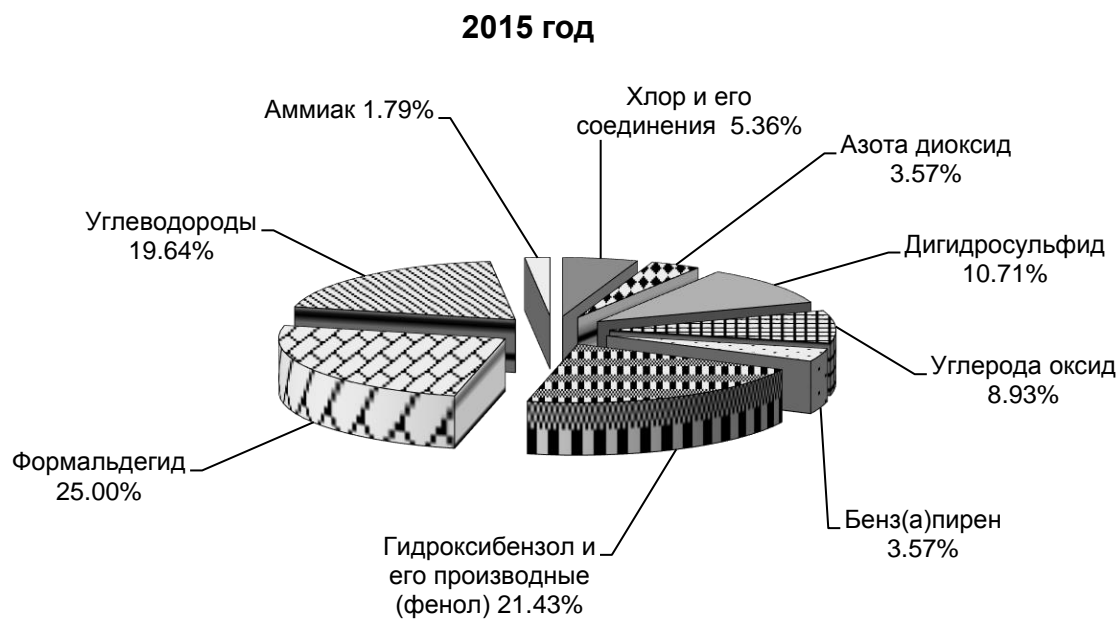


Рис. № 10-12. Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за 2014-2016 г.г.

Приведённые диаграммы наглядно демонстрируют, что, хотя состав примесей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе претерпел изменения в 2016 году по сравнению с 2015 и 2014гг., однако в число приоритетных ежегодно входят углеводороды, фенол и формальдегид.

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 2016 года всего в 3-х городах Нижегородской области - Нижнем Новгороде, Кстово и Шахунья было отмечено превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

Таблица №18

**Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых пунктах
Нижегородской области за 2014-2016 годы**

Территория	Количество проб с превышением ПДК		
	2014 год	2015 год	2016 год
г. Н. Новгород	0,73	0,25	0,12
г. Кстово	0,62	0,03	0,17
г. Дзержинск	0,09	0,19	0,0
г. Выкса	0,0	0,46	0,0
г. Шахунья	0,0	0,69	1,67
г. Балахна	0,27	1,62	0,0
г. Бор	0,59	0,14	0,0
В целом по области	0,49	0,29	0,14

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 (1,67%) количества проб с превышением ПДК в 2016 году отмечается в г. Шахунья, где этот показатель оказался выше среднего по области на 1,53%.

На следующем месте по количеству неудовлетворительных проб (0,17%) – г. Кстово, где также показатель выше среднего по области на 0,3%.

Город Шахунья это крупный транспортный узел, в состав которого входят паровозное депо и вагоноремонтный пункт, имеющие в своём составе более десяти технически оснащенных цехов, в том числе такие, как литейный и лесопильный. Промышленность города представлена молочным заводом, металлообрабатывающим производством и предприятиями деревообрабатывающей промышленности.

Однако, основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха города Шахунья и других населённых пунктов района вносят предприятия топливной энергетики – тепловая электростанция и котельные работающие на твёрдом топливе.

По данным министерства энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Нижегородской области, уровень газификации Нижегородской области составляет 84,47%, в том числе природным газом 77,25%, сжиженным углеводородным газом 7,22%. В настоящее время природный газ отсутствует в городском округе Шахунья, Шарангском, Ветлужском, Варнавинском, Тонкинском, Тоншаевском районах Нижегородской области.

Газификация этих населённых пунктов во многом поможет решить проблему высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха.

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

В течение 2016 года была продолжена работа по внедрению ресурсосберегающих и природоохранных мероприятий на предприятиях Кстовского промузла, в том числе, на ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» и ОАО «Сибур-Кстово».

Предприятием не только применяются передовые методы сохранения окружающей природной среды, но и создаются собственные инновационные решения в этой сфере.

Среди последних разработок — установка по переработке жидких нефтеотходов, вошедшая в число финалистов конкурса Министерства энергетики РФ «Новая идея».

В числе последних мероприятий ЛУКОЙЛ-Волганефтепродукт, направленных на сохранение окружающей среды, установка новых очистных сооружений на 2 нефтебазах и 9 АЗС, а также применение технологии, позволяющей минимизировать объёмы выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, на 28 АЗС (установка систем улавливания и рекуперации паров нефтепродуктов).

Сотрудниками ЛУКОЙЛ-Волганефтепродукт создана и запатентована система, уменьшающая выбросы паров нефтепродуктов из резервуаров на автозаправочных станциях до 95%.

В течение 2015-2016гг. на ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» были проведены следующие мероприятия:

- ликвидация полуподземных резервуаров и заглубленных насосных по перекачке нефти, оборудованию всех нефтяных и бензиновых резервуаров специальными понтонами, уменьшающими выбросы углеводородов в атмосферный воздух;

- демонтаж около 200 резервуаров, приготовления бензинов и дизельных топлив в потоке, что позволило сократить выбросы углеводородов;

- реконструкция эстакады налива бензинов со строительством установки абсорбции и рекуперации паров углеводородов;

- строительство узла подачи гидроочищенного жидкого топлива на печи технологических установок (содержание серы в жидком топливе снижено с 1,8–2,0 до 0,2–0,4%);

- замена форсунок на печах технологических установок, что обеспечило оптимизацию режима горения и уменьшение выбросов оксидов азота, окислов серы и углеводородов.

На ОАО «Сибур-Кстово» были проведены работы по отладке технологических режимов в ходе пуско-наладочных работ на заключительном этапе реконструкции этиленовой установки ЭП-300, в ходе которой полной или частичной замене, капитальному или текущему ремонту подверглось практически всё динамическое, колонное, ёмкостное оборудование. Произведена замена факельного оголовка для перехода на бездымное сжигание факельных газов.

Перечисленные мероприятия позволили добиться снижения количества проб с превышением ПДК на территории города Кстова.

В городе Нижнем Новгороде количества проб с превышением ПДК составило 0,12%, что ниже аналогичного показателя за 2015 год и ниже среднего по области за 2016 год.

По районам города Нижнего Новгорода всего в двух районах были зарегистрированы пробы атмосферного воздуха с превышением ПДК: в Советском -

0,39% (из 510 проб – 2 – с превышением ПДК по формальдегиду) и Нижегородском – 0,39% (из 513 проб - 2 – с превышением ПДК по углеводородам).

В 2015 году превышение ПДК в пробах атмосферного воздуха отмечалось в Сормовском (0,9%), Приокском (0,88%) и Советском (0,41%) районах.

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 городе Дзержинске за последние 3 года наметилась тенденция к снижению проб атмосферного воздуха с превышением ПДК загрязняющих веществ.

В городе Дзержинске в рамках мониторинга состояния окружающей среды на четырёх стационарных постах ФГБУ «Верхне-Волжское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» ежедневно отбираются пробы атмосферного воздуха, в которых определяются содержание двенадцати загрязняющих веществ. Два из этих постов расположены в жилой зоне, по одному в промышленных зонах к западу и востоку от центра города. По данным мониторинга в период с 2012 года индекс загрязнения атмосферы сократился в 3 раза, отмечено уменьшение уровня содержания в атмосферном воздухе следующих химических веществ: бенз(а)пирена, хлористого водорода, аммиака, бензола.

Наблюдения за качеством атмосферного воздуха в городе Дзержинске ведётся также лабораторией ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в городском округе г. Дзержинск, Володарском районе». Отбор проб ведётся в мониторинговых точках, расположенных в жилой зоне. По результатам лабораторных наблюдений ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в городском округе г. Дзержинск, Володарском районе» в период с 2013 по 2016 года также отмечается постепенное снижение количества проб с превышением ПДК. Так, в 2013 году было зарегистрировано 13 проб с превышением ПДК (11- по фенолу, 2 – по формальдегиду), в 2014 году – 5 проб с превышением ПДК по формальдегиду и в 2015 году – 4 пробы с превышением ПДК по формальдегиду. В 2016 году проб с превышением ПДК загрязняющих веществ на территории города Дзержинска установлено не было.

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, 2016 годах.

Снижение загрязнения воздуха фенолом, формальдегидом, а также бензолом, бенз(а)пиреном объясняется ликвидацией и снижением объёма производств многих устаревших и нерентабельных предприятия, улучшением очистки отходящих газов от крупных промышленных предприятий, а также повышением «экологичности» транспорта за счет улучшения качества топлива и совершенствования двигателей.

Указанные мероприятия привели к снижению общего количества проб с превышением ПДК на территории города Дзержинска.

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 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» были разработаны проекты по оценке рисков для следующих объектов: мусороперегрузочной станции для обеспечения работы межмуниципального полигона на территории Балахнинского района, расположенной по адресу: г. Н. Новгород, ул. Коминтерна, у д. № 27 и ООО "Лукойл-Нижегороднефтеоргсинтез", расположенном в г. Кстово.

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 1196 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, всего на 590 предприятиях разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон, что составляет 49,3%.

По уточнённым данным в санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 25940 человек, что составляет около 0,83% от общей численности населения Нижегородской области.

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

В 2015 году из СЗЗ было выведено 1032 человека. Всего за 3 последних года из СЗЗ выведено 3551 человек.

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

Таблица №19

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

№ п\п	Район	количество жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2016 году
1.	Город Н. Новгород	4915	4915	2	373
2.	Павловский	11510	11510	1	
3.	Балахнинский	2476	2476	3	25
4.	Кулебакский	2250	2250	4	
5.	Выксунский	1356	1356	5	
6.	Борский	1073	1073	6	
7.	Богородский	737	737	7	

№ п\п	Район	количество жит в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2016 году
8.	Дивеевский	414	414	8	
9.	Арзамасский	279	279	9	379
10.	Городецкий	276	276	10	
11.	Ветлужский	100	30	11	
12.	Шахунский	92	30	12	
13.	Уренский	80	80	13	
14.	Вадский	77	49	14	30
15.	Чкаловский	80	68	15	
16.	Ковернинский	49	49	16	
17.	Ардатовский	56	25	17	
18.	Тоншаевский	49	49	18	
19.	Тонкинский	35	35	19	
20.	Лысковский	21	0	21	
21.	Спасский	12	0	22	
22.	Первомайский	3	0	23	12
23.	Кстовский	-	-		25
24.	Воротынский	-	-		230
25.	Княгининский	-	-		80
26.	Всего:	25940	25701		1154

Как видно из таблицы на территории 22 районов Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 19 районах области жилая застройка с количеством проживающих 25701 человек расположена в СЗЗ промышленных предприятий.

Самое большое количество жителей – 11510 человек проживает на территории СЗЗ ОАО «Павловский автобус», расположенном в городе Павлово Нижегородской области. Численность населения города Павлова составляет 60698 человек, таким образом, около 19 % населения этого города проживает в СЗЗ промышленного предприятия. Этот показатель значительно выше среднего по области.

В 2016 году было рассмотрено 82 проекта СЗЗ, среди которых проекты для таких крупных предприятий Нижегородской области, как, ОАО «Пешеланский гипсовый завод» (Арзамасский район), ООО «Полиуретан», Мусороперегрузочная станция по ул. Коминтерна, ОАО «Салют» (г. Н. Новгород), ПАО «Завод корпусов», цех отделки труб АО «ВМЗ» (г. Выкса), ПО «Оргхим» (г. Урень), ОАО «Транспневматика» (г. Первомайск), ОАО «КОММАШ», Арзамасский ЛМЗ «Старт» (г. Арзамас), ОАО «Навашинский завод стройматериалов» (г. Навашино) и другие.

В период с 2014 по 2016 гг. Управлением были подготовлены и направлены в Роспотребнадзор 6 предварительных заключений по сокращению санитарно-защитных зон объектов I и II классов опасности, среди них: ООО «Лукойл-Нтжегороднефтеоргсинтез», ОАО «Сибур-Нефтехим», ОАО «ГосНИИмаш», ФГУП «ГосНИИ «Кристалл», ООО «Сен-Гобен Строительная продукция Рус».

В соответствии с данными статистических отчетных форм за 2016 год на территории Нижегородской области 49,3% предприятий имеют согласованную санитарно-защитную зону. В 2015 году было 45,56% таких предприятий, в 2014 году 40,45% предприятий имели согласованные проекты санитарно-защитных зон.

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

За последние 5 лет, с 2012 года, удельный вес таких предприятий в Нижегородской области возрос с 30,32% до 49,3%, то есть на 19%.

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

В соответствии с СанПиН 2.2.1./2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» (новая редакция) сибирезвенные скотомогильники относятся к I классу опасности, ориентировочный размер СЗЗ 1000 метров.

На территории Нижегородской области имеется 231 официально зарегистрированное сибирезвенное захоронение (СЯЗ).

Для установления границ СЗЗ сибирезвенных захоронений на территории Нижегородской области определен алгоритм и последовательность действий («Дорожная карта») в соответствии с которым определяются точные границы СЗЗ скотомогильника.

В соответствии с установленной процедурой, необходимо провести комплексные лабораторно-диагностические исследования проб почвы, отобранных в границах СЗЗ (по программе, утвержденной ЦНИИЭ Роспотребнадзора г. Москва), провести анализ архивных данных, данных о заболеваемости людей и животных сибирской язвой в указанной местности, при необходимости, определить точное место положения водоисточников, объектов, подлежащих выводу за пределы СЗЗ.

При обобщении полученных данных в результате такой работы Управлением Роспотребнадзора готовится предварительное заключение об установлении границ СЗЗ объектов, которое направляется в Роспотребнадзор. Возможность сокращения СЗЗ, ликвидации, рекультивации скотомогильника рассматривается в каждом конкретном случае.

Всего в период с 2012 по 2016 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;
- 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 трех скотомогильников:

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

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.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

Одним из направлений работы Управления является обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населённых мест. Загрязненная почва может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных и тем самым влиять на эколого-гигиеническую обстановку в целом.

Всего по Нижегородской области в 2016г. было исследовано 692 пробы почвы на санитарно-химические показатели (2015г. - 1053 проб, 2014г. – 1187 проб), 1087 пробы почвы на микробиологические показатели и 1930 проб почвы на паразитологические показатели (2015г. - 1057 и 1749 проб, 2014г. – 1273 и 2154 проб соответственно) (табл.1, рис.1). Обследование почвы проводилось в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях.

Таблица №20

Количество проб почвы Нижегородской области за 2012-2016 гг., несоответствующие гигиеническим нормативам (%)

почва территорий	год	Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям			Число исследованных проб по микробиологическим показателям			Число исследованных проб по паразитологическим показателям		
		всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)	всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)	всего	из них не соот. гигиеническим нормативам	доля (%)
Всего	2016г.	692	51	7,37	1087	104	9,57	1930	10	0,52
	2015г.	1053	122	11,59	1057	124	11,73	1749	22	1,26
	2014г.	1187	134	11,29	1273	187	14,69	2154	22	1,02
	2013г.	1084	160	14,76	1134	231	20,37	1985	20	1,01
	2012г.	1085	155	14,29	1003	208	20,74	1971	27	1,37
почва в селитебной зоне - всего	2016г.	461	29	6,29	846	77	9,10	1611	6	0,37
	2015г.	696	82	11,78	821	86	10,48	1453	18	1,24
	2014г.	798	72	9,02	929	124	13,35	1756	21	1,20
	2013г.	708	107	15,11	807	115	14,25	1615	20	1,24
в том числе	2012г.	490	66	13,47	642	137	21,34	1399	23	1,64
	2016г.	270	1	0,37	596	21	3,52	1271	2	0,16

почва территорий	год	Число исследованных проб по санитарно- химическим показателям			Число исследованных проб по микробиологическим показателям			Число исследованных проб по паразитологическим показателям		
		всего	из них не соот. гиг-м норм атива м	доля (%)	всего	из них не соот. гиг-м норм атива м	доля (%)	всего	из них не соот. гиг-м норм атива м	доля (%)
на территории детских учреждений и детских площадок	2015г.	246	3	1,22	470	25	5,32	980	4	0,41
	2014г.	266	11	4,14	481	34	7,07	1020	1	0,10
	2013г.	201	6	2,99	439	11	2,51	915	3	0,33
	2012г.	204	4	1,96	316	12	3,80	864	3	0,35

Следует отметить, что по сравнению с 2015 годом процент проб почвы, не соответствующий нормативам, снизился по всем показателям. В 2016 г. выявлено 7,37% проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям (в 2015г.- 11,59%), 9,57% (в 2015г.-11,73%) - по микробиологическим показателям и 0,52% (2015г. - 1,26%) - по паразитологическим показателям.

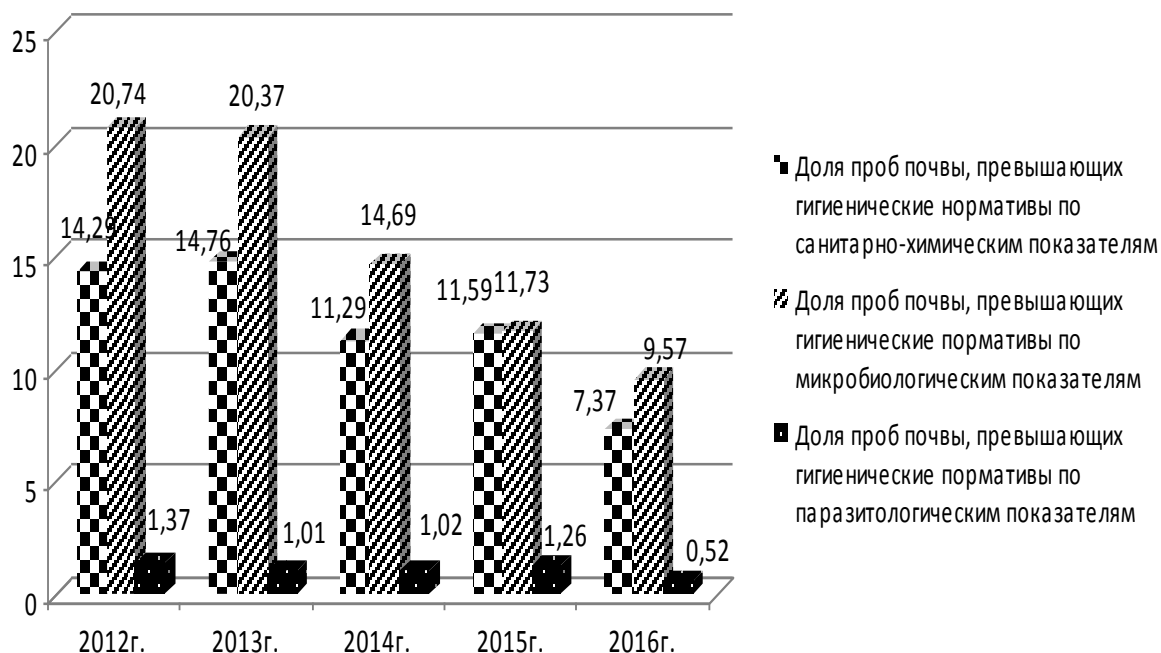


Рис. 13. Доля проб почвы, несоответствующая гигиеническим нормативам за 2012-2016гг.

Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы

Состояние почвы селитебных территорий и её влияние на здоровье человека

В 2016 г. в общем количестве исследований по санитарно-химическим показателям 66,6% (в 2015г. - 66,1%, 2014г. - 67,2%) пришлось на почву селитебной зоны, из них 6,3% (в 2015г. - 11,8%, 2014г.- 9,02%) не отвечают гигиеническим нормативам. На территории детских учреждений и детских площадок процент несоответствия составил 0,37% (2015г. - 1,2%, 2014г. - 4,1%).

Впервые за последние годы отмечено снижение доли неудовлетворительных исследований почвы по санитарно-химическим показателям, хотя данный показатель по – прежнему остаётся выше уровня РФ 2015г. (показатель РФ-5,4%).

Доля проб почвы селитебной зоны не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям также имеет устойчивую тенденцию к снижению. Так процент несоответствующих проб почвы по селитебной зоне по микробиологическим показателям составил 9,1% , что ниже областных показателей 2013-2015г. (в 2015г. - 10,5%, 2014г.- 13,35%), но по прежнему выше показателя РФ (7,0%). Из них доля несоответствия проб почвы на территории детских учреждений и площадок, не отвечающая нормативному значению по микробиологическим показателям составила 3,5% (рис.2).

Доля проб почвы селитебной зоны не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям от общего числа отобранных проб снизилась и составила 0,37% (в 2015г. - 1,24%, 2014г.- 1,2%), что ниже, чем в РФ в 2015г. (1,2%).

Из них доля несоответствия проб почвы на территории детских учреждений и площадок, не отвечающая нормативному значению по паразитологическим показателям составила 0,16%, что в 4 раза ниже, чем по РФ (0,73% соответственно).

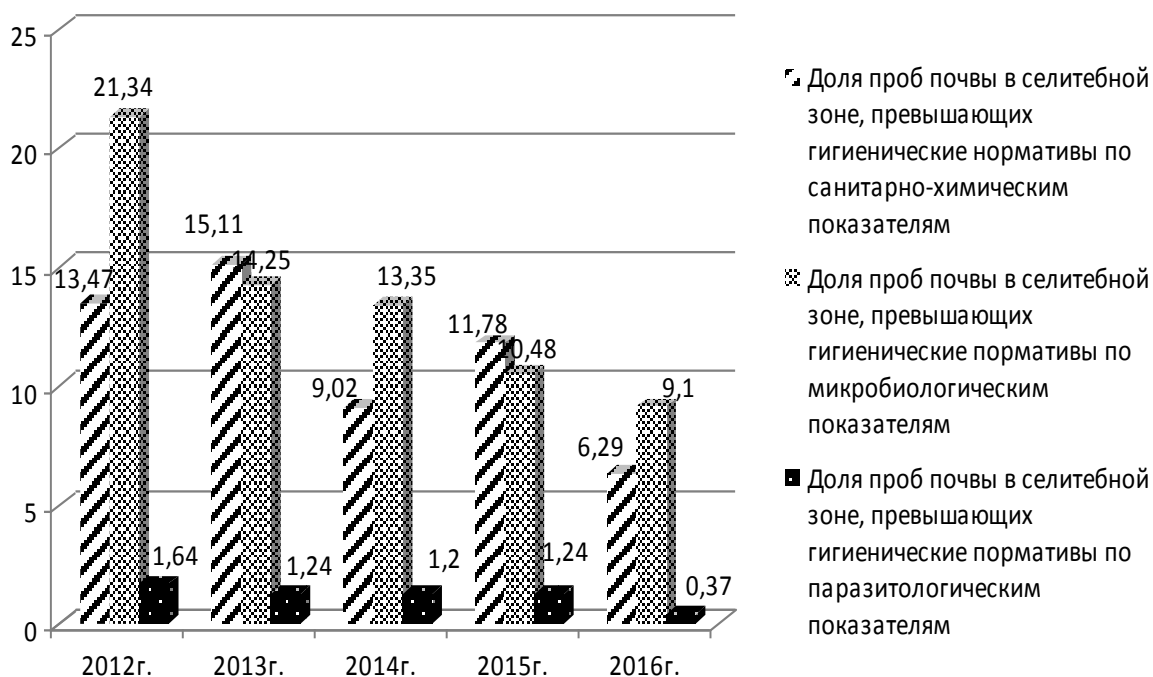


Рис. 14. Доля проб почв в селитебной зоне, превышающая гигиенические нормативы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, % по Нижегородской области

Оценивая территории области, по-прежнему основная доля проб, не соответствующая гигиеническим нормативам, приходится на микробиологические показатели, но, тем не менее, за анализируемый период (2014-2016г.г.) достигнута устойчивая тенденция к снижению по всем показателям (табл. 21).

Таблица №21

Качество почвы Нижегородской области за 2014-2016 гг.

Показатели	2014		2015		2016		Темп прироста к 2014 г., по доле, %
	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %	Всего проб	Доля %	
Всего							
Санитарно - химические	1187	11,3	1053	11,6	692	7,4	-34,5
Микробиологические	1273	14,7	1057	11,7	1087	9,6	-34,7
Паразитологические	2154	1,02	1749	1,26	1930	0,52	-49,0
В селитебной зоне							
Санитарно - химические	798	9,02	696	11,8	461	6,3	-30,2
Микробиологические	929	13,4	821	10,5	846	9,1	-32,1
Паразитологические	1756	1,20	1453	1,24	1611	0,37	-69,2
На территории детских учреждений и площадок							
Санитарно - химические	266	4,14	246	1,2	270	0,37	-91,1
Микробиологические	481	7,1	470	5,3	596	3,5	-50,7
Паразитологические	1020	0,10	980	0,41	1271	0,16	+60,0

Наибольшая доля проб, превышающая гигиенические нормативы по санитарно-химическим показателям зарегистрирована в 2016 г. в Балахнинском районе, г.о.г.Н.Новгород, Богородском, Воскресенском, Дивеевском и Уренском районах (табл.22)

Таблица №22

Перечень районов, где доля проб почвы, не соответствует по санитарно-химическим показателям и превышает областной уровень за 2014- 2016гг.

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	11,29		11,59		7,37		-34,72
Балахнинский	8,70	8	10,53	6	29,03	1	Рост
г.о.г. Н.Новгород	18,40	3	26,03	1	27,62	2	Рост
Богородский	0,0	-	2,44	12	20,00	3	Рост
Воскресенский	0,0	-	0,0	-	14,29	4	Рост
Дивеевский	0,0	-	0,0	-	10,00	5	Рост
Уренский	0,0	-	0,0	-	7,69	6	Рост

По микробиологическим показателям значительное (в 1,5-2,2 раза) превышение средне областного уровня зарегистрировано в Бутурлинском, Д-Константиновском, Богородском, Пильнинском, Кстовском, Перевозском районах, г.о.г. Дзержинск, Володарском районе, г.о.г. Н.Новгород, Павловском, Чкаловском районах (табл. 23).

Таблица №23

Перечень районов, где доля проб почвы не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и превышает областной уровень за 2014-2016гг.

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	14,69		11,73		9,57		-34,85
Бутурлинский	0,0	-	50,00	3	50,00	1	Рост
Дальнеконстантиновский	0,0	-	66,67	2	40,00	2	Рост
Богородский	18,18	7	17,78	7	35,71	3	Рост
Пильнинский	0,0	-	100,0	1	28,57	4	Рост
Кстовский	28,83	3	37,14	4	25,00	5	-13,28
Перевозский	50,0	2	25,00	5	25,00	5	-50,00
г.о.г. Дзержинск	8,45	15	8,82	12	20,45	6	Рост
Володарский	0,0	-	20,00	6	20,00	7	Рост
г. Н. Новгород	18,01	8	16,78	8	17,71	8	-1,67
Павловский	0,0	-	0,0	-	14,29	9	Рост
Чкаловский	20,0	5	20,0	6	14,29	9	-28,55
Семеновский	0,0	-	6,67	15	13,79	10	Рост
Арзамасский	8,33	16	5,26	17	11,76	11	Рост
Уренский	0,0	-	0,0	-	11,76	11	Рост
Кулебакский	16,13	11	4,00	18	10,53	12	-34,72
Воскресенский	5,00	18	0,0	-	10,00	13	Рост
Балахнинский	16,67	10	9,52	11	9,68	14	-41,93

По паразитологическим показателям в 2016 г. зарегистрированы превышения средне областного уровня (0,52%) в Перевозском районе - 25,0%, Д-Константиновском районе - 7,69%, Б-Мурашкинском районе - 7,14%, Ковернинском районе - 5,88%, Кстовском районе - 3,95%, Воскресенском районе - 2,44%.

Характеристика почв жилой застройки

Процент проб почвы селитебной зоны, не соответствующих гигиеническим нормативам и превышающих аналогичный средне областной показатель в 2016 г. был выявлен лишь в следующих районах области: Дивеевском и Богородском, а также в г.о.г. Н.Новгород (табл. 24).

Таблица №24

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и превышает областной уровень (2014-2016гг.)

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская	9,02		11,78		6,29		-30,27

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
область							
Дивеевский	0,0	-	0,0	-	100,0	1	Рост
г.о г. Н. Новгород	16,23	2	25,30	2	29,07	2	Рост
Богородский	0,0	-	0,0	-	13,04	3	Рост

Доля проб почвы селитебной зоны, с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов по отношению к 2014г. в целом снизилась на 32,7%, и в 2016г. достигла 4,91% (при среднем показателе РФ в 2015г- 4,1%).

В 2016 г. не выявлено превышений гигиенических нормативов по содержанию в почве ртути(РФ-0,08%). (табл.25).

Таблица №25

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

Показатели	Доля проб, превышающих гигиенические нормативы, %			Темп прироста к 2014г., %
	2014	2015	2016	
Тяжелые металлы	7,30	11,11	4,91	-32,74
Ртуть	0,50	0,61	0,0	-
Свинец	6,27	8,85	4,94	-21,21
Кадмий	0,51	0,59	1,68	Рост

По доле проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечено превышение среднеобластного значения в Д-Константиновском, Бутурлинском, Перевозском, Богородском, Пильнинском, Володарском, Кулебакском районах, г.о.г. Новгород, Чкаловском, г.о.г. Дзержинск, г.о. Семеновский, Балахнинском и Кстовском районах (табл.26)

Таблица №26

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и превышает областной уровень (2014-2016гг.)

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	13,35		10,48		9,10		-31,84
Д-Константиновский	0,0	-	66,67	1	50,00	1	Рост
Бутурлинский	0,0	-	50,00	2	50,00	1	Рост
Перевозский	50,00	1	50,00	2	50,00	1	На уровне
Богородский	20,00	5	21,62	5	35,71	2	Рост
Пильнинский	0,0	-	0,0	-	28,57	3	Рост
Володарский	0,0	-	20,00	6	25,00	4	Рост
Кулебакский	19,05	6	0,0	-	22,22	5	Рост
г.о.г. Н.Новгород	17,56	7	16,73	7	21,02	6	Рост
Чкаловский	33,30	3	25,00	4	16,67	7	-49,94
г.о.г. Дзержинск	8,45	12	5,00	14	16,00	8	Рост

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
г.о. Семеновский	0,0	-	0,0	-	14,81	9	Рост
Балахнинский	0,0	-	15,38	8	14,29	10	Рост
Кстовский	34,55	2	37,93	3	14,29	10	-58,64

По паразитологическим показателям в 2016 г. несоответствующие пробы почвы селитебной зоны, % которых превышал среднеобластной уровень зарегистрирован лишь в Б-Мурашкинском, Д-Константиновском, Ковернинском и Воскресенском районах области (табл.27).

Таблица №27

Перечень районов, где доля проб почвы селитебной зоны не соответствует гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и превышает областной уровень (2014-2016гг.)

Районы	2014г.		2015г.		2016г.		Темп прироста к 2014г.
	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	Доля проб%	ранг	
Нижегородская область	1,20		1,24		0,37		-69,17
Б- Мурашкинский	11,11	2	25,00	1	8,33	1	-25,02
Д-Константиновский	9,38	4	9,68	4	7,69	2	-18,02
Ковернинский	10,71	3	14,29	2	5,88	3	-45,10
Воскресенский	0,0	-	0,0	-	2,78	4	Рост

Следует отметить, что микробное и паразитарное загрязнение почв селитебной зоны может способствовать распространению заболеваний некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями. В 2016г. показатель заболеваемости населения болезнями, связанными с загрязнением почвы в Нижегородской области, составил 8,1 случаев на 100 тыс. населения; среди детей этот показатель составил 26,83 на 100 тысяч детского населения. Наиболее неблагополучными районами являются Ветлужский, Гагинский, Лукояновский, Шахунский, Сергачский, Володарский, Богородский, Княгининский, г.о.г. Дзержинск.

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

Не соответствующие пробы почвы на территории детских учреждений и детских площадок в 2016 г. по санитарно-химическим показателям были выявлены только в г.о.г. Н.Новгород - 16,67%. По микробиологическим показателям превышения зарегистрированы в нескольких районах области, а именно: в г.о. Семеновский - 21,05%, Чкаловском - 20,0%, Кулебакском - 16,67%, Балахнинском - 15,38%, Кстовском - 11,11%, Арзамасском - 10,0%, Воскресенском - 8,82% и г.о.г. Выкса - 4,65%.

По паразитологическим показателям превышения нормативов в 2016 г. на территории детских учреждений и детских площадок зарегистрированы были в Воскресенском районе - 2,78% и г.о.г. Н.Новгород - 0,49% (НО - 0,16%).

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. Кроме этого на территории области находится 1 неэксплуатируемый полигон ТБО «Игумново».

Общая вместимость полигонов ТКО области -23,34 млн. т., накоплено на 2016г. более 3,198 млн.т. ТКО. Полигонов, работающих с превышением проектной мощности, коэффициентом заполнения более 50-90% на территории области нет. В 2016году в порядке плановых и внеплановых мероприятий по контролю Управлением проверено 21 юридическое лицо, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами, в том числе 8, осуществляющих размещение и утилизацию отходов. Проведено 12 административных расследования, в том числе в отношении мест размещения отходов-2. Основными нарушениями санитарно-технического состояния полигонов и санкционированных свалок являются нарушение технологии захоронения, отсутствие в полном объёме производственного контроля, нарушение кратности производственного контроля, отсутствие на полигонах пункта радиационного контроля.

Основными нарушениями в системе санитарной очистки населённых мест остаются: нарушения расстояния от площадок установки контейнеров до жилого фонда, сроков вывоза ТКО у населения; обработки и дезинфекции контейнеров ТКО, сброс жидких отходов в не санкционированные точки приёма на канализационной сети; отсутствие сливных и снегоплавильных станций, а также, обустроенных в соответствии с требованиями законодательства, площадок для приёма снега.

Организация несанкционированных свалок в непригодных местах, нарушение графика вывоза приводит к повышению заселенности населенных мест грызунами, увеличению численности бродячих животных, являющихся переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний. В 2016г. в области проведены дератизационные мероприятия на 18354 (в 2014г.- 19264; в 2015г - 20525) объектах. Зарегистрировано 9814 случая укуса, что ниже уровня 2014г., из них количество случаев укусов домашними животными (кошки, собаки) осталось практически на уровне 2015г. и составило случаев (57%). Количество человек обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами ниже, чем в предыдущем году.

Структура обращений населения в 2016г. связанных с эксплуатацией свалок ТКО и нарушениями в системе санитарной очистки распределилась следующим образом: количество обращений, поступивших в Управление Роспотребнадзора, его территориальные органы по данной тематике составило 22% (345) от общего числа поступивших обращений. Связанных с эксплуатацией полигонов и свалок – 89 (5,6% от общего числа поступивших жалоб), в том числе связанных с возгоранием свалок-51(3,2% от общего числа поступивших жалоб или 37% от числа жалоб связанных с эксплуатацией полигонов (свалок) ТКО).

Обращений, связанных с нарушениями в системе санитарной очистки – 273 (17% от общего числа поступивших жалоб), из них подтвердилось 64%. Следует отметить, что в 2016г. основной объём заявлений граждан, связанных с возгоранием свалок ТКО, относился к факту возгорания длительно не ликвидируемой свалки ТКО расположенной в Шуваловской промзоне г. Н. Новгорода. Вопрос ликвидации данной свалки по инициативе Управления неоднократно выносился на рассмотрение в администрацию города и Министерство экологии Нижегородской области.

По материалам Управления о ликвидации свалки и рекультивации территории Шуваловской промзоны администрацией г. Н. Новгорода разработано техническое задание на выполнение проектно-сметных и изыскательских работ «Рекультивация свалки твёрдых бытовых и промышленных отходов на территории Шуваловской

промзоны в Ленинском районе г. Н. Новгорода», комплект документов на согласование начальной цены контракта на выполнение проектных работ по рекультивации свалки направлен в департамент экономического развития инвестиций и предпринимательства г.Н.Новгорода. Вопрос о выделении финансовых средств вынесен на рассмотрение городской Думы г. Нижнего Новгорода.

Следует отметить участвовавшие случаи обращения граждан на слив жидких отходов в несанкционированные точки приёма на канализационной сети и использование в секторе ЖКХ неприспособленных и необорудованных площадок в качестве «мусороперегрузочных станций» субъектами малого и среднего бизнеса. В результате действий Управления (территориальных отделов) по всем площадкам деятельность прекращена.

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

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

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

Проблема размещения отходов решается с помощью внедрения технологий по переработке отходов, являющихся вторичными материальными ресурсами.

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

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

С целью обеспечения безопасной среды обитания, обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО кл. Б и В в соответствии с требованиями законодательства в г. Н. Новгороде и области работает 5 централизованных участков термического обеззараживания опасных в эпидемиологическом плане медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом. 35 лечебно-профилактических учреждений (в том числе фтизиатрической службы) имеют собственные участки аппаратного обезвреживания отходов Б и В.

На территории Нижегородской области в 2016г. пестициды применялись более чем в 250 хозяйствах. Было применено более 460 тонн пестицидов различных наименований на общей площади более 660000 га.

Практически все хозяйства, применяющие пестициды и агрохимикаты, имеют специальное оборудование для выполнения работ. В большинстве случаев для

обработки посевных площадей привлекаются специализированные организации: ФГБУ Россельхозцентр по НО», ООО «Агроинвест» и др.

На отчетный период в хозяйствах области, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, имеется 86 складов для хранения пестицидов и агрохимикатов, 12 из них не эксплуатируется. В 2015г. на контроле находилось 99 складов. Уменьшение количества складов объясняется отсутствием необходимости в них. Большинство хозяйств приобретает препараты в небольших количествах непосредственно перед применением. Состояние эксплуатируемых агрохимических комплексов и складов удовлетворительное.

По состоянию на 01.01.2017г. в хозяйствах, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, хранилось около 18,6 тонн пестицидов и агрохимикатов, подлежащих утилизации (с истекшим сроком годности, запрещенные к применению, не идентифицированные). На аналогичный период прошлого года утилизации подлежало 20,58 тонн.

Отравлений ядохимикатами и пестицидами в отчетном году не зарегистрировано. По данным лабораторного контроля остаточное количество пестицидов в продукции сельхозпредприятий, воде источников хозяйственно-питьевого водоснабжения их содержание в исследованных пробах не превышало допустимых концентраций.

В целях лицензирования деятельности в 2016г. выдано и переоформлено 195 санитарно-эпидемиологических заключений.

Все проверенные в 2016г. в ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора объекты(21), осуществляющие деятельность с отходами относятся ко 2 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, категории умеренного риска.

За выявленные нарушения составлено протоколов 42, из них за нарушения на объектах размещения ТКО -6.; в том числе по результатам административных расследований -9; из них на объектах размещения ТКО-2. Наложено штрафов- 32 (из них 19 по ст.8.2). На юридических лиц наложено 11 штрафов, вынесено 3 предупреждения. За нарушения на объектах размещения ТКО наложено 6 штрафов , (из них по ст. 8.2 -5), в том числе на юридических лиц -2. Составлено представлений 13, в том числе по объектам размещения отходов-5; передано в суды-6 дел, в том числе по объектам размещения отходов - 1.

Радиационная обстановка в Нижегородской области.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет надзор за 562 юридическими лицами, использующими источники ионизирующего излучения, в том числе за 438 медицинскими учреждениями, 117 промышленными предприятиями и организациями, 7 научными и учебными учреждениями. Увеличение числа поднадзорных объектов по сравнению с предыдущими годами произошло за счёт медицинских учреждений негосударственных форм собственности (стоматологических клиник).

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации за отчетный период составила 3,8 мЗв/ год, что соответствует среднероссийскому показателю. В динамике за 3 года указанный показатель представлен на рис. 15.

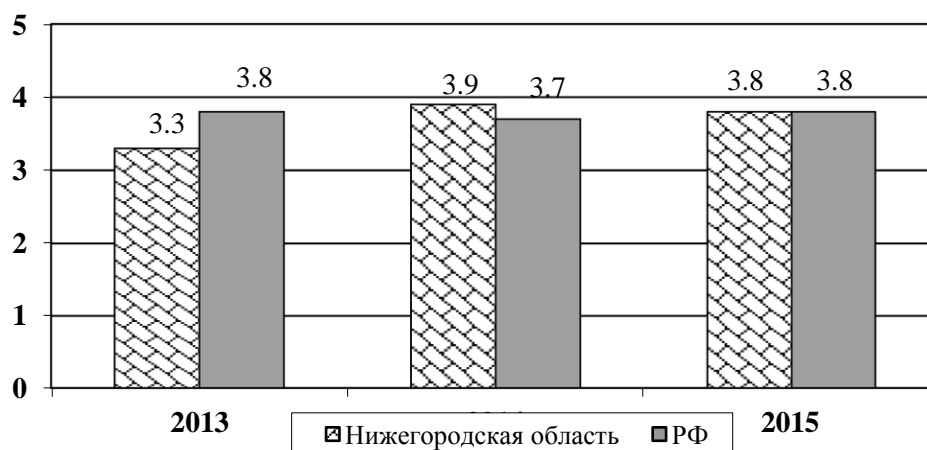


Рис. 15 Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя (мЗв/год)

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счёт всех источников ионизирующего излучения составляет 12497,96 чел-Зв.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2016 года сформирована следующим образом: 90,2% - от природных источников и 9,7% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,1% (структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 86,9% - природные источники; 12,8%- медицинское облучение и 0,3% - прочие источники соответственно).

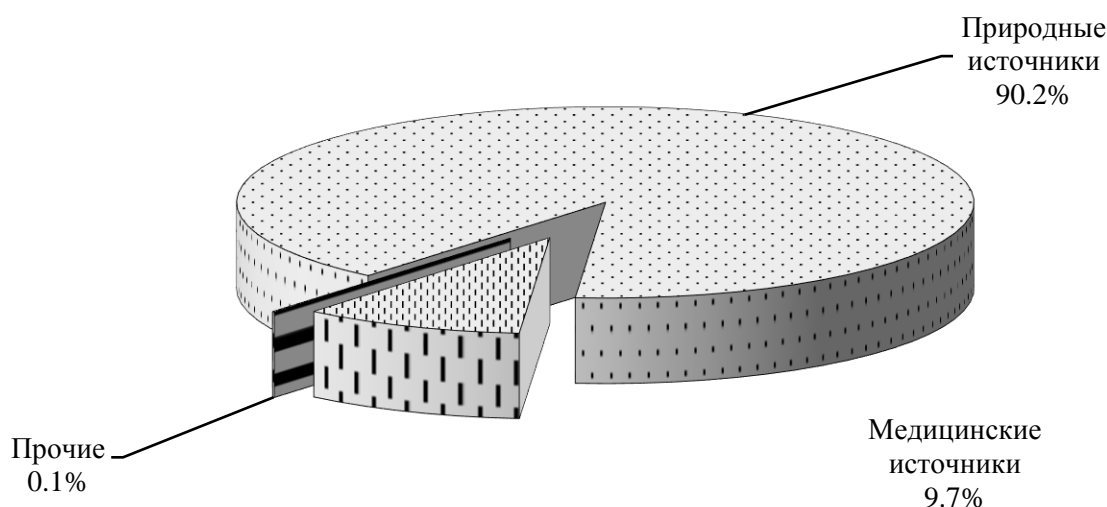


Рис. № 16. Структура коллективных доз облучения населения по Нижегородской области

На территории области эксплуатируется 117 предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения. Всего на предприятиях и организациях области, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения по состоянию на 1 января 2016 года работало 2894 человек, из них группы А – 2739 человек и группы Б – 155 человек.

Охват организаций радиационно-гигиенической паспортизацией составляет 91,0%, столько же представляют данные в системе ЕСКИД по форме 1-ДОЗ.

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

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 3 года.

Ведущим фактором облучения населения Нижегородской области являются природные источники, их вклад в среднем составляет 90,9% от коллективной дозы облучения. Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 представлены в табл. 15 и рис. 16.

Таблица № 29

Содержание Cs¹³⁷ в исследуемых образцах

Год		2014	2015	2016
Количество проб		241	263	216
Плотность загрязнения почвы кБк/м ²	среднее	0,48	0,5	0,48
	максимальное	0,69	0,7	0,67

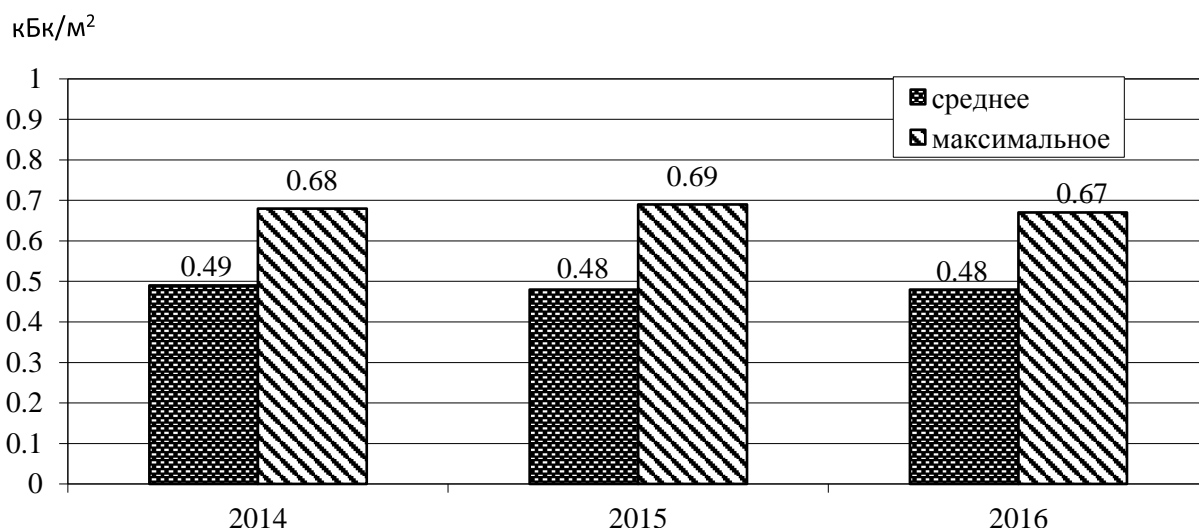


Рис. № 17. Уровни радиоактивного загрязнения почвы кБк/м² по Нижегородской области.

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

Атмосферный воздух

Данные ежесуточных исследований атмосферного воздуха по суммарной бета-активности, проводимых Росгидрометом за трехлетний период с 2014 по 2016 годы, не превышают допустимые среднегодовые объемные значения активности радионуклидов для населения.

Состояние водных объектов и питьевого водоснабжения

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

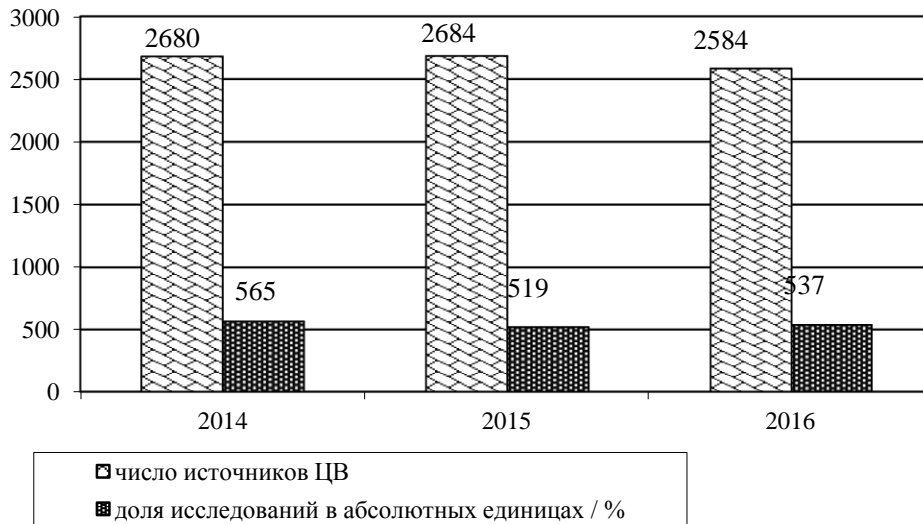


Рис. № 18. Доля исследованных проб воды питьевого водоснабжения по суммарной альфа- и бета-активности в динамике за 3 года.

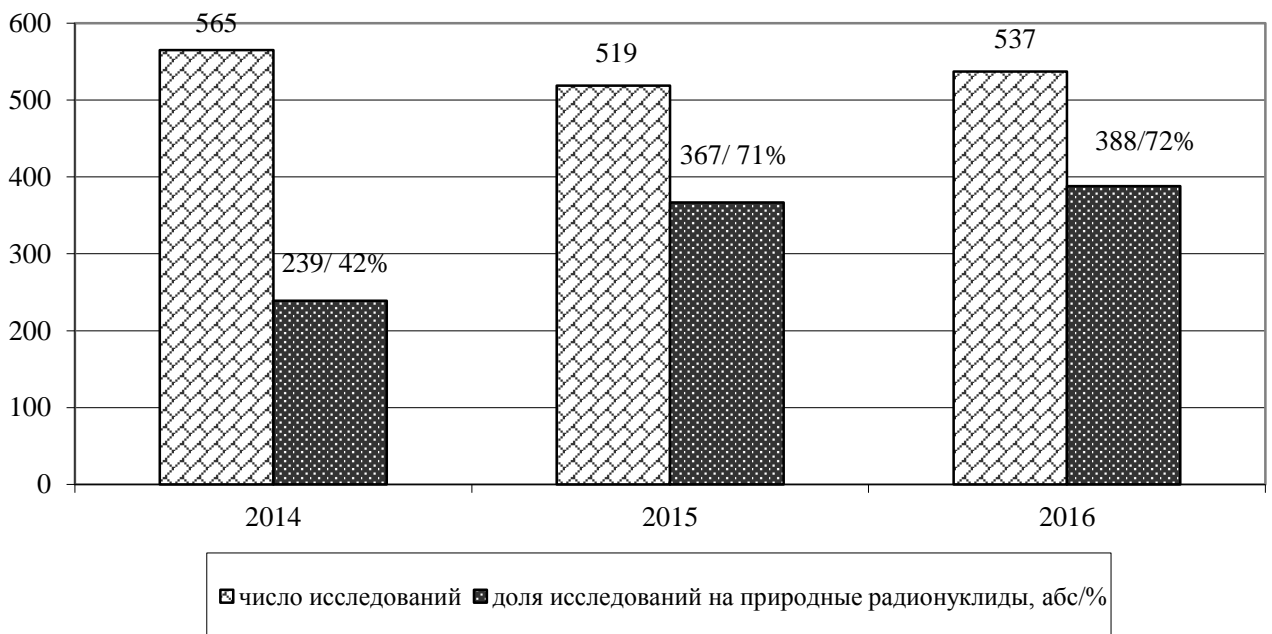


Рис. № 19. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов.

Исследования удельной активности радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения так же проводились в основном по определению альфа-, бета-активности. Исследований воды на техногенные радионуклиды за отчетный период не проводилось.

Из 2943 источников нецентрализованного водоснабжения, только в 19 проводились определения суммарной альфа, бета-активности (0,6%).

Исследования пищевых продуктов

За трехлетний период исследовались пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90. Концентрация радионуклидов в продуктах питания, как местного производства, так и поступивших в Нижегородскую область с территорий других субъектов Российской Федерации, не превысила гигиенических нормативов. В 2016 году проводились исследования пищевого сырья и пищевых продуктов радиохимическим методом в соответствии с МУК 2.4.3.2503-09 и МУК 2.4.3.2504-09; всего радиохимическим методом исследовано 60 проб пищевых продуктов, отобранных в районах Нижегородской области для целей радиационно-гигиенической паспортизации.

Таблица № 30.

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

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясопродукты		Молоко и молочные продукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)
2014	283	0	54	0	51	0	14	0
2015	409	0	81	0	34	0	20	0
2016	502	0	52	0	76	0	29	0

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

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Основной вклад в годовую эффективную дозу облучения населения Нижегородской области вносит природное облучение. Средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения на одного жителя Нижегородской области за счёт природных источников облучения по состоянию на 1.01.2016 года по данным радиационно-гигиенической паспортизации составила 3,44 мЗв/год, при

среднероссийском за этот же период—3,31мЗв/год. Радиационный фон на территории Нижегородской области спокойный и находится в пределах от 0,09 до 0,17 мкЗв час.

Жилые и общественные здания

Более половины вклада в дозу за счет природных источников определяют изотопы радона, находящиеся в воздухе помещений.

Продолжались работы по уточнению радиационной обстановки на участках застройки по степени потенциальной радоноопасности и исследования зданий на содержание радона. Плотность потока радона с поверхности грунта в среднем по области в среднем составляет от 21 до 86 мБк/м²с. Среднее значение показателей среднегодовой ЭРОА изотопов радона в жилых и общественных зданиях за три года составляло от 27 до 32 Бк/м³.

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

Таблица № 31.

Динамика исследований радона в воздухе эксплуатируемых жилых и общественных зданий за 2014-2016 года.

Год	2014	2015	2016
Количество проб, всего	290	223	244
из них – с превышением норматива	0	0	0
Среднее значение ЭРОА (Бк/м ³)	32	33,8	31,6

Содержание природных радионуклидов в строительных материалах

Исследований образцов стройматериалов установлено, что удельная эффективная активность ($A_{эфф}$) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) находилась в основном в пределах до 370 Бк/кг. Исследованные образцы соответствовали I классу стройматериалов и допущены к использованию без каких-либо ограничений. Превышения удельной эффективной активности ($A_{эфф}$) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) за три отчётных года не зарегистрировано.

Таблица № 32.

Динамика распределения строительных материалов по классам за 2014-2016 гг.

Год		2014	2015	2016
Количество проб	всего	111	87	187
	из них: I класса	111	87	187
	2 класса	0	0	0
	3 класса	0	0	0
Активность, Бк/кг	средняя	48	51,3	49,1
	максимальная	270	301	287

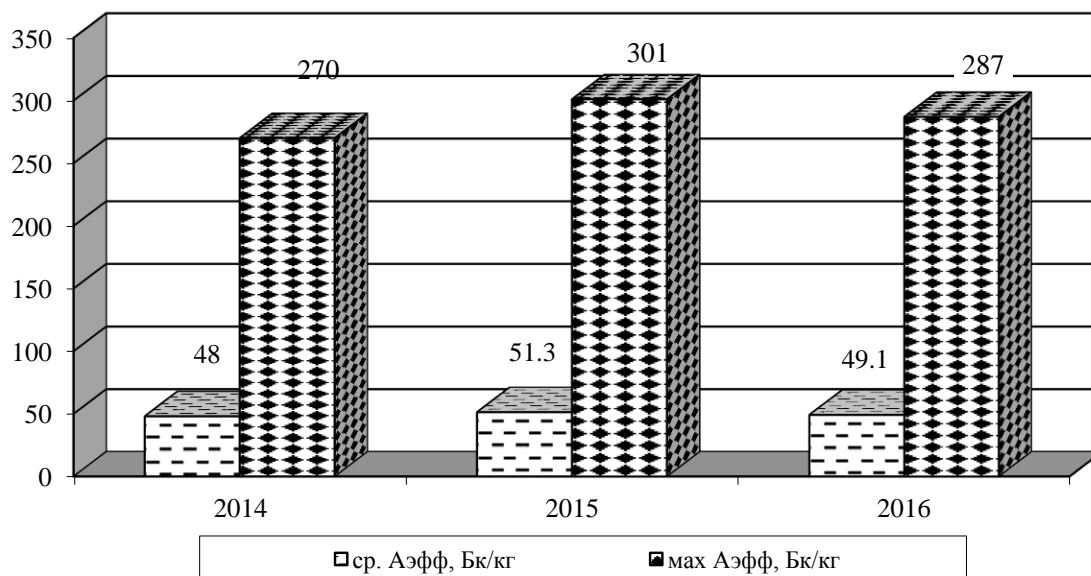


Рис. № 20. Распределение активности естественных радионуклидов в стройматериалах, исследованных за 2014-2016 гг. (Бк/кг)

Медицинское облучение

Медицинское облучение вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Нижегородской области и составляет в среднем 9,7%. На территории области функционирует 438 медицинских учреждений (140 учреждений государственной формы собственности и 298 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 2016 года – 0,37 мЗв (в среднем по РФ – 0,49 мЗв).

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

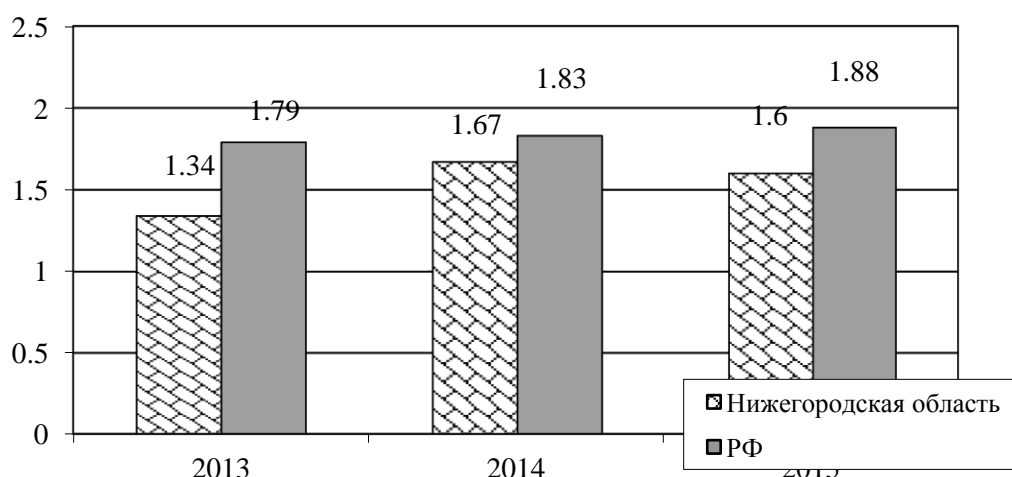


Рис. № 21. Количество процедур на 1 жителя в год

Средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) ниже среднероссийского показателя (0,26 мЗв). Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура) в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице.

Таблица № 33.

**Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)
в сравнении со среднероссийскими показателями**

Вид процедуры	Нижегородская область	Российская Федерация
Флюорография	0,05	0,05
Рентгенография	0,13	0,13
Рентгеноскопия	0,01	0,04
Компьютерная томография	0,16	0,22
Радионуклидная диагностика	0,00	0,01
Прочие	0,02	0,05

Наибольший процент дозовой нагрузки на население от рентгенологических медицинских процедур составляют диагностические рентгенографические исследования и рентгеновские компьютерные томографии (рис. 22). Вклад в дозу медицинского облучения от рентгеноскопических исследований составляет всего 0,48%.

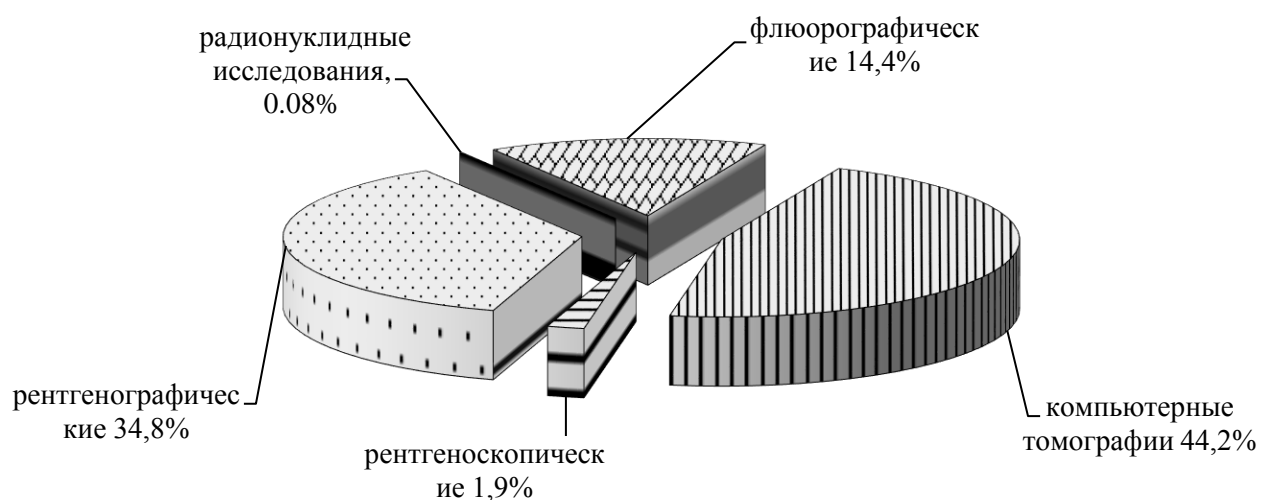


Рис. № 22. Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на население области.

Из 904 подконтрольных управлению рентгенодиагностических кабинетов ЛПУ области за 2016 год обследовано 144, из них 96 - в плановом порядке. За отчетный период на 45 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 45 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 562 юридических лица, использующих различные источники ионизирующего излучения, существенных нарушений требований НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 и отраслевых санитарных правил на указанных объектах за 2015 год не выявлено. Пролицензирована деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения у 100% поднадзорных объектов.

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

В течение 2016 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 217 предприятий и организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. При проведении плановых проверок за трехлетний период грубых нарушений при организации и эксплуатации источников ионизирующего излучения не выявлено.

За дозами облучения персонала группы «А» на предприятиях, использующих источники ионизирующего излучения, организован индивидуальный дозиметрический контроль на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и в других аккредитованных организациях. Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с ИИИ. На 01.01.2016 года областная средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,58 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,3 мЗв соответственно. Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А в отчетный период не было.

Радиационных аварий и аварийных ситуаций в Нижегородской области в течение 2014-2016 гг. не зарегистрировано.

Физические факторы

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

В 2016 году надзор за физическими факторами с проведением инструментальных измерений был проведен на 5377 объектах (промышленные и пищевые предприятия, детские и подростковые учреждения, объекты коммунальной сферы и другие), что составило 9,3% от общего количества всех объектов, находящихся под надзором. Общее количество рабочих мест, обследованных на этих объектах, увеличилось до 54042 (увеличение на 25%).

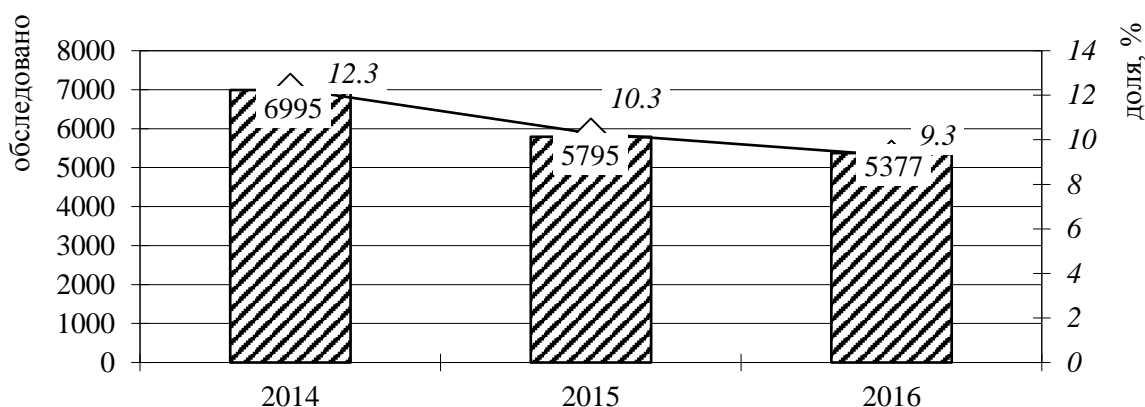


Рис. № 23. Количество обследованных объектов и их доля от общего числа объектов под надзором.

Динамика изменения числа объектов, обследованных по параметрам физических факторов представлена в таблице 33.

Таблица 33.

Число обследованных объектов надзора – источников физических факторов

год	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2013	954	282	2462	662	1835
2014	856	273	2875	626	2365
2015	755	196	2257	641	1946
2016	533	169	2285	532	1858
Динамика за год, %	-29,4	-13,8	1,2	-17,0	-4,5

Структура измерений физических факторов, проведенных в 2016 году, не претерпела значительных изменений по сравнению с прошлым годом.

Как и ранее, почти половину всех видов измерений занимают измерения уровней освещенности на рабочих местах. Доля исследований параметров микроклимата увеличилась на 2% и достигла 38%, в то же время доля измерений уровней шума снизилась на те же 2% и составила 7,6% от всех проведенных измерений. Доли измерений уровней освещенности, электромагнитного поля и уровней вибрации по сравнению с прошлым годом изменились мало и составили около 44%, 8% и 2% соответственно.

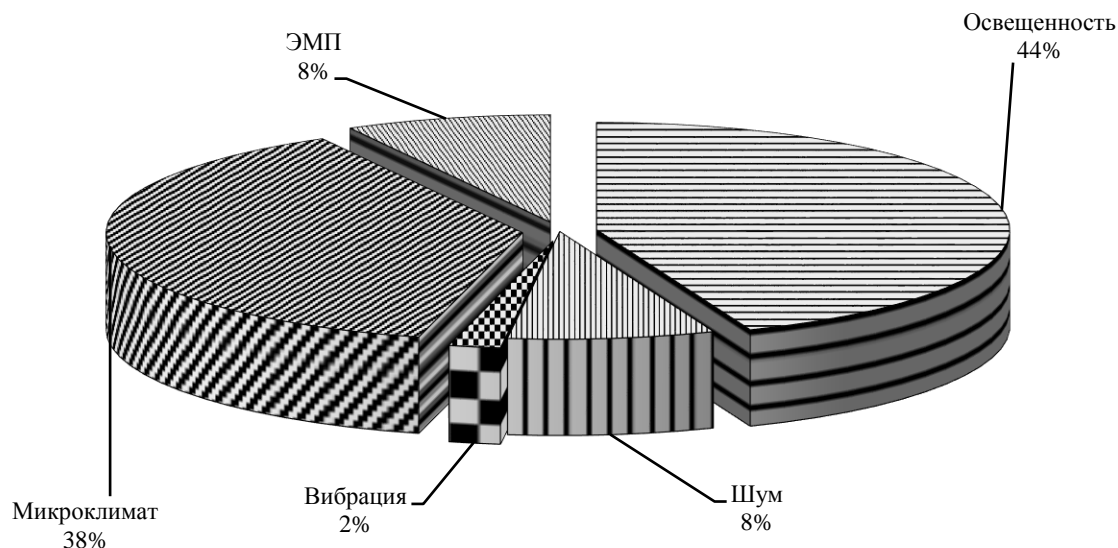


Рис. № 24. Структура измерений физических факторов за 2016 год

Доля объектов, обследованных в 2016 году и не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, составила 12%. В 2015 году показатель составлял 13%, наблюдается незначительное снижение на 1% (рис. № 25).

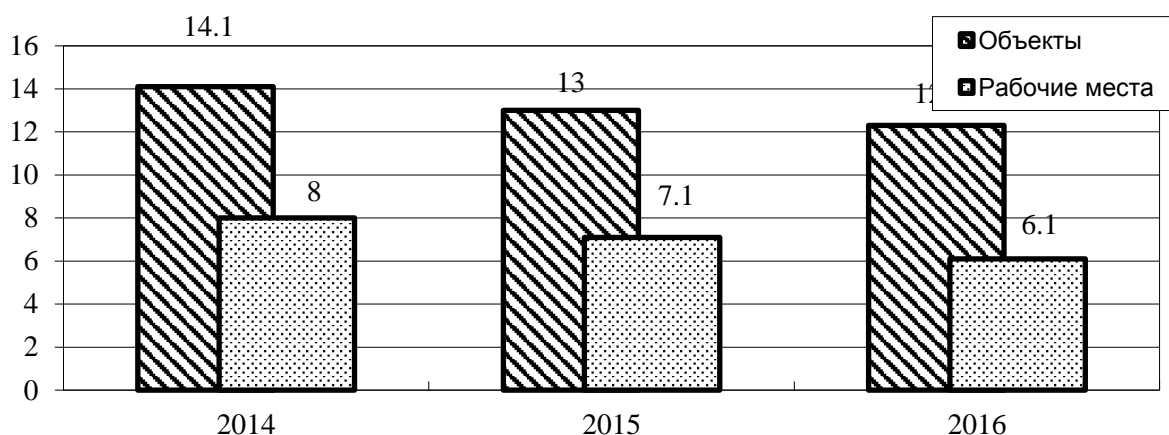


Рис. № 25. Доля производственных объектов и рабочих мест на них, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

При рассмотрении структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видна тенденция к снижению доли производственных объектов, не соответствующих санитарным нормативам по уровню акустического шума (рис. № 26).

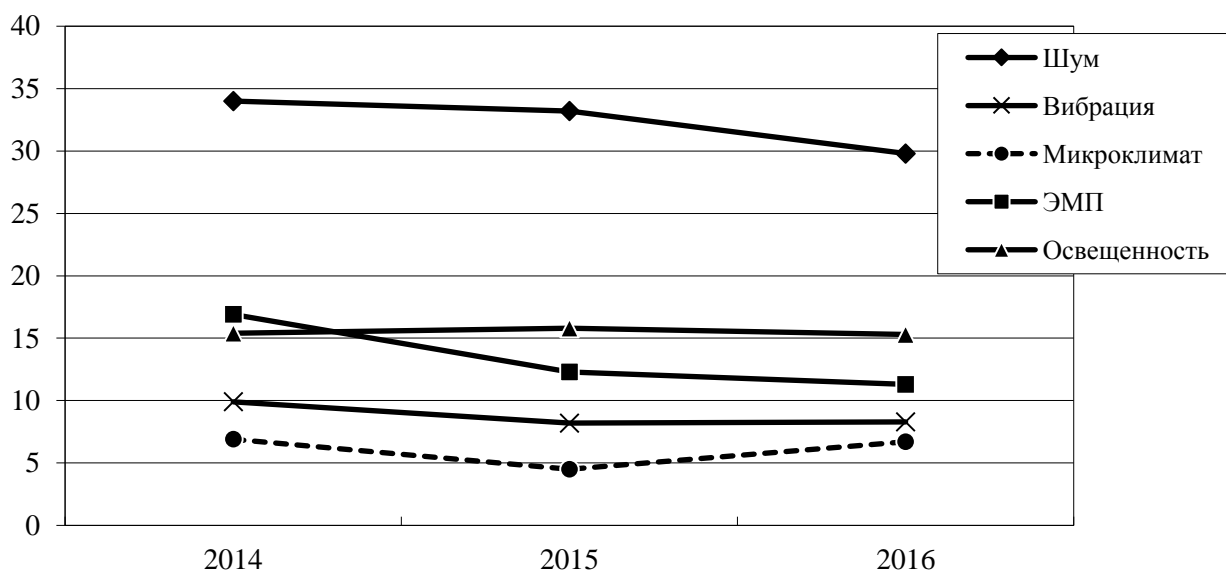


Рис. № 26. Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%)

При этом доля обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям микроклимата за анализируемый период времени повысилась на 2%. По другим показателям изменения незначительны.

Анализ результатов лабораторных исследований параметров физических факторов на рабочих местах, показывает, что, как и ранее, ведущую роль играет акустический шум – 18,4% исследований не соответствуют санитарным требованиям. По другим физическим факторам (электромагнитные поля, освещенность, показатели микроклимата) данный показатель составляет от 4 до 6%. Нестандартные показатели уровней вибрации зафиксированы менее чем на 4% рабочих мест (рис. № 27).

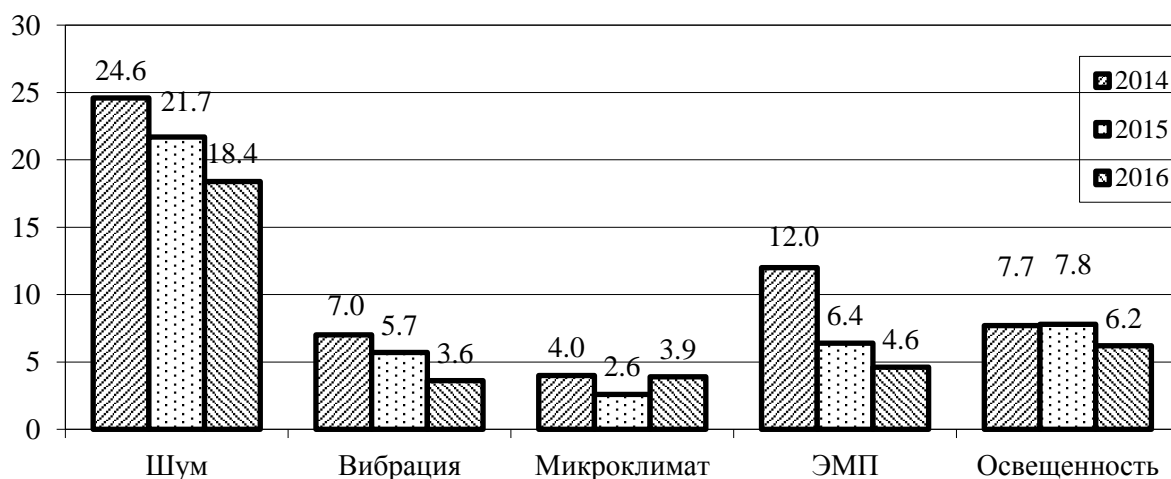


Рис. № 27. Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2014-2016 гг. (%)

В 2016 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 4163 ПРТО, из них 180 (4,3%) – мощностью излучения 1 кВт и более (рис. № 28).

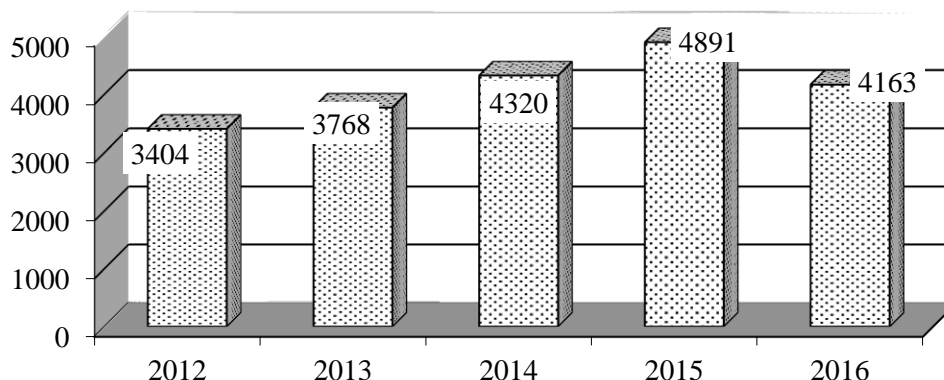


Рис. № 28. Динамика количества зарегистрированных РТО за период 2012-2016 гг.

За 2016 год на основании экспертных заключений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» оформлено 1159 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию передающих радиотехнических объектов, что практически не отличается от показателя 2015 года (1172 заключения). Количество заключений о соответствии ПРТО санитарным правилам, оформленных на основании результатов проведенных натурных измерений уровней электромагнитного излучения, создаваемого ПРТО на прилегающей территории незначительно увеличилось – оформлено 1301 заключение (рис. № 29).

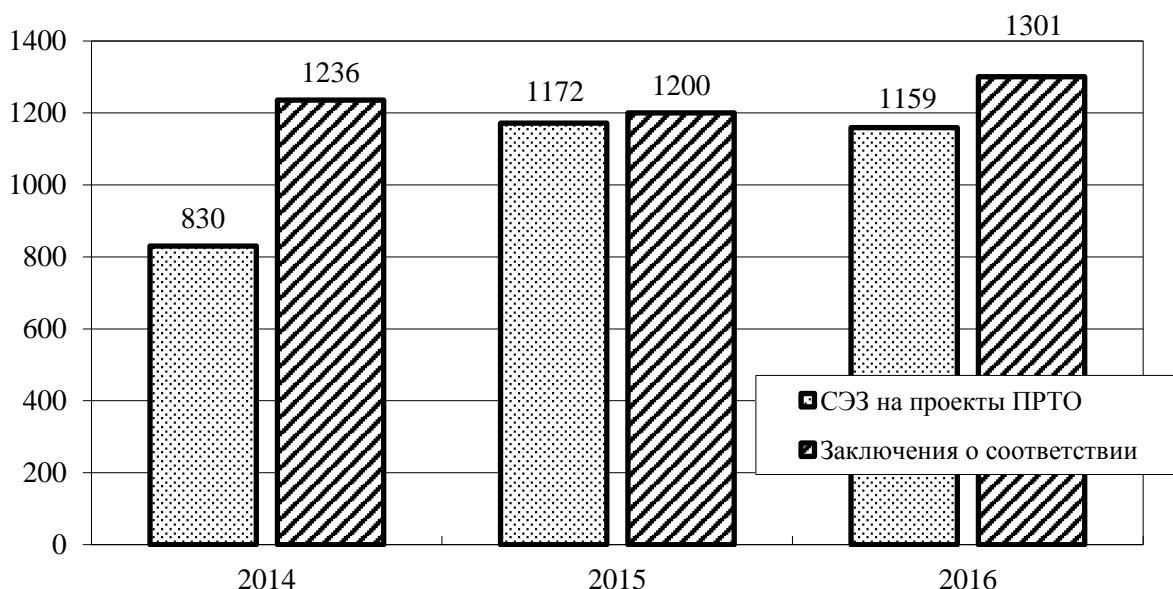


Рис. № 29. Количество оформленных заключений на ПРТО за период 2014-2016 гг.

За отчетный год Управлением рассмотрено 1940 жалоб и заявлений от населения по вопросу вредного влияния на здоровье различных физических факторов. При этом более половины поступивших заявлений (57%) – это обращения на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием повышенных уровней акустического шума

в жилых помещениях; пятая часть обращений (19%) – на неудовлетворительные параметры микроклимата. Обращения на недостаточную освещенность составили 9%. На воздействие электромагнитных полей различной природы и вибрации обращения от граждан поступили в 8% и 7% соответственно (рис. № 30).

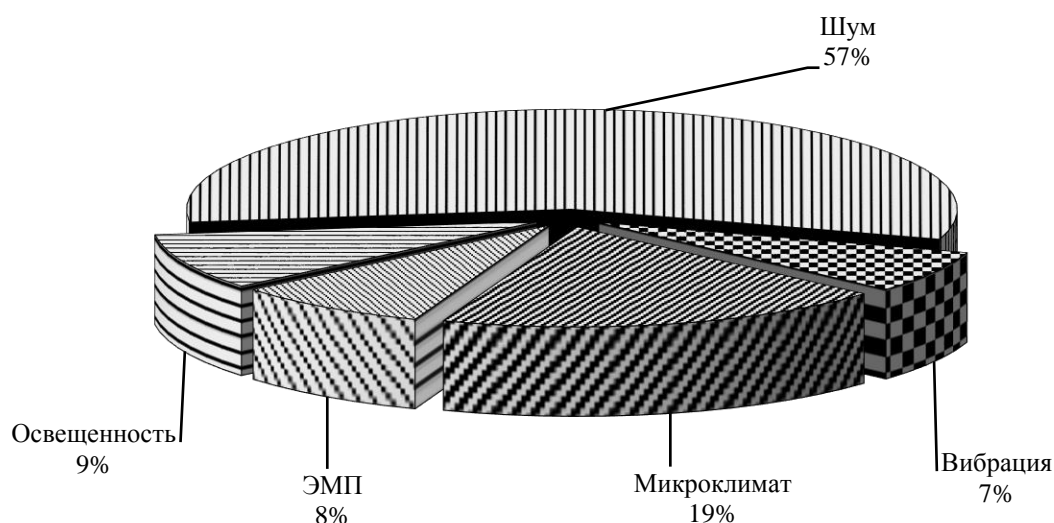


Рис. № 30. Структура обращений и жалоб о влиянии на здоровье физических факторов за 2016 год

Продолжает увеличиваться число жалоб от населения на размещение базовых станций на жилых и общественных зданиях. В 2016 году таких обращений было 127, что составило более 6% всех заявлений, рассмотренных Управлением. При рассмотрении обращений нарушений санитарного законодательства не выявлено. Существующая система санитарно-эпидемиологического надзора за радиотехническими объектами, включающая в себя предварительные расчеты параметров электромагнитной обстановки и последующие инструментальные замеры уровней ЭМИ, позволяет полностью исключить неблагоприятное воздействие ЭМИ на здоровье населения.

В течение 2016 года специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в рамках выполнения годового плана работы проведены измерения уровней электромагнитного излучения более чем от 1300 передающих радиотехнических объектов. Превышений предельно-допустимых уровней на прилегающей территории и в близлежащих к ПРТО зданиях не выявлено.

Продолжено изучение акустической обстановки на примагистральной жилой территории г. Нижнего Новгорода и в жилых зданиях (рис. № 9). Проведенными замерами выявлено превышение предельно-допустимых уровней шума на примагистральной территории в 90% точках измерений.

В районе улиц Ванеева, Генерала Ивлиева зафиксированный уровень транспортного шума составляет 57,5 – 58 дБА (при нормативном значении 55 дБА), при этом максимальные уровни достигают 68,9 дБА (гигиенический норматив – 70 дБА). Практически на всём протяжении ул. Бекетова зафиксированные уровни транспортного шума составляют не менее 62 дБА, максимальные уровни достигают 73 дБА.

Доля неудовлетворительных измерений уровней шума в жилых домах на территории Нижегородской области снизилась на 8%, но всё же продолжает оставаться на высоком уровне, составляя более 1/3 всех измерений.

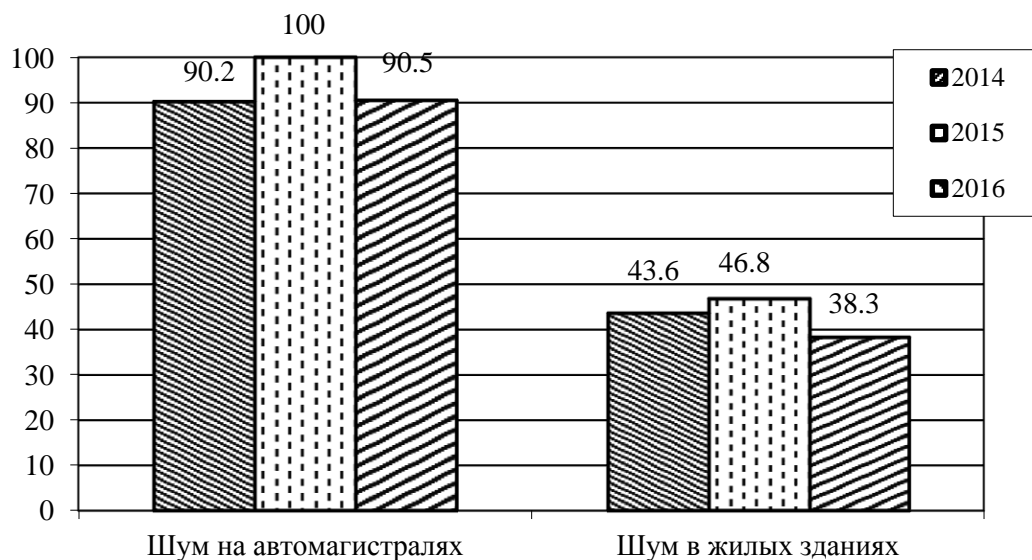


Рис. № 31. Удельный вес точек измерения шума с превышением гигиенических нормативов.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.

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

В целях надзора за санитарно-химической безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2016 году было исследовано по санитарно-химическим показателям 4862 пробы пищевых продуктов, что на 26,2% больше чем в 2015 году (3851 проб) и на 27% больше чем в 2014 году (3817проб). В 2016 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил - 0,72% против 0,41% в 2015 году и 0,71% в 2014 году (рис.32).

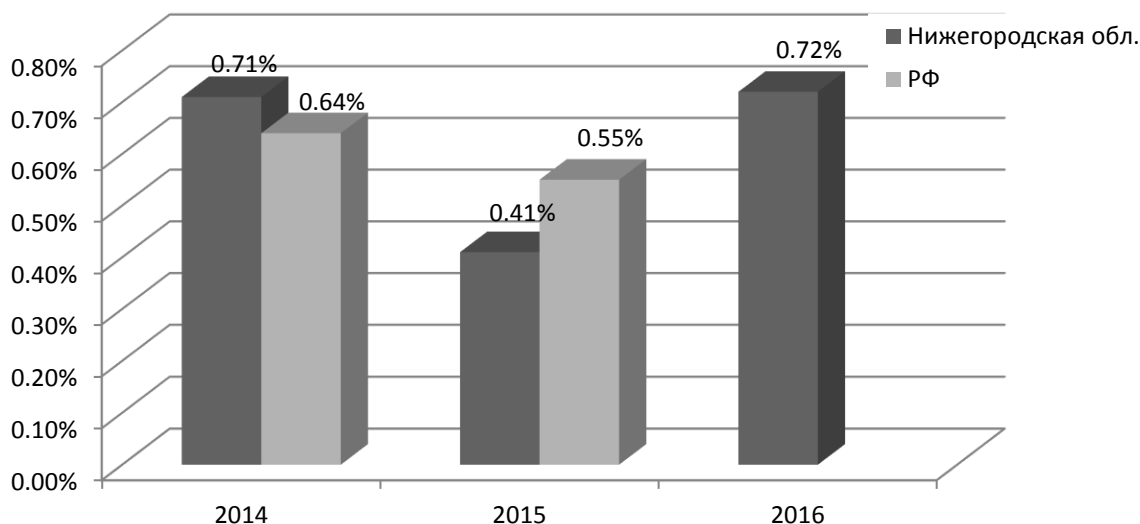


Рис.32 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям

Нестандартные пробы были зарегистрированы в Ветлужском, Воротынском, Лысковском, Павловском, Спасском, Тоншаевском, Уренском, Чкаловском, Шарангском и Шахунском районах Нижегородской области, а также в Канавинском и Советском районах г. Нижнего Новгорода.

Нестандартные пробы преимущественно связаны с повышенным содержанием нитратов в плодоовощной продукции. Не отвечала требованиям технических регламентов по санитарно-химическим показателям плодоовощная продукция (30 проб – 1,5%) по содержанию нитратов – 29 проб в 1 пробе картофеля из Павловского района были обнаружены свинец и кадмий. Также в ходе контрольно - надзорных мероприятий было выявлено 5 нестандартных проб йодированной соли (0,6%) (таблица 34).

Таблица 34

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 (%)		
	2014	2015	2016
ВСЕГО по санитарно-химическим показателям	0,71	0,47	0,72
из них импортруемые	0	0	1,14
Мясо и мясные продукты	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Птица, яйца и продукты их переработки	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Молоко и молочные продукты	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
из них импортруемые	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия, хлебобулочные изделия	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
Сахар	0	0	0
из них импортруемый	-	-	-
Кондитерские изделия	0	0	0
из них импортруемые	-	-	-
в т.ч. кремовые	0	0	0
Флодоовощная продукция,	1,82	1,21	1,54
из них импортруемая	0	0	2,90
в т.ч. овощи	2,01	1,19	0,99
из них импортруемые	0	0	3,08
в т.ч. картофель	0,49	0	0,88
из них импортруемый	0	0	0
бахчевые культуры	1,79	3,03	22,41
из них импортруемые	0	0	6,67

столовая зелень	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
плоды и ягоды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Грибы	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Масличное сырье и жировые растительные продукты	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Безалкогольные напитки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
в т.ч. пиво	0	0	0
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	1,2	1,6	0,61
из них импортируемая	0,96	1,6	0,77
Прочие	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0

За последние три года ни разу не регистрировались нестандартные результаты по санитарно-химическим показателям в Ардатском, Арзамасском, Балахнинском, Богородском, Болшеболдинском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Вадском, Варнавинском, Вачском, Вознесенском, Володарском, Воскресенском, Гагинском, Дальнеконстантиновском, 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, Канавинском, Ленинском, Приокском, Советском и Сормовском районах г. Нижнего Новгорода

Лабораторные исследования свидетельствуют, что наиболее массивными загрязнителями в течение ряда лет остаются нитраты, удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям по содержанию нитратов, за последние 3 года не превышает 2 % (1,99% в 2014 году, 1,32% в 2015 году, 1,98% в 2016 году).

Остальные контаминанты химической природы в количествах, превышающих допустимые значения выявляются крайне редко и составляют не более 0,05%, за исключением антибиотиков, содержание которых в продуктах зарегистрировано в 2014 году в 2,41%, исследованных продуктах (таблица 35).

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 %)		
	2014г.	2015г.	2016г.
Нитраты	1,99	1,32	1,98
Нитрозамины	0	0	0
Микотоксины	0	0	0
Пестициды	0	0	0
Антибиотики	2,41	0	0
Токсичные элементы: в т.ч. мышьяк	0	0	0
Ртуть	0	0	0
Свинец	0	0	0,05
Кадмий	0	0	0,05

В 2016 году исследовано 3099 проб пищевых продуктов по физико-химическим показателям. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям продолжил свое снижение и составил 4,68%, против 4,96% в 2015 году и 5,33% - в 2014 году.

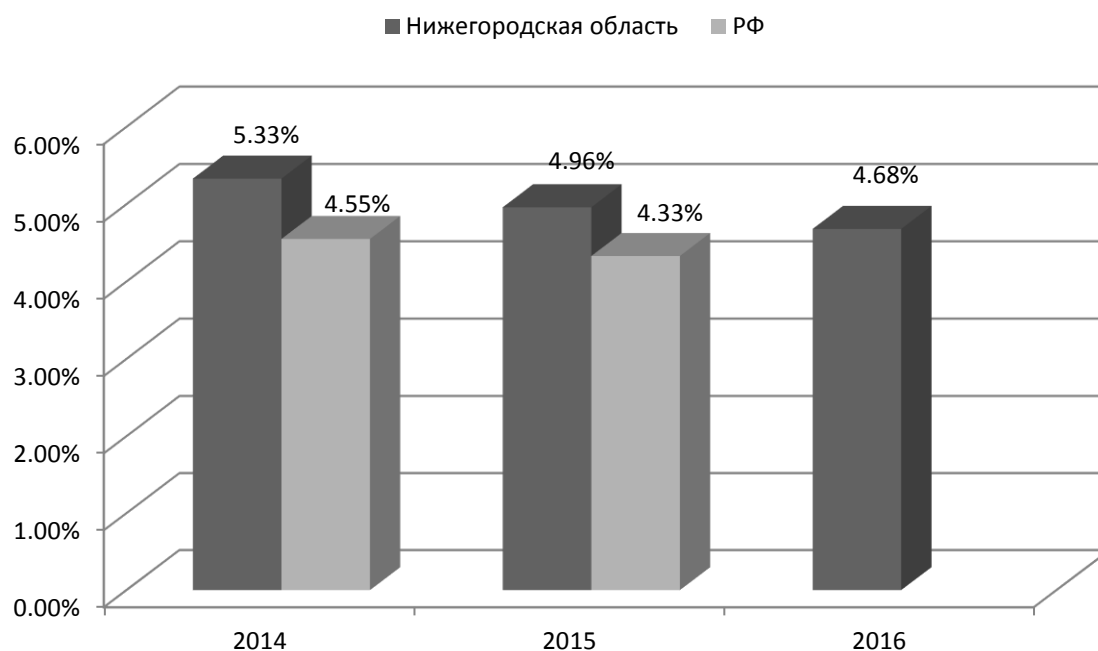


Рис.33. Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по физико-химическим показателям.

Наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, отмечен по области: в г. Дзержинске - 15,3%, г. Бор – 11,1%, районах: Сосновском (из 5 - 2 пробы нестандартны), Кстовском - 15%, Балахнинском -13,5%,

Тоншаевском 11,1%, Чкаловском 9,1%, Первозском - 8,7%, Володарском - 8,3%, Шарангском – 7,5%, Богородском – 6,9%. По г. Н. Новгороду: в Нижегородском – 7,8%, Ленинском -6,9% районах.

Не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы как по санитарно-химическим, так и по физико-химическим показателям в 27 районах области и в Сормовском районе г. Нижнего Новгорода.

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей нормативам по физико-химическим показателям, был выявлен в группах: «птица, яйца и продукты их переработки» – 16,7%, «рыба, нерыбные объекты промысла» (15,98%), «безалкогольные напитки» (12,7%); масложировая продукция, животные и рыбные жиры 7,3%, кондитерские изделия 7,1% «молоко и молочные продукты» (5,8%), в этой группе товаров нестандартность преимущественно регистрируется по показателям идентификации (таблица 3).

Таблица 36

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по физико-химическим показателям

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2014	2015	2016
Всего	5,33	4,96	4,68
из них импортируемые	26,97	5,33	3,85
мясо и мясные продукты	1,58	3,50	4,45
из них импортируемые			
птица, яйца и продукты их переработки	15,38	11,59	16,67
из них импортируемые			
молоко и молочные продукты	6,00	7,12	5,77
из них импортируемые			
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	11,11	5,53	7,35
из них импортируемые			
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	22,78	14,87	15,98
из них импортируемые	61,54	20,00	50,00
кулинарные изделия		2,13	
из них импортируемые			
мукомольно-крупяные изделия	1,77	0,94	5,26
из них импортируемые			
хлебобулочные изделия			
из них импортируемые			
сахар			14,29
из них импортируемый			
кондитерские изделия	4,97	7,1	7,14
из них импортируемые			
в т.ч. кремовые			10,00
плодовоовощная продукция	2,91	2,72	2,50
из них импортируемая			
в т.ч. овощи	2,44	23,53	2,50
из них импортируемые			
плоды и ягоды		10	

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2014	2015	2016
из них импортируемые			
грибы			33,33
из них импортируемые			
масличное сырье и жировые продукты	0,49		0,22
из них импортируемые			
безалкогольные напитки	11,58	15,13	12,75
из них импортируемые			
соки, нектары, сокосодержащие напитки			
из них импортируемые			
алкогольные напитки	0,78	4,15	1,37
из них импортируемые		5,26	
в том числе пиво	2,25		3,13
из них импортируемое			
мед и продукты пчеловодства			
из них импортируемые			
продукты детского питания	15	2,9	
из них импортируемые			
консервы	7,46	18,18	
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 2016 г. 502 пробы пищевых продуктов, в т.ч. на содержание цезия-137 – 501 проба; на содержание стронция-90 - 400 проб, превышений ни по одному показателю не выявлено.

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

В 2016 году проведено исследование на содержание ГМО (генно-инженерно-модифицированных организмов) и ГММ (генно-инженерно-модифицированных микроорганизмов) 419 проб продуктов питания.

Всего за период с 2012г. по 2016г. 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, в которых содержание ГМО было менее 0,9%. За истекший период времени только в 2015г выявлена 1 проба, с превышением нормативного значения 0,9% в Нижегородской области (таблица 4) и без необходимой информации на упаковке.

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

Годы	Общее кол-во исследованных проб		Кол-во проб, содержащих ГМО	%
	качественным методом	в т.ч. количественным методом		
2012 г.	213	1	0	-
2013 г.	202	1	0	-
2014 г.	194	0	0	-
2015г.	192	4	1	05%
2016г.	419	4	0	-
Итого	1220	10	1	0,08%

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

Профилактика йоддефицитных состояний

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 27,3%, прирост за 2015 год составил 9,6%. В то же время уровень первичной заболеваемости с 2011 года характеризуется хоть и незначительной, но, тем не менее, устойчивой тенденцией к снижению (убыль показателя за 5 лет составила 5,9%).

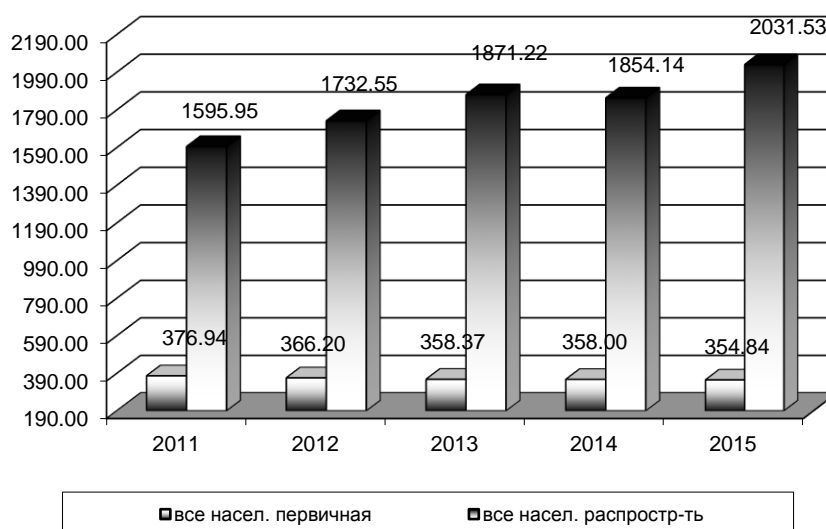


Рис.34 Первичная заболеваемость и распространенность йоддефицитных состояний на 100 тыс. населения Нижегородской области в динамике за 2010 –2015 гг.

Территориями «риска» по распространенности йоддефицитных заболеваний среди всего населения можно признать Навашинский и Уренский муниципальные районы и городские округа г.Дзержинск, г.Выкса, г.Арзамас (показатели на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и характеризуются тенденцией к росту). В Балахнинском муниципальном районе, ранее также считавшемся 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 2016 году исследовано 816 проб йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 5 проб (0,61 %), в том числе импортруемой соли исследовано 391 проба, не отвечало гигиеническим нормативам 3 пробы (0,77 %).

По сравнению с прошлым годом отмечается существенное уменьшение удельного веса проб не соответствующих гигиеническим показателям, исследованных из предприятий торговли и предприятий общественного питания, из детских и лечебно-профилактических учреждений (таблица 38).

Таблица 38

Результаты исследования йодированной соли в 2013-2015г.г.

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	198	192	103	1,5	2,6	0,97
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	520	610	711	1,15	1,15	0,56
Прочие	22	14	2	-	7,1	-
Всего	740	816	816	1,2	1,6	0,61
в т.ч. импортруемая	725	367	391	0,96	1,6	0,77

В 2016 году за реализацию йодированной соли с заниженным содержанием йода на предприятиях торговли, в лечебно-профилактических и детских образовательных учреждениях привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 9000 рублей 4 должностных лица. За поставку в детские образовательные учреждения Нижегородской области соли с заниженным содержанием йода были привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 30.000 по

ч.1 с. 14.43 КоАП РФ поставщики нестандартной соли - ООО «Гарантия вкуса», ООО «Соль НН», ООО «Нижегородская соляная компания».

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В 2016 году исследовано 16149 проб пищевых продуктов по показателям микробиологической безопасности. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остался на прежнем уровне –3,15% (2015 г.- 3,15% 2014 год - 3,82%) (рис.35).

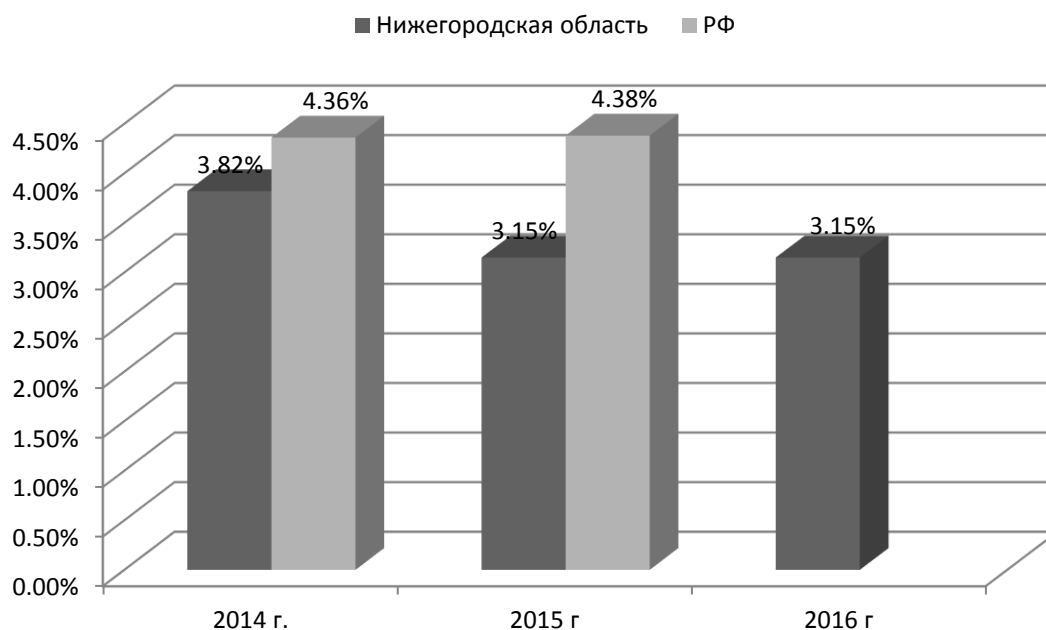


Рис.35 Удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарным требованиям по микробиологическим показателям

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - 9,8%, «консервы» - 8,9%, «птица, яйца и продукты их переработки» - 6,2%, «хлебобулочные изделия» - 5%, «кремовые кондитерские изделия» (4,5%) «алкогольные напитки (пиво)» (4,5%), по-прежнему вызывают особую тревогу кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии, удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативной документации среди которых составил 18,8%, в то же время, на предприятиях общественного питания удельный вес нестандартной продукции составил 1,9%.

Постоянно ухудшаются микробиологические показатели за последние 3 года в следующих группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2,65% в 2014 году, 3,08% в 2015 году, 4,36% в 2016 году), «кремовые кондитерские изделия» (4,15% в 2014 году, 4,41% в 2015 году, 4,55% в 2016 году), «алкогольные напитки» (1,69% в 2014 году, 3,73% в 2015 году, 4,55% - в 2016 году), в т.ч. «пиво» (1,83% в 2014 году, 3,77% в 2015 году, 4,55% - в 2016 году).

С 2014 по 2016 годы имеет место стабильное снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «Мясо и мясные продукты» (3,59% - в 2014 году, 3,39% - в 2015 году, 2,67% - в 2016 году), «кулинарные изделия» (3,72% в 2014 году, 3,5% в 2015 году, 2,94% - в 2016 году), «продукты детского питания» (4,35% в 2014 году, 2,46% в 2015 году, 0% - в 2016 году) (таблица 6).

Приведенные данные позволяют сделать предположение о снижении в 2016 г. риска потребления потенциально опасной кулинарной продукции (без учета кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии) мясных продуктов и продуктов детского питания. При этом возрастает риск потребления потенциально опасной рыбной и алкогольной продукции, а также кондитерских изделий с кремом.

Таблица 39

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2014	2015	2016
ВСЕГО по микробиологическим показателям	3,82	3,15	3,15
из них импортруемые	2,08	2,44	0,67
Мясо и мясные продукты	3,59	3,39	2,67
из них импортруемые	0	-	0
птица, яйца и продукты их переработки	5,18	4,27	6,21
из них импортруемые	0	-	-
Молоко и молочные продукты	5,44	3,14	4,03
из них импортруемые	1,79	-	2,70
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	1,98	-	2,05
из них импортруемые	0	-	0
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,65	3,08	4,36
из них импортруемые	0	-	-
Кулинарные изделия	3,72	3,5	2,94
из них импортруемые	0	-	0
в т.ч. изделия, выработ. по нетрадиционной технологии	20	20,29	18,18
из них импортруемые	-	-	-
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	7,58	1,83	9,8
продукция предприятий общественного питания	2,88	3,53	1,94
Мукомольно-крупяные,	-	-	0
из них импортруемые	0	0	0
Хлебобулочные изделия	1,43	1,07	5,3
из них импортруемые	-	-	-
Сахар	0	1,96	0
из них импортруемый	-	-	0
кондитерские изделия	3,08	3,7	2,76
из них импортруемые	0	-	0

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2014	2015	2016
в т.ч. кремовые	4,15	4,41	4,55
плодовоовощная продукция	2,27		1,2
из них импортируемая	50		0
в т.ч. овощи	0		1,13
из них импортируемые	0		0
в т.ч. картофель,	0		0
из них импортируемый	0		0
бахчевые культуры	-		-
из них импортируемые	-		-
овощи, столовая зелень	0		5
из них импортируемая	0		-
Плоды и ягоды	5,41		0
из них импортируемые	-		0
Грибы	0		0
из них импортируемые			0
Масличное сырье и жировые продукты	0		1,4
из них импортируемые			-
Безалкогольные напитки	3,21	2,45	3,13
из них импортируемые			-
соки, нектары, сокосодержащие напитки	6,67		0
из них импортируемые			-
Алкогольные напитки и пиво	1,69	3,73	4,55
из них импортируемые	0		0
в том числе пиво	1,83	3,77	4,55
из них импортируемое	0		0
Мед и продукты пчеловодства,	-		-
из них импортируемые	-		-
Продукты детского питания	4,35	2,46	0
из них импортируемые		-	-
Консервы,	0	-	8,86
из них импортируемые	-		0
в т.ч. консервы овощные	-	-	10,85
Зерно (семена)	0	2,5	0
из них импортируемые	-		-
Минеральные воды	3,24	4,12	0
из них импортируемые	0		-
биологически активные добавки к пище	1,72	0,66	0
из них импортируемые			-
Прочие	0	3,08	0
из них импортные	0		0

Наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечен в Ковернинском районе (11,51%), городском округе города Первомайск (11,11%), Богородском районе (9,64%), городском округе города Выкса (5,26%), в Нижегородском -6,86% и Канавинском – 5,48% районах г. Нижнего Новгорода.

Не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы по микробиологическим показателям в 12 районах области: Большемурашкинский (13), Бутурлинский (56), Вадский (30), Варнавинский (65), Ветлужский (25), Воротынский (142), Дальнеконстантиновский (24), Краснооктябрьский (23), Пильнинский (38), Спасский (50), Тонкинский (32), Уренский (111). Но если в Большемурашкинском, Дальнеконстантиновском и Краснооктябрьском районах отсутствие положительных находок можно объяснить небольшим количеством исследованных проб – менее 25, то в остальных районах, особенно Воротынском и Уренском, где отобрано более 100 проб достоверность проведенных исследований вызывает сомнение.

Постоянно ухудшались за последние три года микробиологические показатели пищевых продуктов в следующих районах Нижегородской области: Богородском, Навашином, Сосновском, Шахунском.

Стабильное улучшение микробиологических показателей пищевых продуктов в период с 2014 по 2016 годы зарегистрировано в Борском, Володарском, Выксунском, Дивеевском, Ковернинском, Пильненском, Сергачском и Сокольском районах Нижегородской области, а также в Канавинском, Ленинском, Московском, Нижегородском и Приокском районах г. Нижнего Новгорода.

В 2016 году продолжалась работа по контролю паразитологических показателей в пищевых продуктах. Всего исследовано по паразитологическим показателям в 2016 году – 1189 проб (в 2015 – 1075, в 2014 – 1146 проб), в том числе импортируемой продукции – 26 проб (2015 – 66 проб, 2014 – 51 проба). Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям продолжает снижаться и составила в 2016 году – 0,42% (в 2015 году – 0,47%, в 2014 году – 0,96%) (таблица 40).

Таблица 40

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по паразитологическим показателям

	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2014г.	2015г.	2016г.
Пробы пищевых продуктов, всего	0,96	0,47	0,42
из них импортируемые	0	0	0
в том числе рыба и нерыбные объекты промысла	3,29	3,76	3,45
плодовоовощная продукция	0,62	0	0,1
овощи	0,75	0	0,12
картофель	1,24	0	0
столовая зелень	0,56	0	0

Все продукты, не отвечающие требованиям безопасности, были сняты с реализации. Сотрудниками Управления в 2016 году забраковано продовольственного сырья и пищевых продуктов 16437,9 кг (1088 партий), в т.ч. - 223 партии импортной продукции, общим объемом 5726,7 кг. По сравнению с 2015 годом увеличилось число партий забракованных импортируемых пищевых продуктов (223 партии в 2016 году, 128 партий в 2015г., 39 партий в 2014 г.) (рис.36).

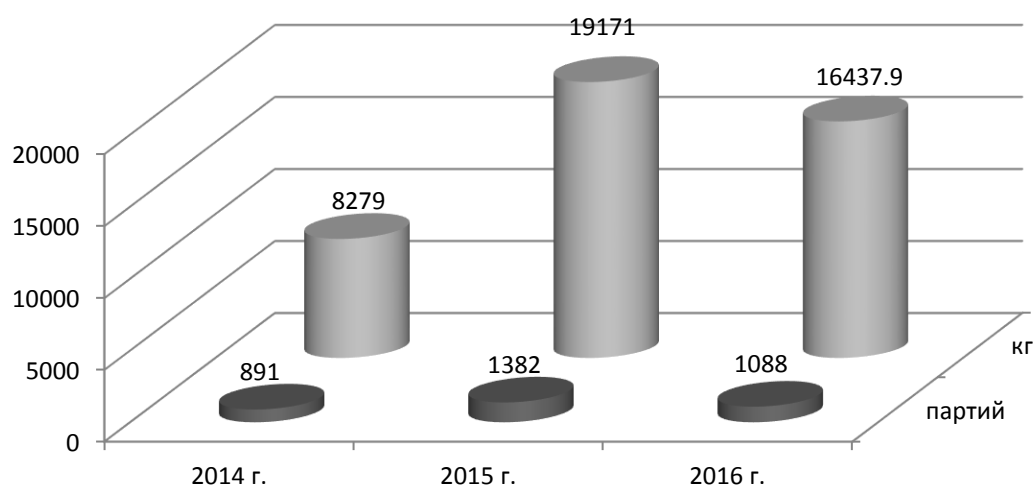


Рис.36 Динамика забраковки пищевых продуктов

Чаще всего браковались плодоовощная продукция (295 партий), молочные продукты (132 партии) и кондитерские изделия (97 партий). Больше всего снято с реализации плодоовощной продукции (11 810,4 кг) - преимущественно плоды и ягоды; мукомольно-крупяных изделий – 1470 кг и птицы – 1 348 кг. Наибольшее количество плодоовощной продукции забраковано в Канавинском, Московском и Сормовском районах г. Нижнего Новгорода (35 партий – 5113 кг) и Лысковском, Воротынском, Княгининском и Спасском районах Нижегородской области (24 партии - 1074 кг).

Количество забракованной продукции отечественного производства в 2016 г. увеличилось в таких основных группах, как «птица, яйца и продукты их переработки» (1348 кг против 856 кг в 2015 году), «мукомольно-крупяные изделия» (1470 кг против 335 кг в 2015 г.), «картофель» (1326 кг против 509 кг в 2016 г.), «сахар» (114 кг против 16 кг в 2016 г.).

Условия труда

В 2016 году на территории Нижегородской области находилось 4591 предприятие промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2015г. – 4906), на которых трудится более 835 тыс. чел. Из них около 49% работает во вредных условиях труда (2015г. – 40,7%, 2014г. – 43,9%).

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

Таблица 40

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

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2014г.	2015г.	2016г.
Число исследованных проб на пары и газы	6120	7138	7184
– из них превышает ПДК, %	0,7	1,3	1,2

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2014г.	2015г.	2016г.
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	7032	5646	4942
– из них превышает ПДК, %	4,5	4,9	3,2
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:			
– пары и газы, %	1,8	2,7	2,3
– пыль и аэрозоли, %	6,7	6	4,3

По результатам замеров физических факторов удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по всем видам исследований, за исключением показателей микроклимата, снизился по сравнению с 2015 годом.

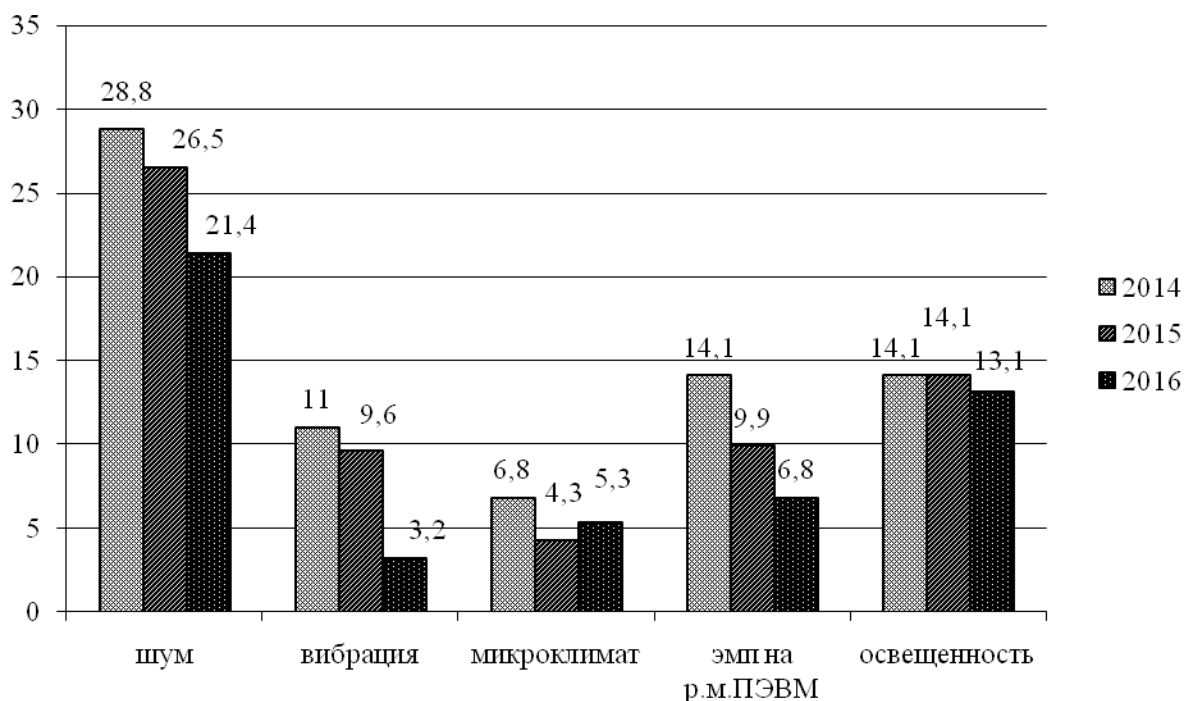


Рис. 37 . Доля рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам

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 по следующим видам экономической деятельности: сельское хозяйство, производство автотранспортных средств, прицепов и полуприцепов, производство прочих транспортных средств и оборудования.

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;
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда;
- низкий уровень знаний по охране труда у руководителей и должностных лиц предприятий.

Условия труда женщин.

В различных отраслях экономики 55,9% (2015г. – 57,2%, 2014г. - 55%) составляют женщины, а в таких отраслях, как пищевая промышленность, образование, здравоохранение и др. – 73-89,9%. Во вредных условиях труда работает 49,6% женщин от общего количества работающих женщин (2015г. – 47,9%, 2014г. – 46,7%).

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 48,8% (2015г. - 42,5%, 2014г. - 39,8%) выявленных профессиональных заболеваний.

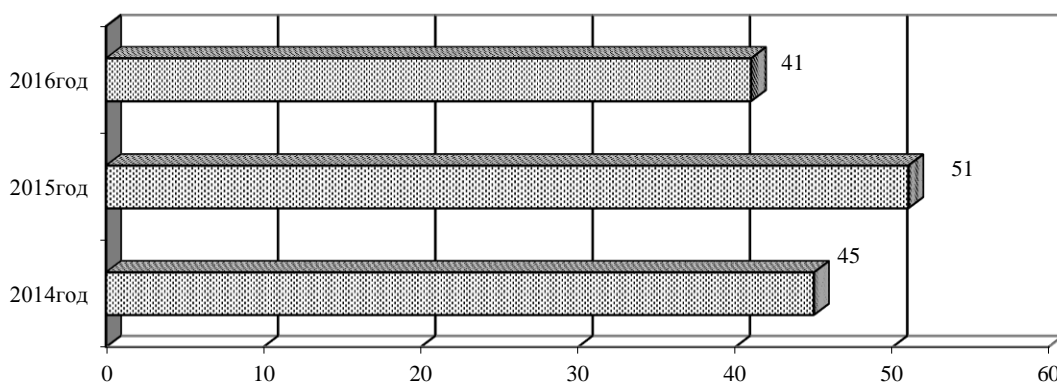


Рис. 38 Абсолютное число профессиональных больных среди женщин с хроническими заболеваниями.

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

Численность постоянного населения Нижегородской области на 01.01.2015 года составила 3175,8 тыс. человек (без г.Саров). Удельный вес городского и сельского населения оставил 78,8% и 21,2% соответственно. Трудоспособное население составляет 57,5%. Население Нижегородской области имеет признаки регрессии: превышение показателя общей смертности (15,5/1000) над показателем рождаемости (12,3/1000), существенное преобладание удельного веса возрастной группы лиц старше трудоспособного возраста (26,7%) над возрастной группой 0-14 лет (15,8%). За последние 10 лет наблюдения численность постоянного населения Нижегородской области постепенно сокращалась с 3,41 млн. в 2006 г. до 3,27 млн. в 2015г.

За последние 10 лет демографическая ситуация в Нижегородской области в целом характеризуется положительными тенденциями:

- рост рождаемости на 35,2% (прирост за 2015 год 3,4%);
- снижение общей смертности на 18,4% (убыль за 2015 год -2,5%);
- снижение естественной убыли населения на 67,7% (убыль за 2015 год -20%);
- снижение младенческой смертности на 41,5% (убыль за 2015 год -10,4%).

Несмотря на позитивную динамику в процессах воспроизводства населения, отмечаемую с 2006 года, в области сохраняется естественная убыль населения: уровень смертности в 2015 году превышает уровень рождаемости в 1,3 раза (2011г. – в 1,5 раза, 2006г. – в 2,1 раза) (Рис.1).

В настоящее время процесс снижения в регионе количества женщин фертильного возраста оказывает негативное влияние на показатели рождаемости. Тем не менее, благодаря проводимым мерам, рождаемость за 2015 год по сравнению с 2014 годом выросла на 3,4%. Однако, показатель ниже среднего значения по РФ на 7,5%.

По уровню общей смертности Нижегородская область, несмотря на тенденцию к снижению показателя, входит в число неблагоприятных территорий: в 2015 году занимает первое место в ПФО; показатели в течение последних 5 лет в 1,2 раза превышают уровень в среднем по РФ.

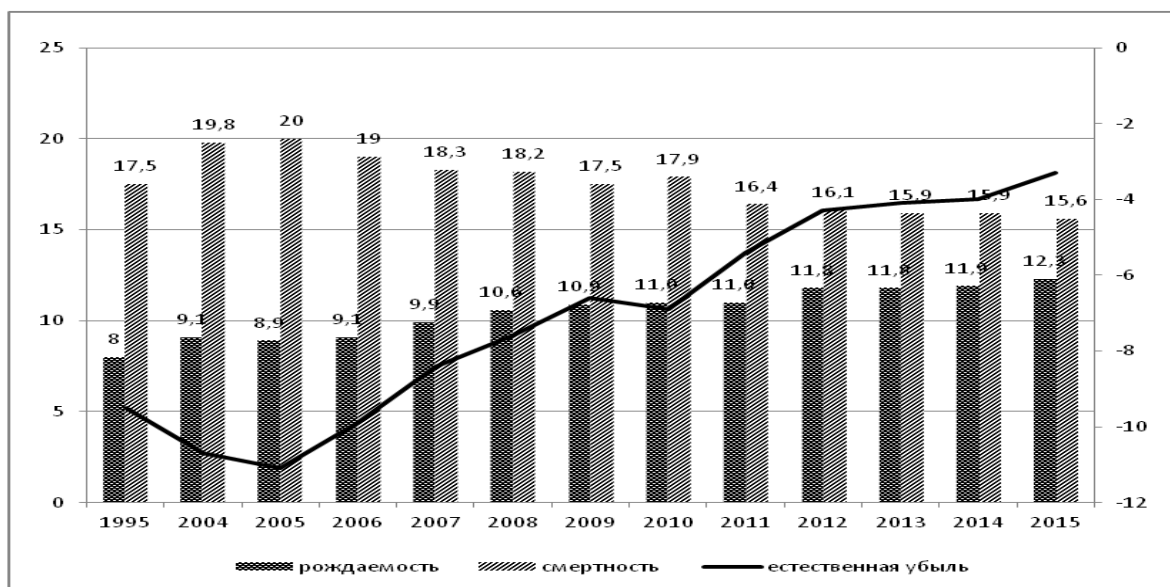


Рис.39.Динамика естественного движения населения Нижегородской области.

В 2015 году в области умерло 50,73 тыс. человек, из них 23% - лица трудоспособного возраста (2014г - 51,98 тыс. чел. и 24,1% соответственно).

В структуре причин общей смертности населения в 2015 году произошли некоторые изменения по сравнению с предыдущим годом. На первом месте, по-прежнему, болезни органов кровообращения, однако, их удельный вес снизился на 6,6 процентных пункта и составляет 53,6% (2014г.–60,2%). На втором месте – новообразования – 14,3%, на третьем – прочие причины смерти – 12,1%, их доля выросла на 4,1 процентных пункта (2014г. – 8%). Четвертое место занимает смертность от внешних причины смерти – 7,9%, пятое - от болезней органов пищеварения – 6,2% (2014г. – 5,5%). На долю смертей, связанных со случайными отравлениями алкоголем приходится 0,8% от всех причин смерти.

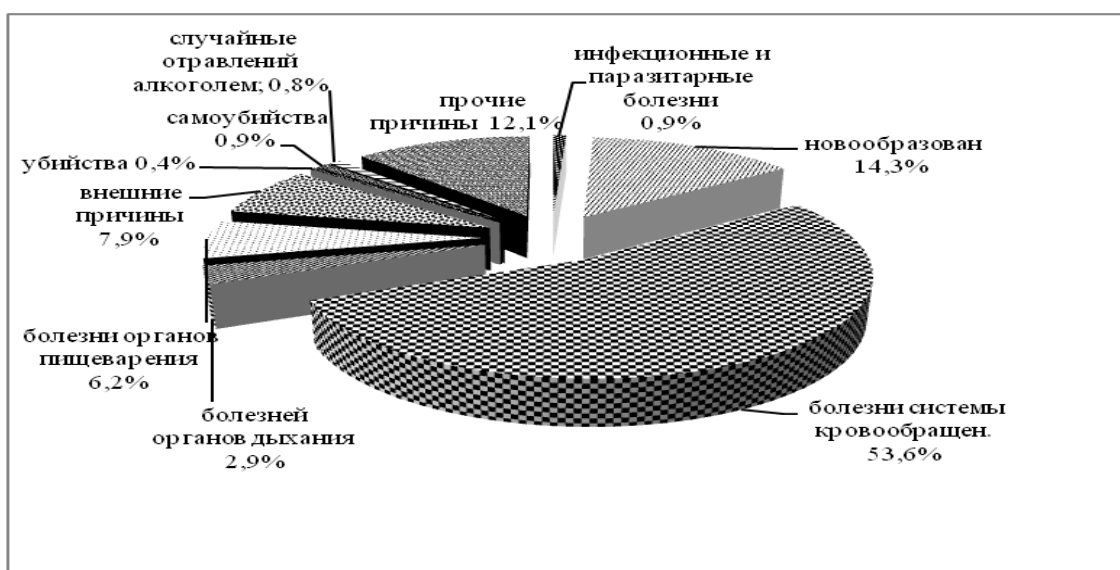


Рис.40. Структура смертности населения Нижегородской области в 2015 году.

Анализ динамики показателей общей смертности населения Нижегородской области свидетельствует о том, что уровень смертности от всех причин за 5 лет снизился на 5,3% (таб.1). Снижение также зарегистрировано практически по всем ведущим классам причин смерти. Так, смертность от инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 14,4%, от болезней системы кровообращения – на 16,3%, от внешних причин – на 5,2% (в т.ч. от случайных отравлений алкоголем – на 25,9%). Смертность от новообразований и от болезней органов дыхания в 2015 снизилась незначительно: на 2,6% и 3,5% соответственно. Рост смертности в динамике за 5 лет зарегистрирован только от болезней органов пищеварения - на 30,2% (табл.40).

Таблица 40

Показатели смертности населения Нижегородской области по основным классам причин смерти (на 100000 населения) за 2011-2015г.г.

	2011	2012	2013	2014	2015	Рост/ сниж с 2011г. (%)
Умершие от всех причин	1640,0	1608,7	1586,7	1586,7	1553,7	-5,3
в том числе:						
от инфекционных и паразитарных болезней:	16,7	13,9	15,0	14,0	14,3	-14,4
от новообразований	228,9	225,9	230,6	229,4	222,9	-2,6
от болезней системы кровообращения	995,2	987,7	991,3	955,5	833,2	-16,3
от болезней органов дыхания	42,4	40,7	44,5	46,1	43,9	-3,5
от болезней органов пищеварения	73,5	75,1	75,8	86,5	95,7	30,2
от внешних причин смерти	129,1	132,7	130,7	128,5	122,4	-5,2
из них:						
от убийств	7,6	8,0	8,4	6,4	6,9	-9,2
от самоубийств	16,8	16,1	14,9	16,3	13,6	-19,1
от случайных отравлений алкоголем	16,2	15,3	15,2	15,3	12,0	-25,9
от всех видов транспортных несчастных случаев	18,1	19,3	21,5	20,8	16,9	-6,6

Несмотря на снижение показателей, как общей смертности населения, так и практически по всем ведущим классам причин смерти, показатели в 2015 году превышают среднероссийский уровень: по общей смертности в 1,2 раза, по смертности от новообразований и внешних причин смерти – в 1,1 раза, от болезней системы кровообращения – в 1,3 раза, от болезней органов пищеварения – в 1,4 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.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования общей смертности населения Нижегородской области за период 2011-2015 гг. территориями «риска» можно признать: Вачский, Спасский, Большемурашкинский, Пильненский, Воскресенский, Краснооктябрьский, Чкаловский, Бутурлинский, Сосновский, Навашинский, муниципальные районы, городской округ Семеновский.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - является мерой общего качества жизни населения.

Средний уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) всего населения Нижегородской области за 10 лет увеличился с 64,6 лет в 2006 году до 70,2 лет в 2015 году, тем не менее, несмотря на положительную динамику, его значение несколько ниже, чем в среднем по РФ (табл.41).

Таблица 41

**Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения
Нижегородской области**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Значение показателя ОПЖ для всего населения Нижегородской области	64,6	65,6	66,1	67,1	67,0	68,5	69,0	69,4	69,5	70,2
Значение показателя ОПЖ для всего населения Российской Федерации	66,7	67,6	68,0	68,8	68,9	70,2	69,8	70,8	70,9	71,4

Значение показателя ОПЖ для женского населения превышает значение аналогичного показателя для мужского населения на протяжении периода наблюдения в 1,2 раза. Тем не менее, средний уровень ОПЖ у мужчин Нижегородской области растет более высокими темпами, чем у женщин (за рассматриваемый период показатель у мужчин вырос на 11,2% (с 57,6 до 64,1), у женщин – на 5,2% (с 72,4 до 76,1). Прирост за 2015 год составил 1,23% и 0,6% соответственно (Рис.41).

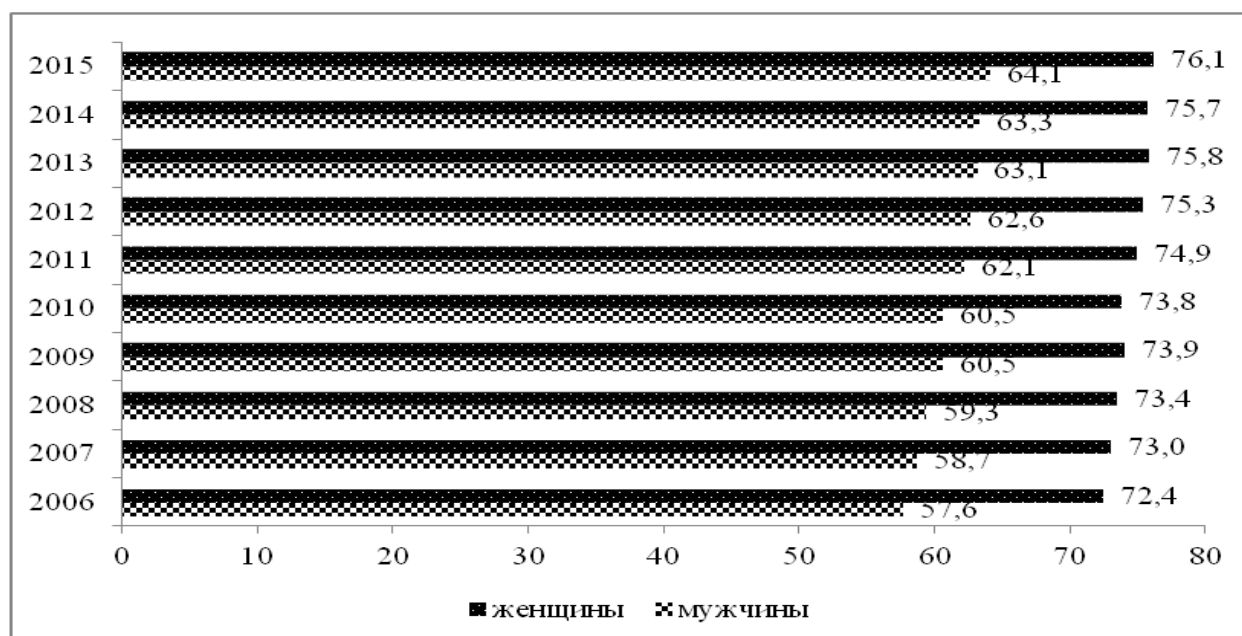


Рис.41. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Нижегородской области.

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

Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Одним из факторов, определяющих уровень и качество жизни являются социально-экономические условия жизни населения.

По данным Росстата, с 2005 по 2015 год доходная часть бюджета Нижегородской области увеличилась почти в пять раз (с 26,5 до 124 млрд руб.), в то время как федерального – в 2,5 раза.

Таблица 42.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015	Темп прироста к 2011г. %
Среднедушевые денежные доходы населения (руб/мес)	18336,7	21731,6	24502,7	27929,8	30837,1	30474	68,2
Величина прожиточного минимума (руб/мес)	6138	6352	6577	7323	8822	9701	43,7
Процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума (%)	12,5	10,3	9,0	8,5	9,6	13,3	-23,2
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб/чел.)	2572,1	2373,5	2667,0	3125,3	3222,0	4404	25,3
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на 1 жителя на конец года (кв.м/чел)	24,4	24,8	25,1	25,5	26,1	24,4	7,0
Процент квартир, не имеющих водопровода %	19,7	19	17,9	16,6	15,5	19	-21,3
Процент квартир, не имеющих канализации %	25,7	24,8	23,9	22,8	21,7	23	-15,6
Удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением (%)	86,8	87,1	87,8	88,4	88,5	85	2,0

Анализ динамики социальных факторов на территории Нижегородской области за период 2011-2015 г.г. выявил достоверную устойчивую тенденцию к росту среднедушевых денежных доходов населения (за 5 лет зарегистрирован рост в 1,7 раза, прирост за 2015 год составил 10,4%). Среднедушевой доход населения в Нижегородской области в 2015 году составил 30837,1 руб/мес., что на 1,2% выше, чем в среднем по РФ (рис.42).

Положительным моментом является также рост величины прожиточного минимума (за 5 лет зарегистрирован рост в 1,4 раза, прирост за 2015 год составил 20,5%). Однако прожиточный минимум в 2015 году в Нижегородской области на 6,7% ниже, чем в среднем по РФ. Одновременно с ростом прожиточного минимума снизился удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума (убыль за 5 лет составила 2,9 процентных пункта, несмотря на некоторый рост в 2015 году). Данный показатель составил в 2015 году 9,6%, что ниже, чем в среднем по РФ (РФ – 13,3%) (рис. 43).

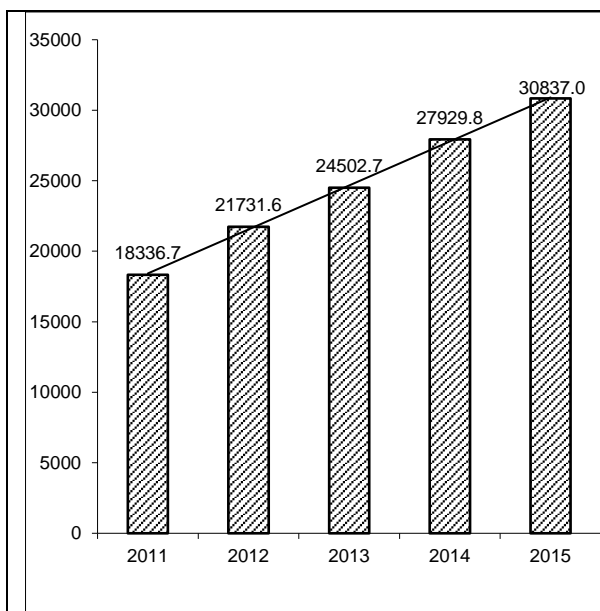


Рис.42. Динамика среднедушевого денежного дохода населения Нижегородской области в 2011-15 г.г.

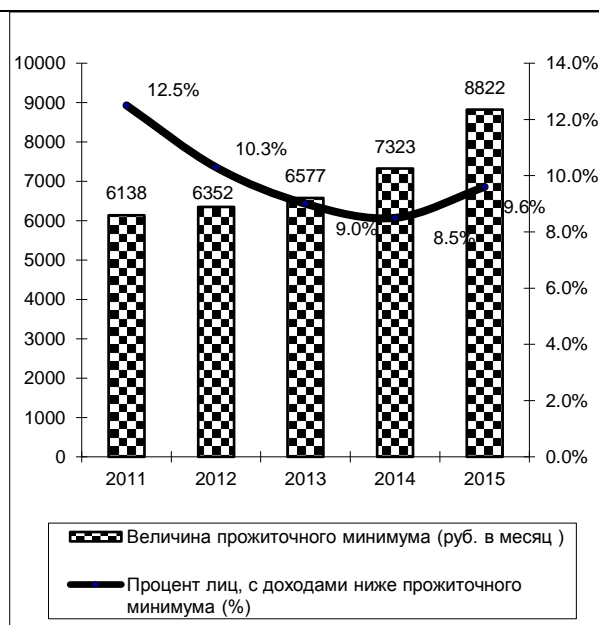


Рис.43. Динамика удельного веса населения Нижегородской области с доходами ниже прожиточного минимума в 2011-15г.г.

Стоимость минимального набора продуктов питания (в расчете на душу населения), входящих в потребительскую корзину жителя Нижегородской области за 5 лет выросла на 25,3%, прирост за 2015 год составил 3,1%, однако это ниже, чем в среднем по РФ на 26,8%.

Сохраняется положительная тенденция роста удельного веса жилой площади приходящейся в среднем на 1 жителя, за 5 лет наблюдения показатель увеличился на 7%, прирост за 2015 год составил 2,4% (на конец 2015 г. на 1 жителя Нижегородской области приходилось 26,1 кв.м, что на 7% выше, чем в среднем по РФ).

С 2011 года сократилась доля квартир, не имеющих водопровода – на 21,3%, не имеющих канализации – на 15,6%. На 2% вырос удельный вес площадей, оборудованных центральным отоплением (рис.44). Удельный вес квартир, не имеющих водопровода и канализации по Нижегородской области ниже, чем в среднем по РФ на 18,4% и 5,7% соответственно. Удельный вес площадей, оборудованных центральным отоплением на 4,1% выше, чем в среднем по РФ.



Рис.44. Удельный вес квартир в Нижегородской области, не имеющих водопровода и канализации

В целом, в 2015 году сохранились положительные тенденции динамики социальных факторов. Нижегородская область по итогам 2015 года заняла 12-е место в рейтинге качества жизни субъектов РФ. В 2014 году регион занимал 11-е место.

Расходы на здравоохранение и образование рассчитаны на человека по данным исполнения консолидированного бюджета Нижегородской области, предоставленным министерством финансов Нижегородской области (табл.42).

Таблица №42

Расходы на здравоохранение и образование в Нижегородской области в динамике за 2010-2016гг. (руб./чел)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	8,3	6,48	7,07	6,9	6,8
Расходы на образование (руб/чел)	10,48	13,4	14,13	10,01	10,4

Алкоголь

По официальным данным, размещенным на сайте территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области, продажа населению алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) составила 6,7 литра на человека, тогда как в 2014 году жителям Нижегородской области на душу населения через систему розничной торговли было продано алкогольных напитков и пива (в пересчете на абсолютный алкоголь) 7,1 литра, в 2013 - 7,6 литра (таблица 42).

**Динамика реализации алкогольной продукции на территории
Нижегородской области.**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Алкогольные напитки в абсолютном алкоголе: всего, тыс. дкл	2790,6	2688,3	2694,0	2499,2	2310,8	2177,5
на душу населения, л	8,41	8,14	8,24	7,60	7,10	6,70
В натуральном выражении, тыс. дкл:						
водка и ликероводочные изделия	3814,9	3626,0	3442,7	2795,6	2294,8	2074,4
винодельческая продукция (без шампанских и игристых вин)	2608,8	2528,4	2409,8	1978,6	2556,5	2300,9
коньяки, коньячные напитки (включая бренди, кальвадосы)	216,9	213,9	234,7	241,9	222,3	215,9
шампанские и игристые вина	609,6	556,2	592,0	531,0	340,6	307,5
напитки слабоалкогольные (с содержанием этилового спирта не более 9%)	632,5	575,0	474,9	397,2	260,3	214,1
пиво, кроме коктейлей пивных и напитка солодового	17185, 5	17097, 5	17613, 9	18228, 6	18436, 3	18455, 9
напитки, изготавливаемые на основе пива				1776,3	1085,2	914,4

По данным Нижегородстата в структуре продаж алкогольных напитков в 2015 году по-прежнему лидирующее место занимает пиво (18455,9 дкл), на следующем месте виноградные и плодовые вина (2300,9 дкл), затем водка и ликероводочные изделия (2074,4 дкл), напитки на основе пива (914,4 дкл) шампанские и игристые вина (307,5 дкл), коньяки (215,9 дкл) напитки слабоалкогольные (214,1 дкл), (рис. 45).

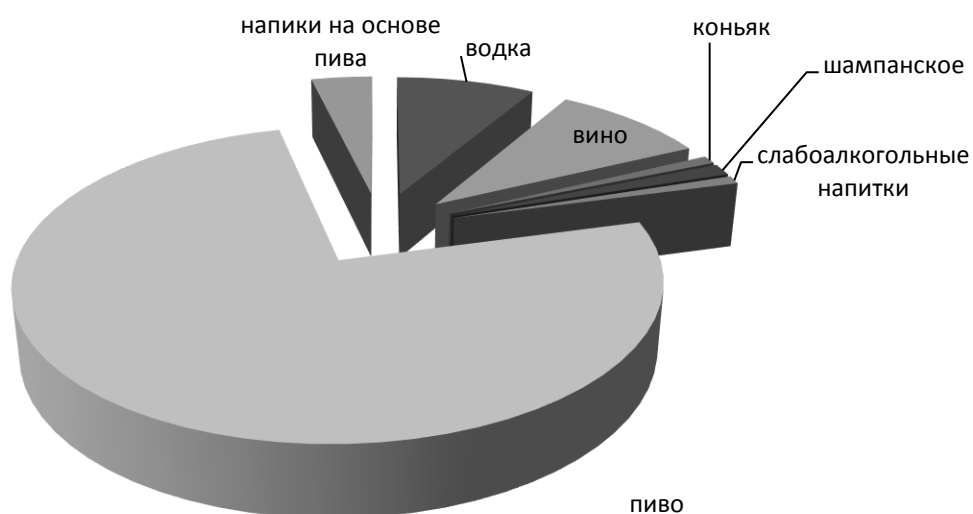


Рис.45 Структура продаж алкоголя в Нижегородской области в 2015 году.

За последние 3 года в Нижегородской области растет потребление пива, и снижается потребление водки и ликероводочных изделий, напитков на основе пива, шампанских и игристых вин, а также слабоалкогольных напитков (таблица 17).

Отравления спиртосодержащей продукцией среди населения в 2016 году переместились с четвертого на третье место. Из общего количества отравлений алкоголем в 2016г. - 353 случая, из них 196 случаев – 55,5% составляют отравления суррогатами алкоголя, а в 2015г. из 315 случаев отравления - 186 случаев (59%) составляют отравления суррогатами алкоголя, в 2014 г. – 296 случаев, и из них 138 (53,3%) отравления суррогатами алкоголя. Количество отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2015 годом снизилось, но по сравнению с 2014 возросло.

Среди детей зарегистрировано 7 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией, среди подростков 4 - случая.

Смертность от токсического действия алкоголя по сравнению с 2015г. увеличилась в 1,31 раза (в 2016 году – 21 летальный случай (0,64 на 100 тыс. населения), в 2015 году – 16 (0,49 на 100 тыс. населения) в 2014 году – 11 (0,34 на 100 тыс. населения)). В структуре летальных случаев от токсического действия спиртосодержащих жидкостей в 2016 году: 13 случаев – отравления суррогатами алкоголя, 7 - отравления этанолом, 1 случай – метанол.

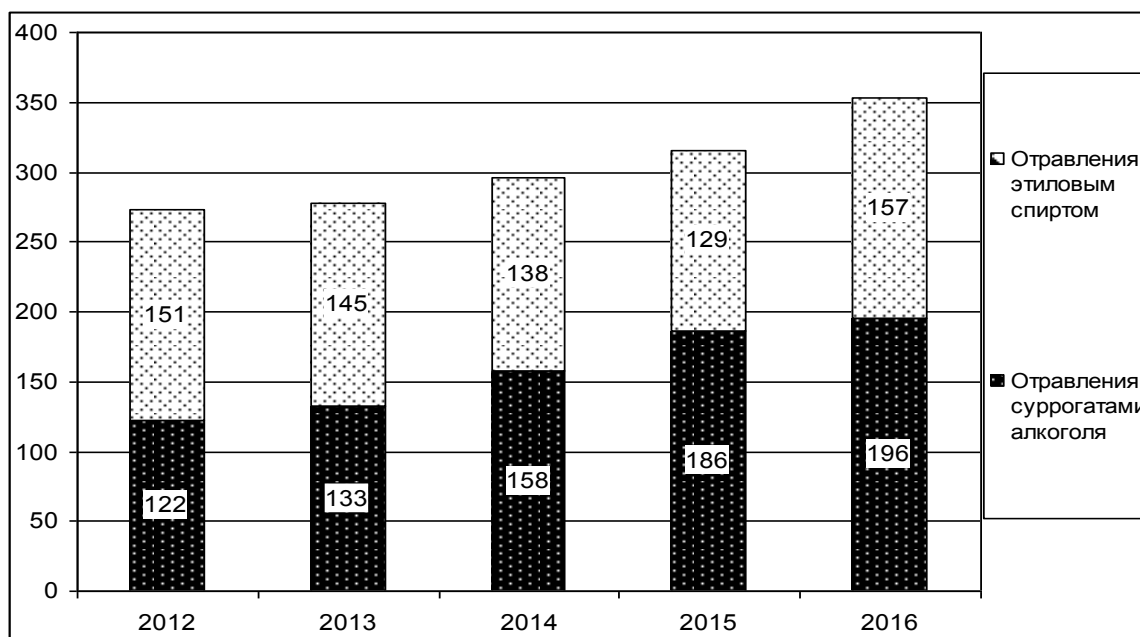


Рис.46. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2012-2016гг.

Среди пострадавших от отравлений спиртосодержащей продукцией в 2016г. 82,4% составили мужчины, 17,6% - женщины. В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 2% составляют дети (0 - 14 лет), 1,1% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 96,9%.

За 2012-2016гг. наблюдений отмечается постоянное увеличение уровня отравлений спиртосодержащей продукцией (по сравнению с 2015г. на 12,1%, с 2012г. на 29,3%). Стоит отметить, что 55,5% от общего количества составляют отравления суррогатами алкоголя (рост по сравнению с 2015г. на 5,4%, с 2012г. на 60,7%).

В структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Нижегородской области в 2015 году наибольшая доля приходится на нозологические формы, связанные с употреблением алкоголя (68,2%). Из них удельный вес случаев

хронического алкоголизма составляет 27,4%, употребления алкоголя с вредными последствиями – 21,1%, алкогольных психозов – 19,7%. Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ составляет 26,9% (из них наркомания – 9,6%, употребление наркотических веществ с вредными последствиями – 17,3%); доля заболеваний, связанных с употреблением ненаркотических (токсических) веществ – 4,8% (рис.47).

За 5 лет (2011-15г.г.) произошло некоторое перераспределение структуры заболеваемости наркологическими расстройствами и совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением алкоголя за 5 лет снизилась в 1,2 раза (2011г. – 82,6%, 2012г. – 73,4%, 2013г. – 65,1%, 2014 – 66,4%).

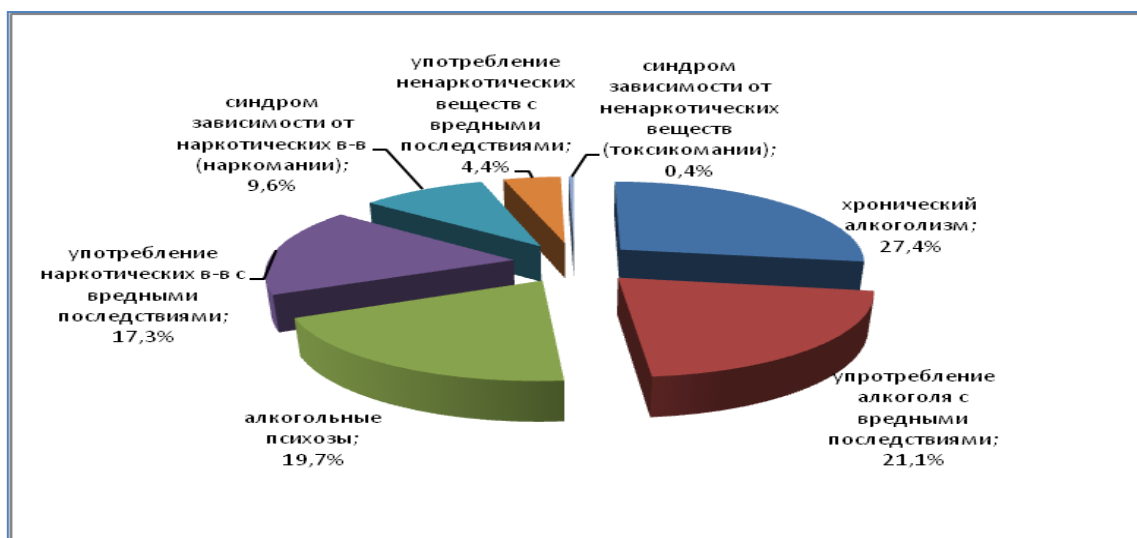


Рис.47 Структура заболеваний наркологическими расстройствами по Нижегородской области в 2015 году

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 2015 году приходится 17% всех случаев данной патологии (в 2014г. – 19%; 2013г. – 15,4%; 2012г. – 15,5%). Важно отметить, что высокий уровень общей первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков 15–17 лет обусловлен, в основном, употреблением с вредными последствиями алкоголя, наркотиков и ненаркотических веществ (ПАВ) (561, 135 и 140 случаев соответственно от общего количества (851случай) наркологических расстройств у подростков 15-17 лет).

Таблица 43

Заболеваемость населения Нижегородской области наркологическими расстройствами за 2010 - 2015гг. (на 100 тыс. чел)

	2011	2012	2013	2014	2015	рост/снижение %
Алкогольные психозы	36,6	32,4	30,5	30,5	31,1	-15,0
Хронический алкоголизм	54,3	49,8	47,5	42,7	43,3	-20,3
Употребление алкоголя с вредными последствиями	58,4	44,9	38,4	37,5	33,4	-42,8

Первичная заболеваемость алкогольными психозами населения Нижегородской области в 2015 году составила 31,1 на 100 тыс. населения (2014г. - 30,5/100 тыс.), что ниже уровня в среднем по РФ (рис.4). Показатель за 5 лет снизился на 15%, несмотря на незначительный прирост (+2%) в 2015 году по отношению к предыдущему году. Случаев алкогольных психозов у детей и подростков в 2015 году, как и за 5 лет не зарегистрировано.

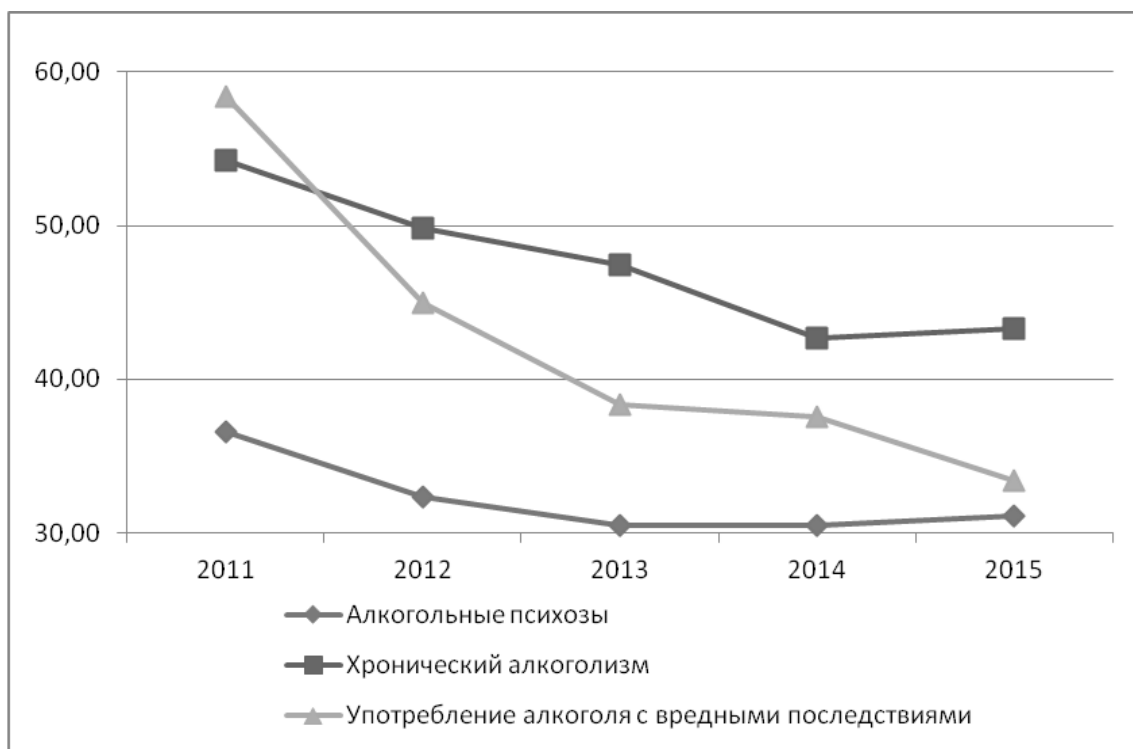


Рис.48. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя

Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом в 2015 году составила 43,3 на 100 тыс. населения (2014г. – 42,7/100 тыс.). Показатели характеризуется тенденцией к снижению (за 5 лет зарегистрировано снижение на 20,3%, несмотря на незначительный прирост (+1,4%) в 2015 году по отношению к предыдущему году) и не превышают среднероссийский уровень. С диагнозом хронического алкоголизма в 2015 году детей 0-14 лет в Нижегородской области не зарегистрировано, однако, зарегистрирован 1 подросток (в 2014 году детей и подростков не зарегистрировано, в 2012 и в 2013 году - зарегистрировано по 1 подростку).

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2015 году выявлено 25 приоритетных территорий (2014г. - 22). Самые высокие показатели, в 6-6,5 раз превышающие среднеобластные значения, зарегистрированы в Тонкинском и Воротынском муниципальных районах. В Княгининском муниципальном районе заболеваемость выше, чем в среднем по области в 4,2 раза; в Спасском, Вадском муниципальных районах и городском округе г.Выкса - в 3,4-3,9 раза; в Сеченовском и Вачском муниципальных районах – в 2,8-2,9 раза; в Вознесенском, Пильнинском, Павловском муниципальных районах в городских округах Семеновском и г.Арзамасе – в 2,2-2,3 раза; в Навашином, Краснобаковском, Сосновском, Гагинском, Ковернинском, Сергачском, Большемурашкинском, муниципальных районах - в 1,6-1,7 раза; в

Перевозском и Воскресенском муниципальных районах – в 1,3 раза; в Городецком, Балахнинском муниципальных районах и в городском округе г.Первомайск – в 1,1 раза (рис.49).

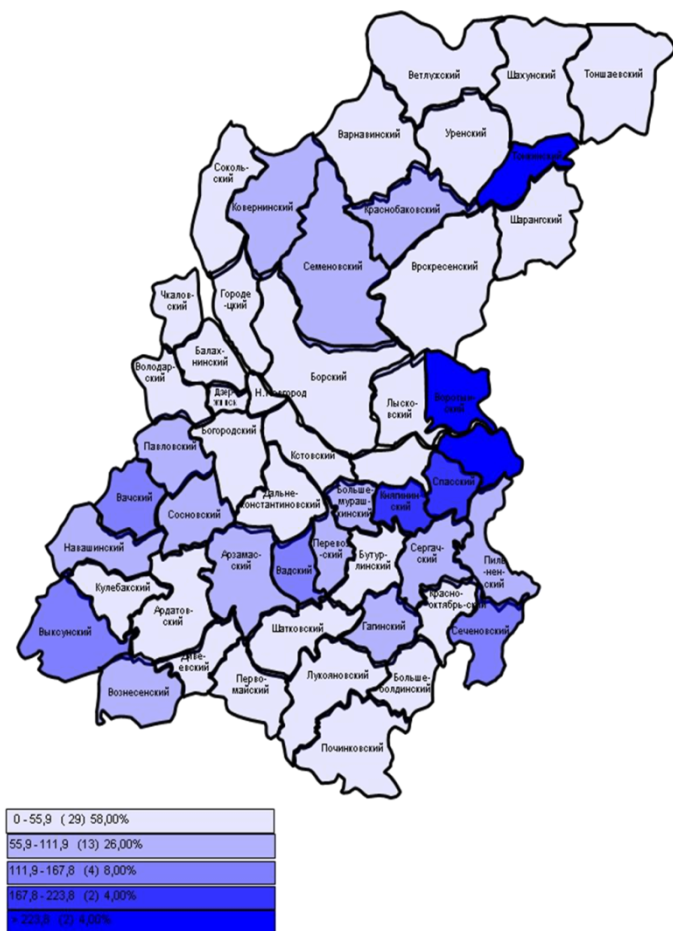


Рис.49. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 году.

высокий показатель зарегистрирован в городском округе г.Дзержинске с превышением среднеобластного значения в 6,7 раза. В Тонкинском муниципальном районе также как и в предыдущие годы, зарегистрирован очень высокий уровень заболеваемости - выше, чем в среднем по области в 5,2 раза. Показатели в Большемурашкинском и Воскресенском муниципальных районах превышали среднеобластные значения в 4,3-4,7 раза; в Шарангском, Вачском и Пильнинском муниципальных районах - в 3,3 раза; в Ардатовском, Шатковском, Навашином и Лысковском муниципальных районах – в 2,2-2,5 раза; в городском округе Семеновский и Сокольском муниципальном районе – в 1,8-1,9 раза в городском округе г.Выксе и Кстовском муниципальном районе – в 1,3-1,4 раза; в Краснобаковском муниципальном районе – в 1,1 раза.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» можно признать городской округ г.Дзержинск, Большемурашкинский, Воскресенский, Шарангский, Пильнинский муниципальные районы. Заболеваемость в ранее входящих в зону «риска»

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом можно признать Воротынский, Спасский, Княгининский, Вадский, Пильнинский, Ковернинский, Павловский муниципальные районы, городской округ г.Выкса.

Первичная заболеваемость с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» в 2015 году составила 33,4 на 100 тыс. населения, (2014г. – 37,5/100 тыс.). Показатели первичной заболеваемости всего населения по данной группе болезней на фоне выраженной устойчивой тенденции к снижению за 5 лет снизились на 42,8%, убыль за 2015 год составила 11%. Следует отметить, что из 1059 случаев данной патологии более половины (64,2%) приходится на детей и подростков - 119 и 561 случай соответственно (2014г. – 118 и 610 сл.).

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» в 2015, как и в прошлом году, выявлено 16 приоритетных территорий. Самый

Тонкинскому муниципальный район и городского округа г.Выксы с высоким уровнем заболеваемости, в последние годы характеризуется тенденцией к снижению.

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 с декабря 2016 года так же в рамках реализации поручения Правительства Российской Федерации от 15.11.2016 года №АХ – П11-57пр, Приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой от 28.11.2016 года №1171 «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции».

Под надзором Управления находится 8717 предприятий, производящих и реализующих алкогольную продукцию. Всего в 2016 году проведено 278 проверок предприятий, реализующих алкогольную продукцию (в 2015 - 489 проверок, в 2014 году - 528), В 2016 году в 65 объектах выявлен 81 факт нарушений законодательства 29.3%. (в 2015 - выявлено 88 нарушений законодательства (18%)) По результатам проверок в 2016 году наложен 81 штраф на сумму – 327000 рублей, в 2015 году - 95 штрафов на сумму 312 000 руб, в 2014 году – 142 штрафа, на сумму – 396 500 рублей. В течение последних 4-х лет в Нижегородской области количество нарушений выявленных при надзоре за реализацией алкогольной продукции снижается, а сумма а штрафов возрастает (таблица 44).

Таблица 44

Применение мер административного воздействия при надзоре за реализацией алкогольной продукции

Год	Количество штрафов	Сумма (руб.)	Средняя сумма штрафа (руб.)
2013 г.	169	422 900	2 502
2014 г.	142	396 500	2 792
2015 г.	95	312 000	3 284
2016 г.	81	327000	4 037

В 2016 году исследовано 420 образцов алкогольной продукции, из них 23 импортных, из них 7 проб (1.7%) не соответствовали требованиям нормативной документации, вся импортная продукция отвечала требованиям НД. В 2015 году удельный вес нестандартной продукции составил 2,56%, в 2014 - 0,66%.

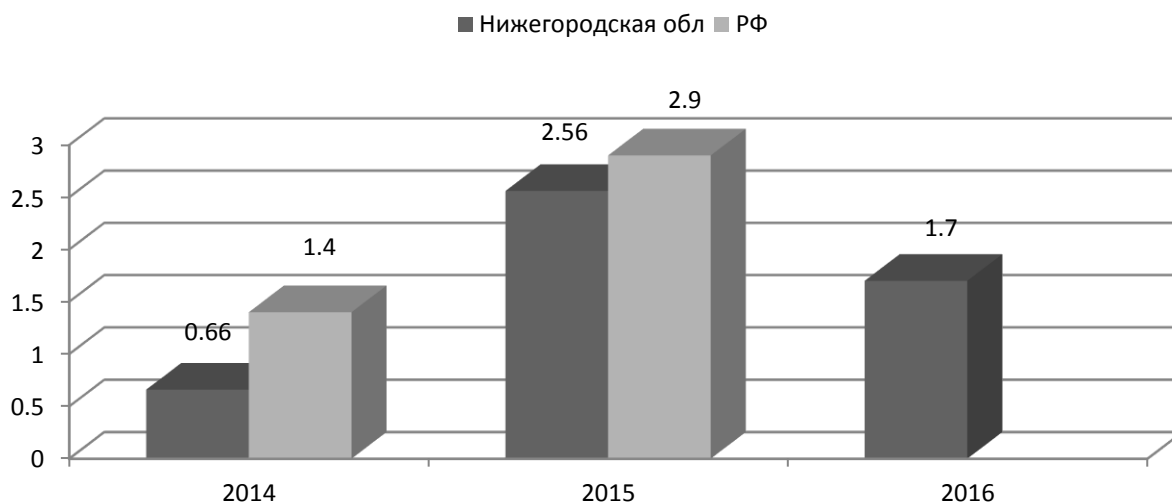


Рис. 50. Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих требованиям нормативной документации

За 2016 год снято с реализации 9 партий некачественной алкогольной продукции общим объемом 247 литров. 2.47 дкл.

Курение

По данным Нижегородстата по Нижегородской области в 2016 году средняя доля затрат на табачную продукцию в расчете на одного члена домохозяйства составила 2,5 % от потребительских расходов в целом, и увеличилась за последние 3 года на 0,5 %, (в 2013г - 2%, в 2014г -2,48%), что ниже среднероссийских показателей за 2015 год – 2,91%.

При анализе заболеваемости всего населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, наблюдается уменьшение показателя заболеваемости болезнями органов дыхания в 1,02 раза в сравнении с 2014г, однако данный показатель выше уровня заболеваемости 2013г в 1,02 раза (показатели заболеваемости на 1000 человек населения: 2015г. – 434,7; 2014 г. – 447,3; 2013 г. – 424,4).

В рамках государственного надзора в области защиты прав потребителей в 2016 г. в Нижегородской области были проведены мероприятия по контролю за реализацией табачных изделий на 673 предприятиях торговли и общественного питания. В ходе проверок выявлено 185 нарушения (27,49%). В 2015г было проверено 653 объекта, на которых выявлено 194 нарушения (29,71%), в 2014 - 697 объектов, на которых выявлено – 188 нарушений (26,97%). В 2016г, несмотря на увеличение проверенных предприятий, удельный вес объектов на которых выявлены нарушения снизился, 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.

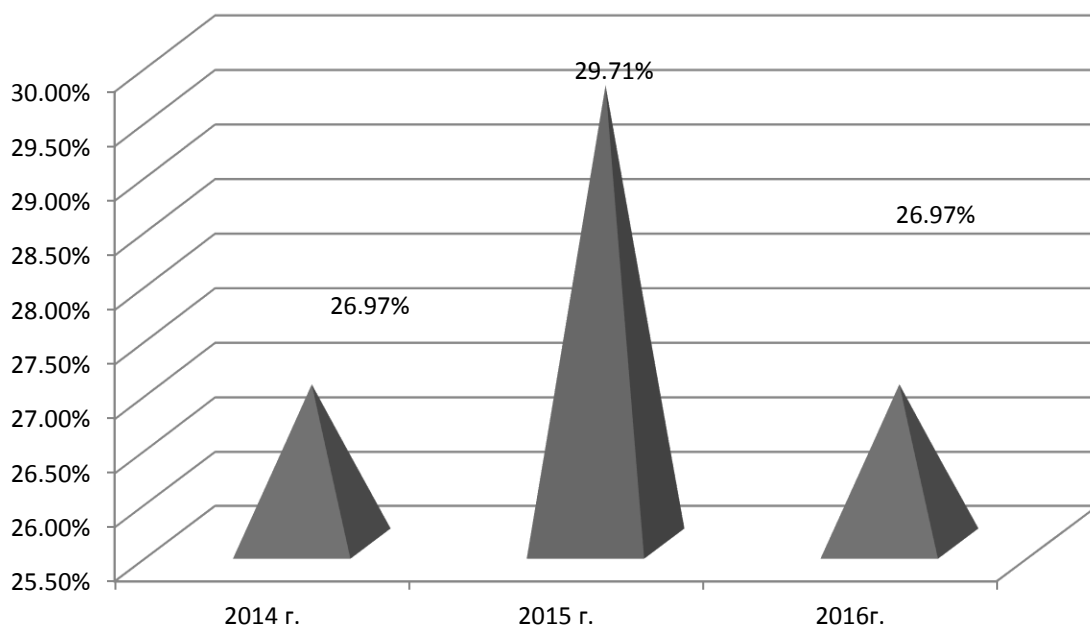


Рис. 51 Удельный вес нарушений, выявленный на проверенных предприятиях (%).

За выявленные административные правонарушения в 2016 году наложено 185 штрафов на общую сумму 1 088 600 рублей (в 2015г - 194 штрафа на общую сумму 1 550 800 рублей, в 2014г. – 188 штрафов на сумму 939700). Сумма наложенных штрафов уменьшилась в связи с уменьшением выявленных нарушений на проверяемых объектах.

Средняя сумма штрафа за одно правонарушение составила 5884 рубля (таблица 9). Забраковано и снято с реализации 16 партий (61 пачка) табачных изделий, реализуемых с нарушением требований антитабачного законодательства (в 2015 году снято с реализации 8 партий (55 пачек) табачных изделий).

Таблица 44

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

	Проверено объектов	Вынесено постановлений об административном правонарушении	Сумма наложенных штрафов (руб.)	Средняя сумма штрафа
2014г.	697	188	939 700	4998
2015г.	653	194	1 550 800	7993
2016г.	673	185	1 088 600	5884

В 2016 году в Управление поступило 25 (в 2015г -7, в 2014 году – 44) обращений граждан на реализацию табачных изделий в предприятиях торговли, расположенных на расстоянии менее 100 метров от образовательных учреждений, нарушения запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачными изделиями,

размещение кальянных. Все обращения рассмотрены в установленные законодательством сроки.

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 ГУ МВД РФ по Нижегородской области, Главному врачу ГУЗ «Нижегородский областной наркологический диспансер».

Отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) среди населения занимают четвертое место – 16,5% от общего числа отравлений химической этиологии (в 2015г. – 23,3%, в 2014г. – 45,3%, в 2013г. – 21,7%, в 2012г. – 14,2%). Из них: 68,4% - отравления неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями; 23,8% - отравления другими неуточненными наркотиками; 4,1% - отравления героином; 1,6% - отравления метадонем. По сравнению с 2015г. общее число отравлений наркотическими веществами снизилось в 1,4 раза, это произошло из-за уменьшения количества отравлений неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями в 1,3 раза и отравлений другими неуточненными наркотиками в 1,5 раза.

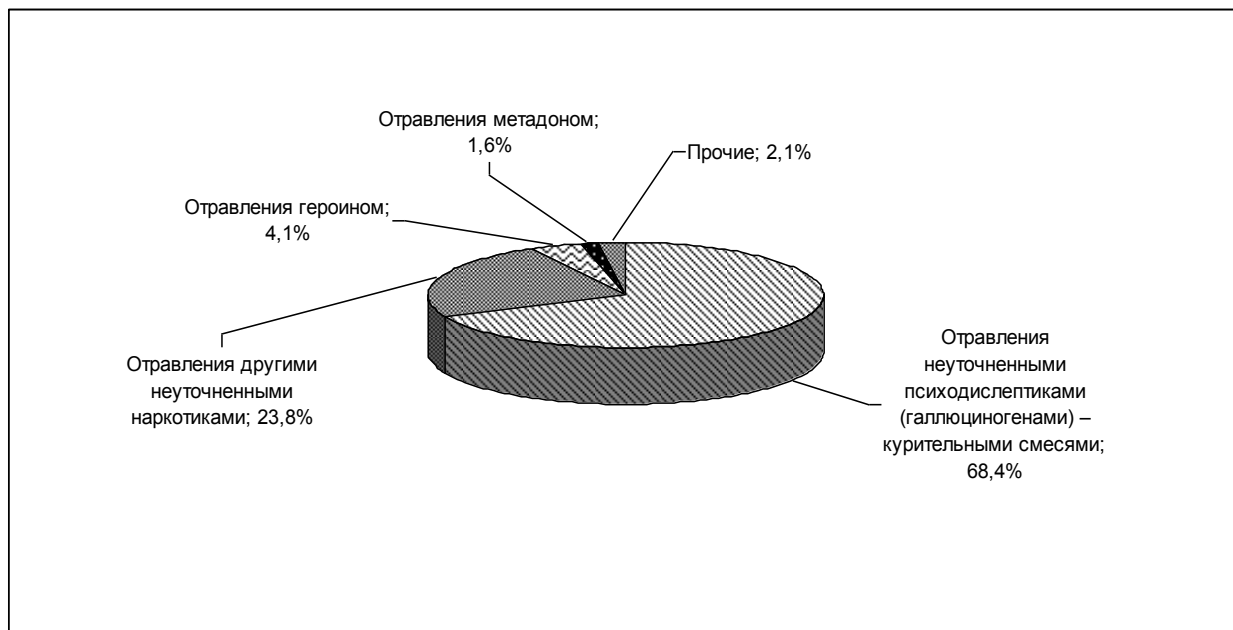


Рис.52 Структура отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) в 2016г.

В 2016г зарегистрированы отравления курительными смесями у 158 человек, против 217 человек в 2015 году, 772 человек в 2014 году. В 2016 году зарегистрирован 1 летальный случай (мужчина старше 18 лет) в результате отравления курительными смесями.

Среди детей зарегистрировано 4 случая отравлений курительными смесями, среди подростков 25 - случаев. В 2014-2016гг. отмечается снижение уровня отравлений наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) среди детского и подросткового населения (по сравнению с 2015г. в 3,2 раза и в 1,6 раза, с 2014г. в 6,2 раза и в 7,3 раза соответственно).

Среди пострадавших от отравлений курительными смесями в 2016г. 89,2% составили мужчины, 10,8% - женщины. В разрезе возрастной структуры населения отравившихся 2,5% составляют дети (0 - 14 лет), 15,8% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 81,7%.

93,7% от общего количества составляют отравления курительными смесями с выявленным наркотическим веществом и 6,3% отравлений с неопределенным веществом.

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 населения Нижегородской области в 2015 году приоритетными являются заболевания, связанные с употреблением алкоголя, на их долю приходится 68,2%. Из них удельный вес случаев хронического алкоголизма составляет 27,4%, употребления алкоголя с вредными последствиями – 21,1%, алкогольных психозов – 19,7%. Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ составляет 26,9% (из них наркомания – 9,6%, употребление наркотиков с вредными последствиями – 17,3%); доля заболеваний, связанных с употреблением ненаркотических (токсических) веществ составляет 4,8%.

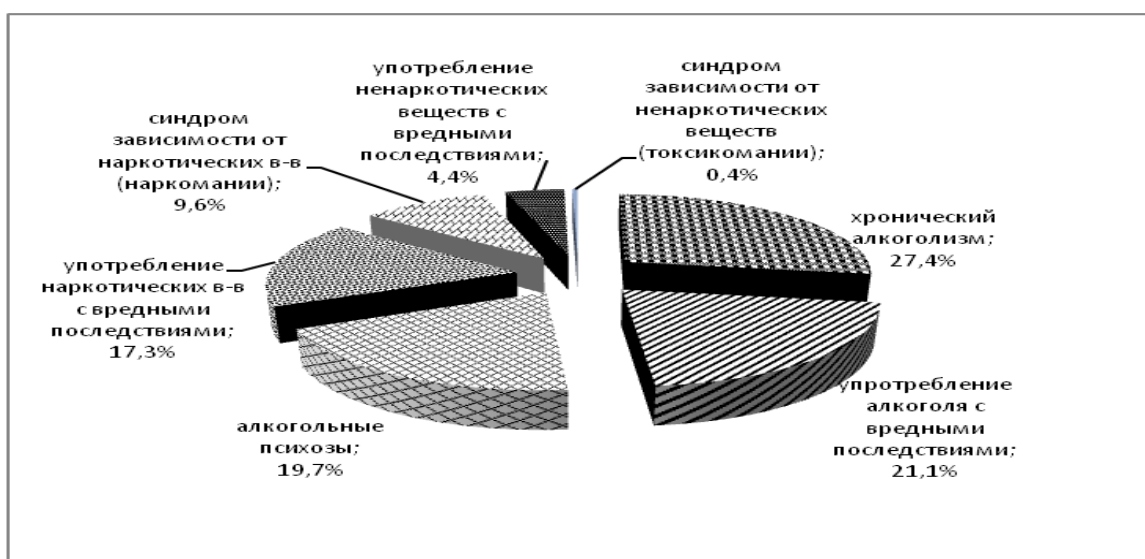


Рис.53. Структура первичной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Нижегородской области в 2015 году.

За 5 лет (2011-15г.г.) совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением алкоголя за 5 лет снизилась в 1,2 раза (с 82,6%, до 68,2%), совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением наркотических веществ, наоборот, выросла в 1,8 раза (с 14,9% до 26,9%). Совокупная доля заболеваний, связанных с употреблением ненаркотических веществ, выросла в 1,9 раза (с 2,5%, до 4,8%).

В половозрастной структуре наркологических расстройств в 2015 году, как и в предыдущие годы, преобладающее количество впервые выявленных случаев (79,9%) приходится на мужское население, 20,1% 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 2015 году приходится 17% всех случаев данной патологии (в 2014г. – 19%; 2012г. – 15,5%).

Таблица 44

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

	2011	2012	2013	2014	2015	рост/ сниж. % 2011/2015
Наркологические расстройства (всего)	180,7	173,4	178,8	166,6	157,8	-12,68
Синдром зависимости от алкоголя (хр.алкоголизм)	54,3	49,8	47,5	42,7	43,3	-20,29
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	17,8	18,8	15,6	14,6	15,2	-14,5

В 2015 году специализированными учреждениями наркологической службы было впервые зарегистрировано 5012 человек, больных наркологическими расстройствами или 157,8 в расчете на 100 тыс. населения (2014г. – 5309 чел. или 166,6/100 тыс.; 2012г. – 5555 чел. или 173,38/100 тыс.) (табл.1). Уровень первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в целом за 5 лет снизился на 12,7%, темп снижения за 2015 год составил 5,3%. Положительным моментом является тенденция к снижению на протяжении 5 лет заболеваемости, связанной с употреблением алкоголя (темп снижения заболеваемости хроническим алкоголизмом составил 20,3%). Заболеваемость наркоманией, несмотря на колебания показателя, снизилась на 14,5%.



Рис.53. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области наркологическими расстройствами

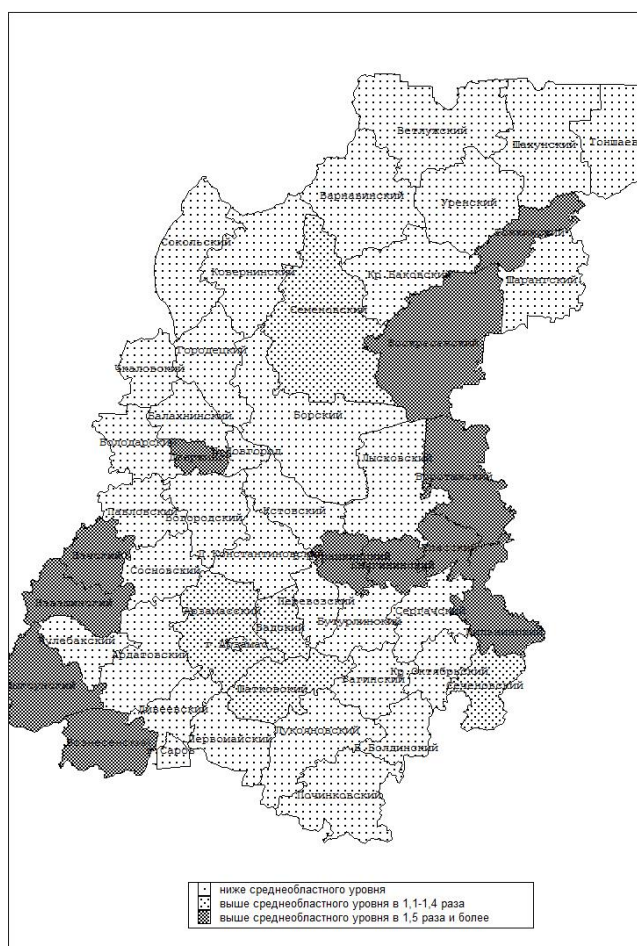


Рис.54. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 году.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркологическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году выявлено 17 приоритетных территорий (2014г. - 19), где показатели превышали средне областные значения в 1,1-3,3 раза (рис.54).

Из них территориями «риска» можно признать 6 муниципальных образований: Тонкинский муниципальный район (527,8) городской округ г.Дзержинск (521,8), городской округ г.Выкса (417,2), Воротынский (415,55) Навашинский (311,9), Воскресенский (244,8) муниципальные районы.

Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом (синдром зависимости от алкоголя) 2015 году составила 43,3 на 100 тыс. населения (2014г. – 42,7/100 тыс.). Показатели характеризуется тенденцией к снижению (за 5 лет зарегистрировано снижение на

20,3%, несмотря на незначительный прирост (+1,4%) в 2015 году по отношению к предыдущему году) и не превышают среднероссийский уровень. С диагнозом хронического алкоголизма в 2015 году детей 0-14 лет в Нижегородской области не зарегистрировано, однако, зарегистрирован 1 подросток (в 2014 году детей и подростков не зарегистрировано).

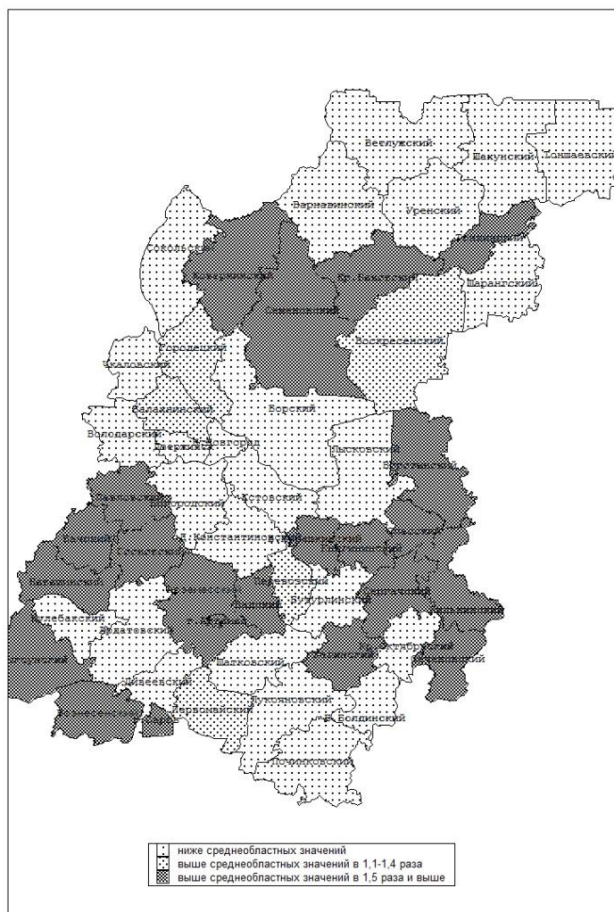


Рис.55. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню заболеваемости населения хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 году.

прирост в 2015 году (+4,1%). С данным диагнозом в 2015 году зарегистрировано 10 подростков (2014г. – 14 сл.) и 1 ребенок 0-14 лет (в 2011-14 г.г. дети до 14 лет с данным диагнозом на территории Нижегородской области не регистрировались).

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2015 году выявлено 25 приоритетных территорий (2014г. - 22), где показатели превышали среднеобластные значения в 1,1-6,6 раза (рис.55).

Из них территориями «риска» можно признать 8 муниципальных образований: Воротынский (257,8), Княгининский (183,4), Спасский (170,7), Вадский (149,9) муниципальные районы, городской округ г.Выкса (145,1),

Пильненский (93,8), Павловский (93,1), Ковернинский (68,6) муниципальные районы.

Первичная заболеваемость населения Нижегородской области наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) в 2015 году составила 15,2 на 100 тыс. населения (2014г. – 14,6/100 тыс), что на 7,8% превышает среднероссийский показатель. Заболеваемость с 2011 года в целом характеризуется тенденцией к снижению (убыль за 5 лет составила - 14,5%), несмотря на некоторый

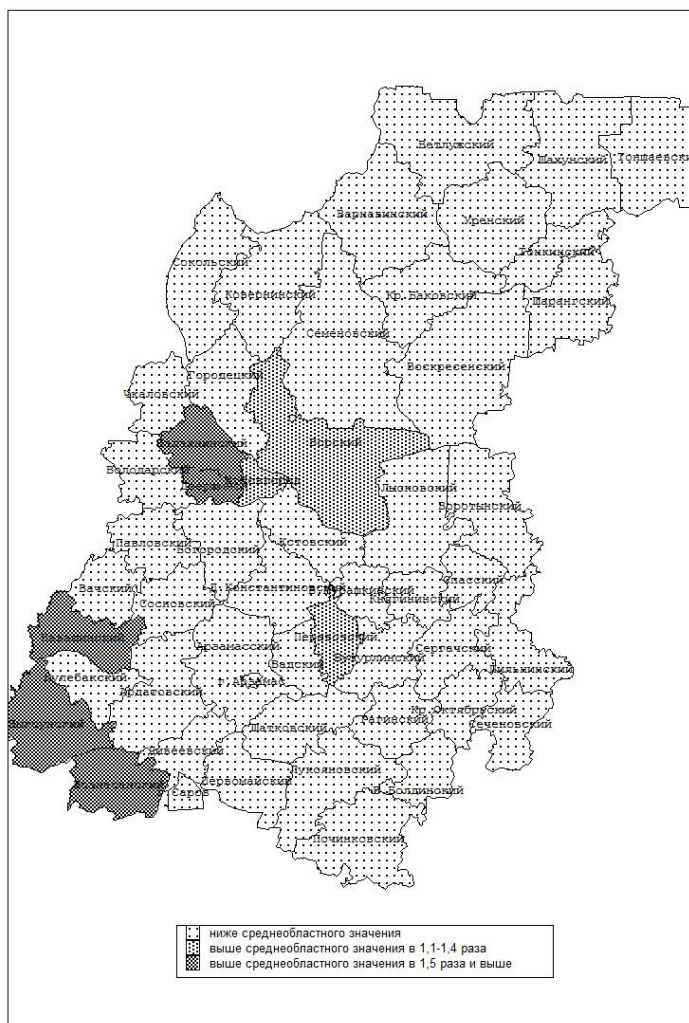


Рис.56. Приоритетные территории Нижегородской области по уровню общей заболеваемости населения наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 году.

детей Нижегородской области на фоне общей тенденции к снижению за 5 лет снизилась на 17,9%, взрослого населения – на 8% (на убыль за 2015 год составила 2,5% и 7,7% соответственно) Показатель заболеваемости подростков за 5 лет наблюдения вырос на 11,4% (Табл.45).

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости наркоманией в 2015 году, как и в предыдущем, выявлено 8 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-3,9 раза (рис.56). Заболеваемость наркоманией в городском округе г.Выкса на протяжении длительного периода наблюдения регистрируется как самая высокая в области.

Территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости наркоманией можно признать 5 муниципальных образований: городской округ г.Выкса (58,7), Балахнинский (48,1) и Навашинский (30,3) муниципальных районов, городской округ г.Дзержинск (23,7), городской округ г.Н.Новгород (17,9).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами (по совокупному показателю)

Таблица 45.

Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами за 2011 - 2015гг. (на 100 тыс чел)

	2011	2012	2013	2014	2015	рост/ сниж. % 2011/2015
Психические расстройства (всего)						
дети (0-14)	534,5	518,0	437,3	449,8	438,7	-17,9
подростки (15-17 лет)	203,1	261,4	226,0	228,0	226,3	11,4
взрослые (18 и старше)	157,4	149,2	159,8	156,8	144,8	-8,0

	2011	2012	2013	2014	2015	рост/ сниж. % 2011/2015
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства						
дети (0-14)	16,8	17,9	12,1	12,1	10,9	-35,1
подростки (15-17 лет)	30,7	47,6	37,9	31,9	44,3	44,3
взрослые (18 и старше)	26,6	22,6	28,3	27,2	25,9	-2,6
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства						
дети (0-14)	297,0	232,2	204,1	195,1	200,8	-32,4
подростки (15-17 лет)	59,2	75,3	84,0	76,0	68,3	15,4

Заболеваемость невротическими расстройствами, связанными со стрессом у детей за анализируемый период снизилась существенно (на 35,1%, убыль за 2015 год составила 10%), у взрослого населения – незначительно (на 2,6%). У подростков заболеваемость по данной нозологической группе выросла на 44,3%, в основном за счет существенного прироста в 2015 году (38,9%).

Выявлена тенденция к снижению заболеваемости детей непсихотическими и поведенческими расстройствами, темп снижения за 5 лет составил 32,4%. У подростков, напротив, заболеваемость выросла на 15,4%, несмотря на убыль в 2015 году – 10,1% (табл.2).



Рис.57. Динамика первичной заболеваемости населения Нижегородской области психическими расстройствами в разных возрастных группах.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами детей 0-14 лет в 2015 году выявлено 14 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-

5,8 раза (2014г. - 13). Из них территориями «риска» можно признать 8 муниципальных образований: Балахнинский (2552,8), Городецкий (1157,9), Вадский (957,1), Богородский (813,5), Княгининский (805,2) муниципальные районы, городской округ Семеновский (649,9), Бутурлинский (591,7), Краснобаковский (531,3) муниципальные районы.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами подростков 15-17 лет в 2015 году выявлено 23 приоритетные территории, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-6,4 раза (2014г. - 17). Из них территориями «риска» можно признать 7 муниципальных образований: городской округ г.Первомайск (1449,3), Дальнеконстантиновский (896,1), Спасский (787,4), Княгининский (746,3), Пильненский (517,2), Шатковский (288,6), Шарангский (287,4) муниципальные районы.

При ранжировании районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения старше 18 лет в 2015 году выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-6,1 раза (2014г. - 15). Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Дивеевский (889,6), Краснооктябрьский (431,9), Княгининский (349,3), Ковернинский (268,7) муниципальные районы.

Состояние питания населения

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

Динамика потребления основных продуктов питания населением Нижегородской области за последние 5 лет представлена в таблице 46.

Таблица 46

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

	2013	2014	2015
Хлеб и хлебные продукты	85,2	93,4	91,9
Картофель	49,0	52,4	51,1
Овощи и бахчевые	82,3	91,8	94,0
Фрукты и ягоды	67,6	79,5	68,5
Мясо и мясные продукты	76,1	86,1	86,2
Молоко и молочные продукты	257,0	259,5	261,3
Яйца, штук	200	214	215
Рыба и рыбные продукты	19,4	22,4	18,8
Сахар и кондитерские изделия	29,5	35,2	32,3
Масло растительное и другие жиры	9,6	10,1	9,7

За прошедшие 3 года отмечены улучшения в состоянии питания населения Нижегородской области за счет изменения структуры потребления пищевых продуктов (увеличения доли мясных и молочных продуктов, яиц и овощей). В Нижегородской

области в 2015 году уровень потребления мяса, рыбы и растительных жиров соответствовал рекомендуемым рациональным нормам потребления.

Однако, уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 79% от нормы потребления, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, овощей и фруктов – 72%, а потребление сахара на 26% выше указанной нормы. Таким образом, вопрос о дефиците в рационе питания населения белков животного происхождения, пищевых волокон, микронутриентов и избыточной калорийности рациона сохраняется.

Надзор за оборотом молочной продукции

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

В 2016 году на санитарно-химические показатели (токсичные элементы, пестициды, афлатоксины и т.п.) было исследовано 345 проб молочных продуктов, как и в 2015 и 2014 годах все пробы оказались стандартны. По физико-химическим показателям (жирность, влажность, показатели идентификации и др.) исследовано 728 проб, из них 42 пробы (5,77%) не отвечало требованиям НД (в 2015 г. - 7,12%, в 2014 г. - 6%). На микробиологические показатели в 2016 году исследовано 3411 проб, из них 138 проб (4,03%) не отвечало требованиям технического регламента, (в 2015 г. - 3,14%, в 2014 г. - 5,44%). На содержание антибиотиков в 2016 году исследовано 108 проб молочных продуктов, все стандартны (в 2015 г. - 33 пробы, все стандартны, в 2014 году – 38 проб в 2 обнаружено наличие антибиотиков). Также в 2016 году молочная продукция исследовалась на присутствие с ней ГМО - 84 пробы, антибиотиков – 108 проб, радиоактивных веществ – 76 проб все отобранные пробы отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» за 2016 года исследовано 334 пробы молочной продукции на жирно-молочный состав, из них 44 пробы не соответствовали требованиям Технического регламента Таможенного Союза (ТР ТС 033/2013) «О безопасности молока и молочной продукции», что составляет 13,1%. Из 44 проб фальсифицированной продукции - 27 проб масла, 8 проб творога, 4 пробы сыров, 2 пробы молока, 2 пробы мороженого и 1 проба ряженки.

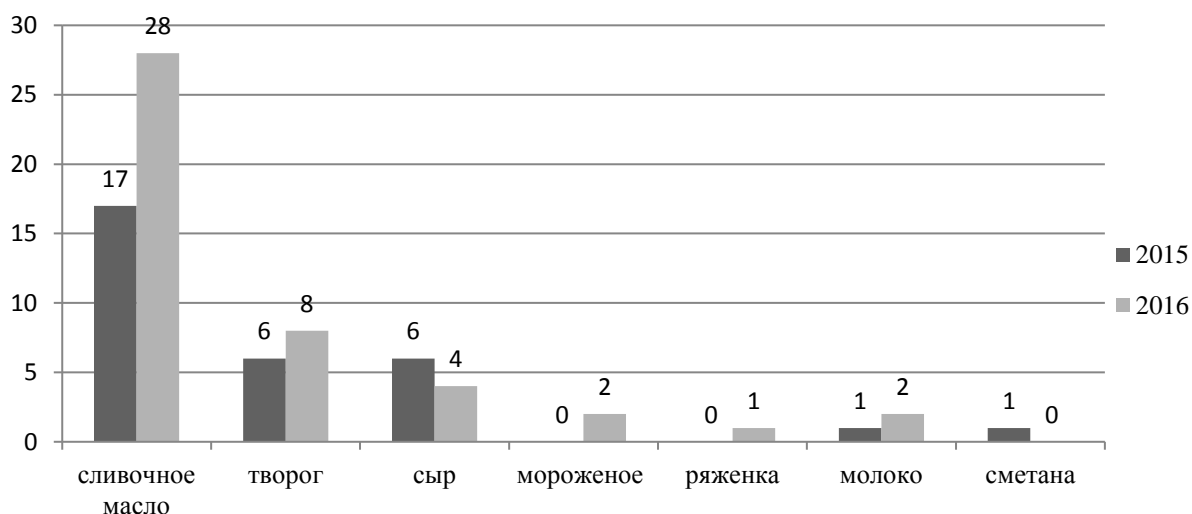


Рис. 58 Структура фальсифицированной молочной продукции за 2015-2016 г.г.

В Нижегородскую область фальсифицированная продукция поступает преимущественно из других областей: Ивановской, Московской и других (22 случая), а фальсификаты Нижегородских производителей направляются в другие регионы страны (Тверскую, Орловскую области, республики Татарстан, Чувашия, Коми и др.)

Из других регионов страны в 2016 году получено 56 уведомлений о молочной фальсифицированной продукции, производителями которой являлись предприятия Нижегородской области. При этом производили фальсифицированную продукцию практически одни и те же предприниматели. Так, в первом полугодии 2016 года информация о поставках фальсифицированной молочной продукции, изготовителем которой является ИП Новоселов (Нижегородская область, г. Кулебаки, ул. Войкова, д. 1) зарегистрирована 16 раз. Начиная со 2-го квартала 2016г. регулярно начал поставлять фальсифицированную молочную ИП Демин Александр Юрьевич. (г. Н. Новгород, ул. Чаадаева, д.40а) – 20 раз.

За многократные обнаружения фальсифицированного сливочного масла в разных регионах страны по направленным Управлением материалам судами принято Решение о запрете указанным предпринимателям производить и продавать молочную продукцию

Ко всем предприятиям допустившим нарушение при реализации и производстве молочных продуктов приняты меры административного воздействия. Всего за 2016 год за нарушение требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033\2013) Управлением составлено 165 протоколов на сумму 2 490 600 руб., 4 материалы были направлены в ГУ МВД РФ по Нижегородской области.

Вопросы некачественной молочной продукции регулярно обсуждаются на уровне Губернатора Нижегородской области и его заместителей, проведена СПК «О качестве молочной продукции, реализуемой на территории Нижегородской области», что приносит свои результаты. Так по итогам 2016 года удельный вес фальсифицированных молочных продуктов составил 13,1%, что в 2 раза лучше показателей 2014 года, когда удельный вес фальсифицированных молочных продуктов составлял 25,9%.

Управлением даны предписания организациям – изготовителям некачественной продукции о приостановлении действия деклараций, с направлением соответствующей информации в Федеральную службу по аккредитации. В результате прекращено действие 8 деклараций о соответствии на масло сливочное (ИП Демин, ИП Новоселов, ИП Наседкин и др.). Снято с реализации 132 партии продукции, общим весом 440,5 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 в основном на базах общеобразовательных организаций, также в соответствии с примерными меню, согласованными с Управлением Роспотребнадзора. Питание организовано для учащихся всех школ. Столовые имеются в 99,6 % школ, из них 2,8% 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 для использования в работе и принятия мер, выносятся на совещания.

Анализ данных охвата учащихся горячим питанием свидетельствует о его снижении по сравнению с 2014 годом с 88 % до 86,6% (в РФ-88,7% в 2015 году) за счет снижения охвата горячим питанием учащихся 5-11 классов с 82% в 2014 году до 79% (в РФ-79,2 % в 2015 году).

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

Охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,4% в 2015г). Показатель охвата двухразовым питанием на уровне показателей в целом по РФ и составляет 28,5% (РФ 2015-27,7%) (табл.47).

Таблица 47

Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций 2014-2016 год

Наименование	2014г	2015г	2016г	Темп прироста к 2014г,%	РФ 2015 г
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%)	88,0	85,6	86,6	-1,6	88,7
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	95,7	96	96	0,4	96,4
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	82,0	77,5	79	-3,6	79,2

Наиболее высокий охват горячим питанием в Сосновском (98,3%), Краснооктябрьском (97,5%), Сергачском (97,2%), Шарангском (96,2%), Вознесенском (95,5%), Воскресенском, Ковернинском (95%), Арзамасском (95,2%) , Вачском, Гагинском (по 94,8%), Спасском (94,7%), Сокольском (94,2%), Тоншаевском (93,2%).

Ниже среднеобластного показателя охват горячим питанием в Павловском (83%), Большеболдинском (82,7%), Кстовском (82,4%), Варнавинском (80,8%), Навашином (79,8%), районах области, городском округе г. Дзержинске (81,6%) и районах г.Н.Новгорода (83,1%-79,4%).

Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 100% в Бутурлинском, Вачском, Воскресенском, Красноябрьском, Лукояновском, городском округе г. Первомайске, Спасском, Уренском, Шатковском.

Охват горячим питанием школьников в 1-4 классах значительно ниже среднеобластных показателей в Большеболдинском (79,4%), Лысковском (88,6%), Городецком (90,5%) районах.

Охват горячим питанием учащихся 5-11 классов выше среднеобластных показателей в Сосновском (98,6%), Краснооктябрьском (96,9%), Сергачском (95,1%), Гагинском (95%), Вознесенском (93,1%), Арзамасском (93,1%).

Охват горячим питанием школьников в 5-11 классах значительно ниже среднеобластных показателей в Володарском (72,7%), Кстовском (72,7%), Уренском (70,4%), Варнавинском (72,7%), Навашином 68,3% и во всех районах г. Н.Новгорода (Нижегородском – 66,4%, Канавинском – 68%, Сормовском – 69,1%, Московском – 69,5%, Приокском – 72,9%, Советском – 71,2%, Ленинском – 71%, Автозаводском – 73,3 %).

Контроль качества готовых блюд находится под пристальным вниманием Управления. В динамике за 3 года наблюдаются стабильно не высокие показатели удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, калорийности и полноте вложения, смывов с объектов окружающей среды (табл. 48).

Таблица 48

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2014-2016 годах

Показатели	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темпы прироста к 2014г, %	РФ
	2014	2015г	2016г		
Микробиологические	1,9	2,4	0,8	-57,9	2,4
Калорийность и полнота вложения	5,2	5,5	5	-3,8	7,2
Смывы	1,1	1,8	1,3	18,2	2,0

Выше среднеобластных показателей удельный вес неудовлетворительных результатов готовых блюд по микробиологическим показателям в организациях Ардатовского (7,7%), Сергачского (7,1%), Володарского (6,4%) районов области; по калорийности в Большемурашкинском (58,3%), Бутурлинском, Перевозском (55,5%), Тонкинском (33,3%) районах области, Советском (27,3%), Нижегородском (10,7%) районах города Нижнего Новгорода; смывов неудовлетворительных в Краснооктябрьском (13%), Богородском (5,3%), Городецком (4,9%) районах области, городском округе г.Бор (3,1%), Приокском районе г. Нижнего Новгорода (10%) .

За выявляемые нарушения санитарного законодательства по вопросам организации питания детей, в том числе за низкий охват школьников полноценным горячим питанием, при проведении надзорных мероприятий применялись меры административного наказания. По сравнению с 2014 годом жестче принимались меры

административного воздействия, увеличилось количество и сумма штрафов с 870 на сумму 1709900 руб. в 2014 году до 911 на сумму 3314000 руб.

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

Данные мониторинга (октябрь 2016г) свидетельствуют о невыполнении рекомендуемых норм питания в среднем по области по следующим видам пищевых продуктов: овощи, свежие фрукты, соки, рыба.

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 2017 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 2015 год и в динамике за последние 5 лет.

Приоритетными заболеваниями у детей и подростков Нижегородской области в структуре первичной заболеваемости в 2015 году остаются заболевания органов дыхания (70,4% и 61,2% соответственно), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,0% и 4,7%), травмы и отравления (3,7%, и 7,4%). Удельный вес болезней органов пищеварения, нервной системы и органов чувств, инфекционных болезней в этих возрастных группах составляет 2,1-3,8%. У взрослого населения происходит некоторое перераспределение структуры первичной заболеваемости в сторону уменьшения удельного веса болезней органов дыхания (до 31,5%) и увеличения доли травм и отравлений (до 14,4%), в приоритетные заболевания добавляются болезни органов кровообращения (8,2%) и болезни мочеполовой системы (7,9%). Другие классы болезней вносят меньший вклад в первичную заболеваемость данной возрастной группы (от 1,5% до 7%).

Общая заболеваемость населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни за период 2011-15г.г. выросла незначительно (+3,5%), показатель составил 93782,74 на 100 тыс. населения (2014г. – 94481,55) и остался практически на уровне предыдущего года (убыль составила -0,7%). Показатель превышает среднее значение по Российской Федерации в 1,2 раза.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 65145,52 на 100 тыс. взрослого населения (2014г. - 64110,87, 2013г. – 62097,97), что в 1,2 раза превышает средний показатель по РФ. За 5 лет заболеваемость взрослого населения выросла на 7%, прирост показателя за 2015 год составил 1,6% (рис.58).

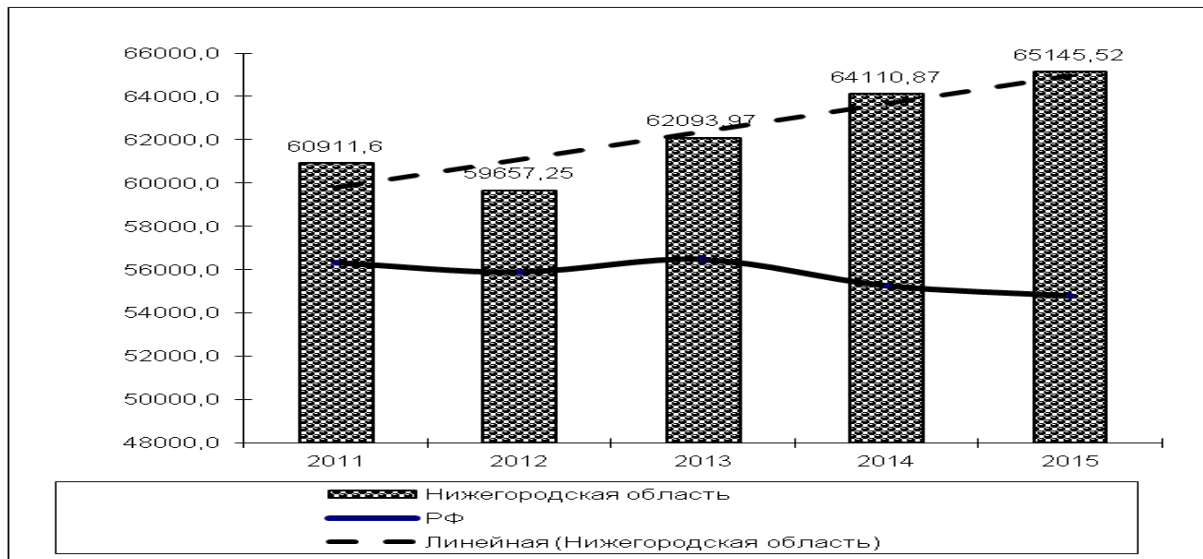
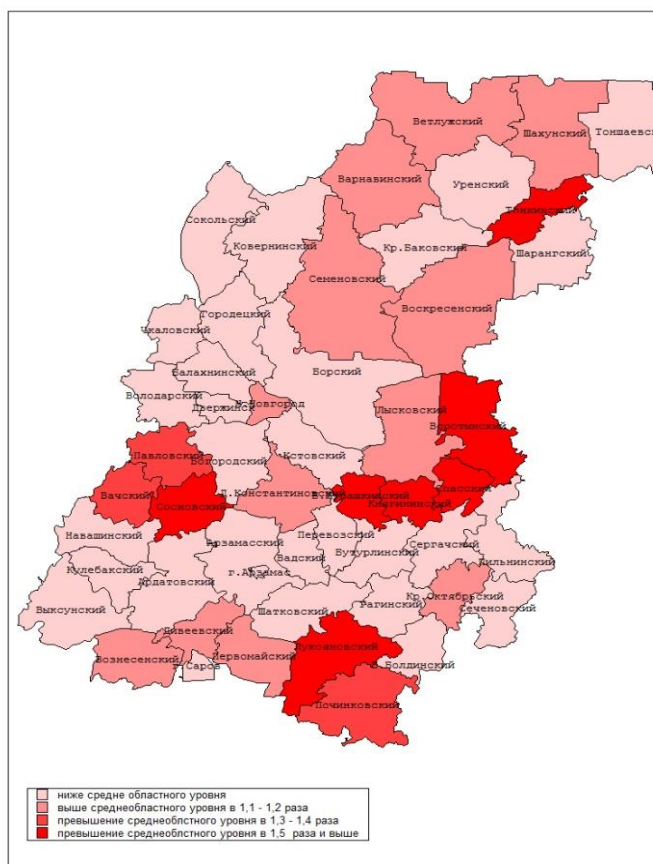


Рис.58 Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Нижегородской области



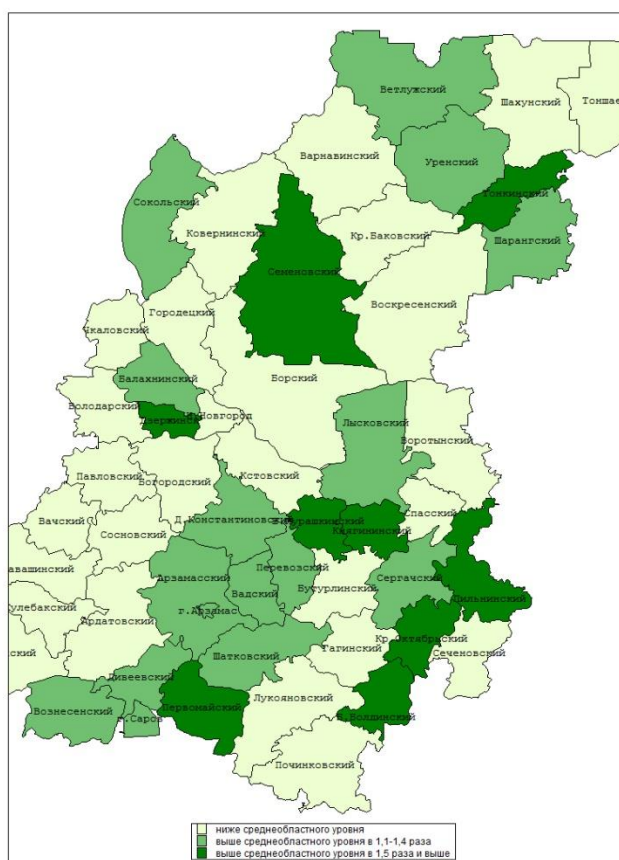
В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Нижегородской области за 2015 год выявлено 18 приоритетных территорий, где показатели превышали среднеобластные значения более, чем в 1,1 раза. Из них территориями «риска» можно признать 9 муниципальных образований: (показатели заболеваемости на протяжении всего периода наблюдения превышают среднеобластные значения и в динамике характеризуются достоверным ростом): Большемурашкинский (140076,52), Воротынский (121412,37), Сосновский (94857,69), Починковский (89800,80), Спасский (101510,47), Тонкинский (93112,40), Княгининский (93075,82), Павловский (93655,75), Дивеевский (76894,0) муниципальных районов.

В 2015 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости взрослого населения по 5 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.49).

Таблица 49

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

Наименование болезней	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015	Темп прироста/снижения 2015 к 2011 (%)
Все болезни	60911,60	59657,25	62093,97	64110,87	65145,52	54780,20	7,0
Инсулиннезависимый сахарный диабет	297,80	325,48	311,71	295,94	320,43	275,2	7,6
Ожирение	77,47	86,96	144,31	214,64	296,85	287,1	283,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	464,61	440,14	539,94	1314,59	2065,48	1105,7	344,6
Бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	1436,27	1113,61	1107,50	955,96	894,14	384,0	-37,7
Мочекаменная болезнь	229,70	233,77	247,91	258,97	282,54	182,7	23,0

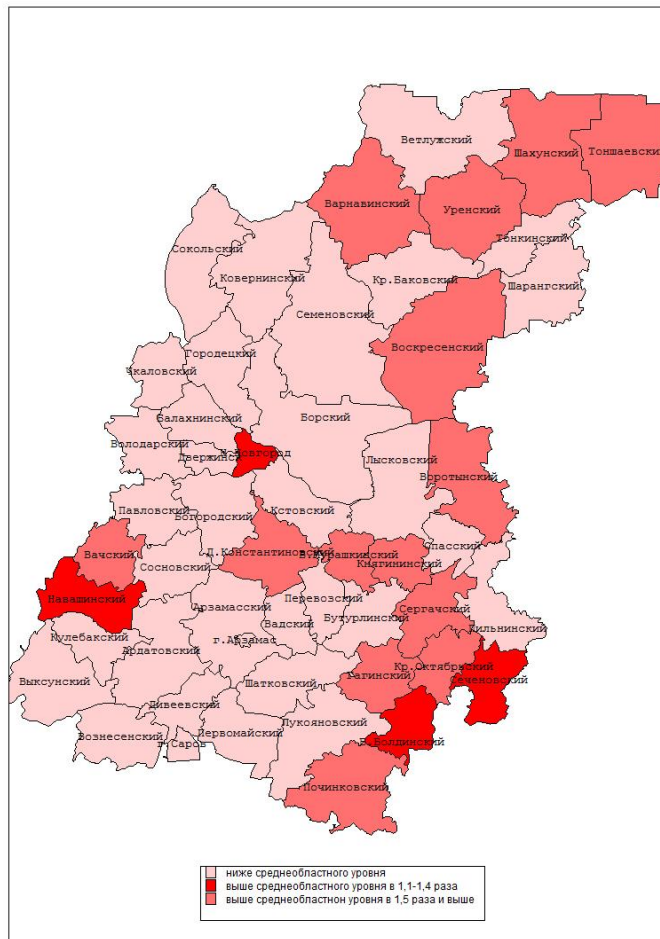


Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области инсулиннезависимым сахарным диабетом (2-го типа) на протяжении периода наблюдения превышает уровень в среднем по РФ в 1,1-1,2 раза, темп прироста за 5 лет составил 7,6%, за 2015 год – 8,3%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2015 году выявлено 24 приоритетные территории, где показатели превышали средне областные значения. Из них территориями «риска» можно признать 9 муниципальных образований: Большеболдинский (891,34), Большемурашкинский (717,36) муниципальных районов, городской округ г.Первомайск (684,58), Краснооктябрьский (568,31), Пильненский (529,13), Вадский (422,90),

Балахнинский (412,58) муниципальные районы, городские округа Семеновский (498,91) и г.Дзержинск (527,58).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области ожирением на фоне выраженной тенденции к росту за исследуемый период выросла в 3,7 раза (прирост за 2015 год составил 38,3%) и в 2014-15 году превышала среднероссийский уровень в 1,03-1,1 раза.



В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения ожирением в 2015 году выявлено 16 приоритетных территорий, из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Лысковский (2154,47), Уренский (1326,96), Большеболдинский (912,56), Павловский (574,34), муниципальные районы.

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на фоне тенденции к росту за исследуемый период выросла в 4,4 раза и в 2014-15 году превышала среднероссийский уровень в 1,6-1,9 раза.

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

заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2015 году выявлено 18 приоритетных территорий; из них территориями «риска» можно признать 9 муниципальных образований: Починковский (5052,17), Сергачский (6067,36) муниципальные районы, городской округ г.Шахунья (4929,84); Воскресенский (4733,05), Большемурашкинский (4328,07), Тоншаевский (3729,48), Княгининский (3153,89), Дальнеконстантиновский (3646,01), Краснооктябрьский (3375,77) муниципальные районы (карта 3).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области астмой и астматическим статусом за исследуемый период выросла в 1,7 раза (прирост только за 2015 год составил 66,7%), и в 2015 году показатель превысил среднероссийский уровень в 1,4 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения астмой и астматическим статусом в 2015 году выявлено 27 приоритетных территорий; из них территориями «риска» можно признать 11 муниципальных образований: городской округ г.Первомайск (716,57), Дальнеконстантиновский (692,53), Перевозский (423,66), Починковский (404,17), Княгининский (400,66), Большеболдинский (212,22),

Тоншаевский (140,49), Сеченовский (125,09), Дивеевский (122,71), Пильненский (112,96) муниципальные районы, городской округ г.Шахунья (115,52) (карта 4).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области мочекаменной болезнью на фоне устойчивого роста с 2011 года выросла в 1,2 раза (прирост за 2015 год составил 9,3%) и в течение исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,4-1,5 раза.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью в 2015 году выявлена 31 приоритетная территория; из них территориями «риска» можно признать 17 муниципальных образований: Сеченовский (1451,09), Тонкинский (992,67), Большеболдинский (994,40), Сосновский (847,56), Лукояновский (813,94) муниципальные районы, городской округ г.Арзамас (778,12), Починковский (729,94), Сергачский (723,21), Краснооктябрьский (716,07), Дальнеконстантиновский (714,68), Дивеевский (659,56), Павловский (618,23), Балахнинский (606,07), Спасский (570,88) муниципальные районы, городской округ г.Первомайск (499,04), Пильненский (475,62), Воротынский (346,88) муниципальные районы (карта 5).

Заболеваемость взрослого населения Нижегородской области бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению (убыль с 2011 года составила 37,7%), в течение исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,8-3 раза (в 2015 году – в 2,3 раза) и остается одной из наиболее высоких в Приволжском федеральном округе (2-е ранговое место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой в 2015 году выявлено 19 приоритетных территорий. Из них территориями «риска» можно признать 7 муниципальных образований: Шатковский (6702,99), Сеченовский (3494,29), Шарангский (2516,19), Сосновский (2416,19), Воротынский (2242,66), Вознесенский (2215,48) муниципальные районы; городской округ Семеновский (1422,54).

Показатель общей заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 238282,09 на 100 тыс. детского населения (2014г. - 252433,87; 2013г. - 250655,66), что в 1,3 раза превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет заболеваемость детей Нижегородской области снизилась на 6,4% в основном за счет убыли в 2015 году (-5,6%) (рис.61).

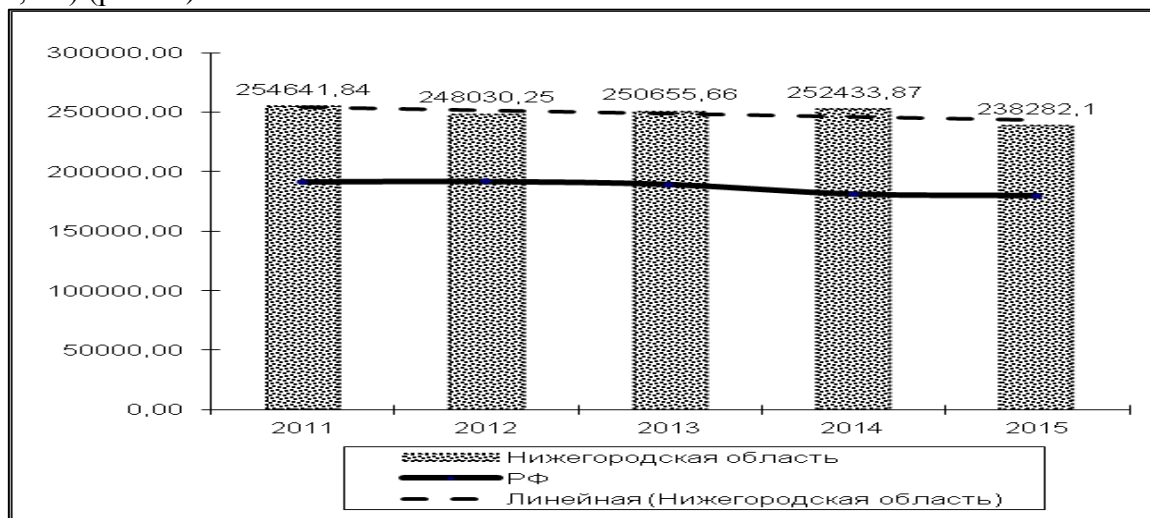


Рис.61. Динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет Нижегородской области

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости детей (0-14 лет) Нижегородской области за 2015 год выявлено 6 приоритетных территорий, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-1,2 раза. Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Воротынский, Кстовский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород, городской округ г. Первомайск.

В 2015 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости детей 0-14 лет по 5 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.50).

Таблица50

Динамика первичной заболеваемости детей (0-14 лет)

Наименование болезней	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015	прирост/сниз 2015 к/2011 (%)
Все болезни	254641,8	248030,3	250655,7	252433,9	238282,1	179741,3	-6,4
Астма, астматический статус	267,8	276,8	254,8	289,4	256,98	144,0	-4,0
Гастрит и дуоденит	1382,8	1198,6	1336,4	1508,7	1145,06	725,8	-17,2
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	16,32	9,95	34,39	11,64	18,72	11,6	14,7
Мочекаменная болезнь	4,60	4,30	3,97	4,96	9,25	7,3	101,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2716,4	2740,7	3032,4	3203,8	2890,94	1109,4	6,4

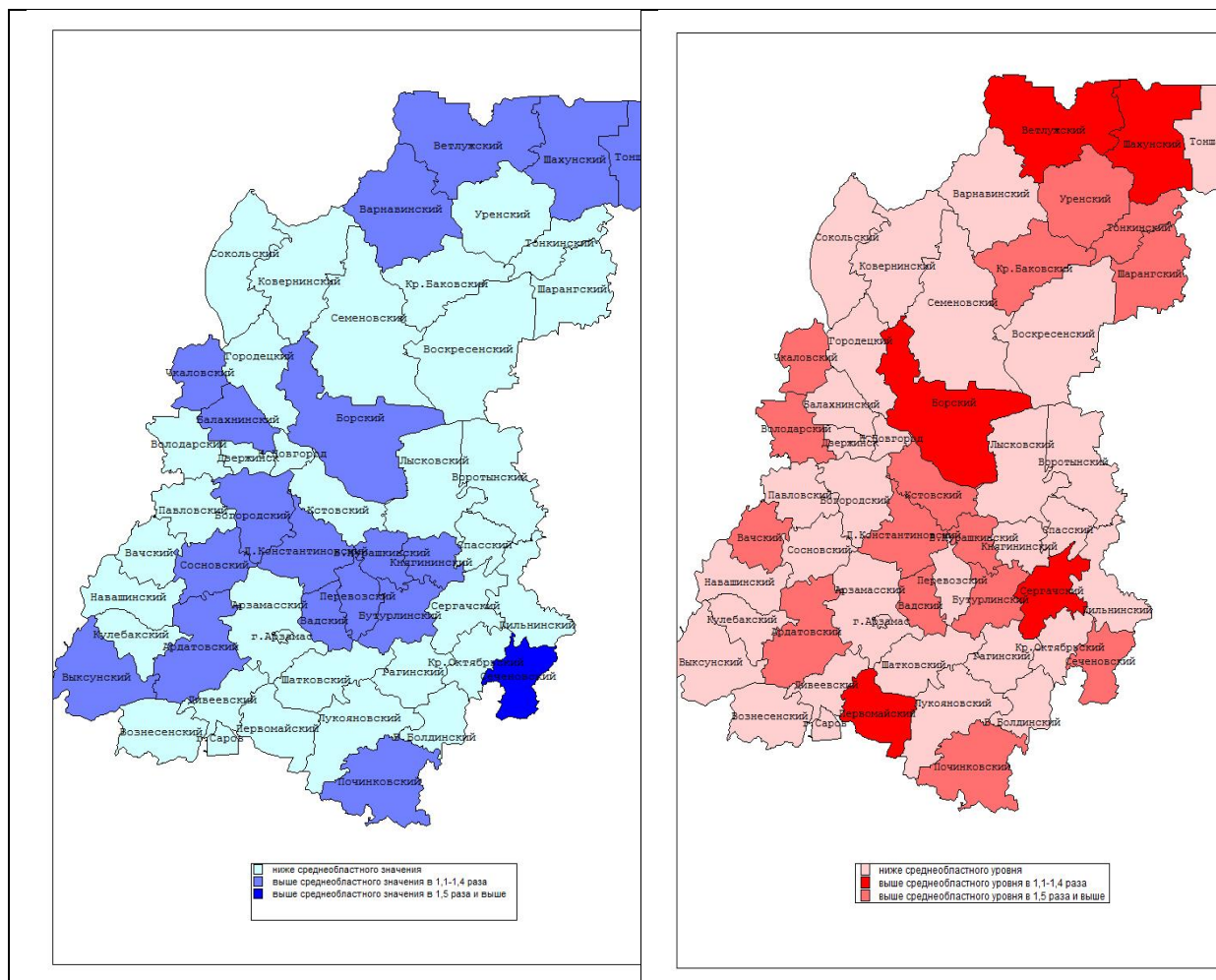
Заболеваемость детей Нижегородской области астмой и астматическим статусом на протяжении исследуемого периода существенно превышала среднероссийский уровень (в 1,7-2,1 раза). Несмотря на некоторое снижение показателя (убыль за 5 лет составила 4%), заболеваемость детей Нижегородской области астмой и астматическим статусом в 2015 году остается самой высокой в Приволжском федеральном округе.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей астмой и астматическим статусом в 2015 году выявлено 18 приоритетных территорий. Из них территориями «риска» можно признать Вадский (915,52) и Ардатовский (578,18) муниципальные районы.

Заболеваемость детей Нижегородской области гастритом и дуоденитом на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,3-1,8 раза. Несмотря на снижение показателя (убыль за 5 лет составила 17,2%), заболеваемость детей Нижегородской области гастритом и дуоденитом остается одной из наиболее высоких в Приволжском федеральном округе (2-е ранговое место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей гастритом и дуоденитом в 2015 году выявлено 19 приоритетных территорий, где показатели в 1,2-8,2 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 8 муниципальных образований: Ардатовский (9301,16), Краснобаковский (3541,91),

Володарский (3298,42), Уренский (2788,41), Большемурашкинский (2588,56), Дальнеконстантиновский (2199,76), Чкаловский (2073,02) муниципальные районы, городской округ г.Первомайск (1317,16).



Заболеваемость детей Нижегородской области язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2013-15 г.г. превышала среднероссийский уровень в 1,6-2,6 раза. Показатель за 5 лет наблюдения вырос на 14,7%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости детей язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2015 году выявлено 15 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-7,3 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Сергачский (42,94), Павловский (41,06), Тоншаевский (33,70), Кстовский (22,16) муниципальные районы.

Заболеваемость детей Нижегородской области врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями на протяжении исследуемого периода существенно превышала среднероссийский уровень (в 2,1-2,8 раза), прирост за 5 лет составил 6,4%. Показатель остается одним из наиболее высоких в ПФО (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 2015 году выявлено 6 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-1,7 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 3

муниципальных образования: городской округ г.Н.Новгород (4933,84), городской округ г.Арзамас (3138,58), Павловский муниципальный район (3065,76).

Показатель общей заболеваемости подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 174092,71 на 100 тыс. подростков (2014г. – 180091,44; 2013г. - 179592,27), что в 1,2 раза превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет заболеваемость подростков Нижегородской области практически стабилизировалась (за 5 лет зарегистрировано снижение на 2,4% (рис.64).

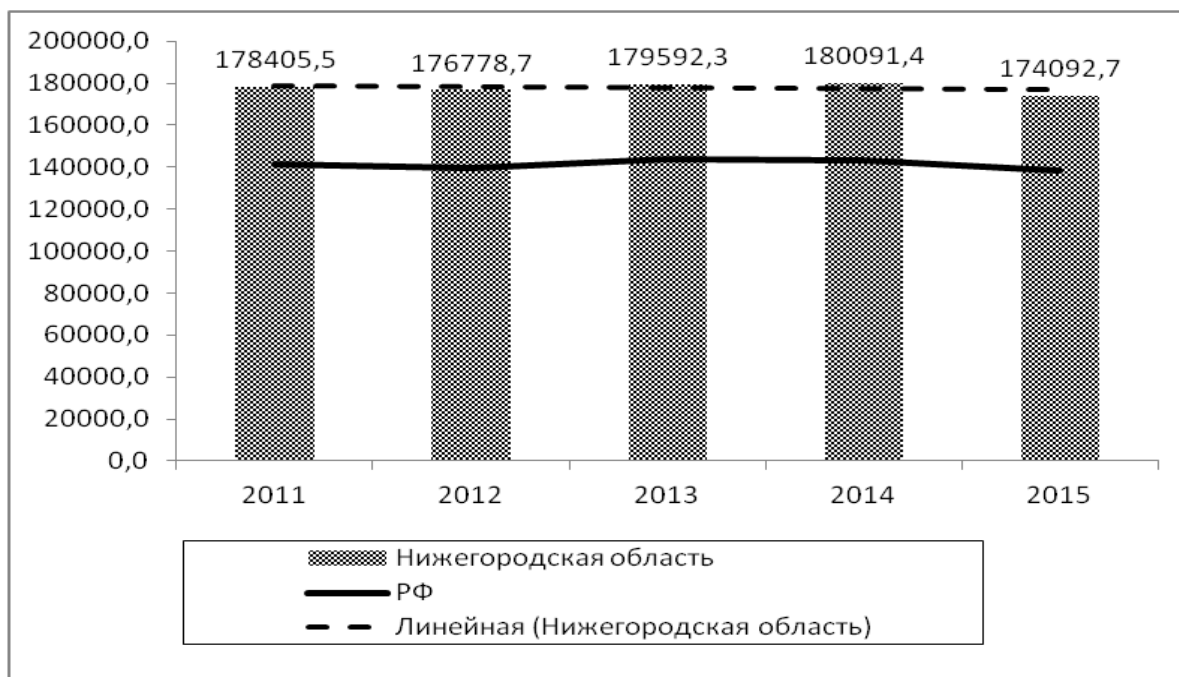


Рис.64. Динамика первичной заболеваемости подростков 15-17лет Нижегородской области

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Нижегородской области за 2015 год выявлена 21 приоритетная территория, где показатели превышали средне областные значения в 1,1-1,7 раза. Из них территориями «риска» можно признать Большемурашкинский (295932,20), Воротынский (267633,93), Тонкинский (255963,30), Дальнеконстантиновский (249641,58), Сосновский (241244,24, Богородский (221076,52), Вачский (227920,20). Краснобаковский (197637,80) муниципальные районы.

В 2015 году Нижегородская область относилась к территориям «риска» по первичной заболеваемости подростков 15-17 лет по 3 мониторируемым нозологическим формам из 10 (табл.51).

Динамика первичной заболеваемости подростков (15-17 лет)

Наименование болезней	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015	Темп прироста/снижения 2015 к 2011 (%)
Все болезни	178405,5	176778,7	179592,3	180091,4	174092,7	138509,7	-2,4
Астма, астматический статус	206,3	261,4	192,9	259,9	495,7	192,3	140,3
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	124,8	113,0	97,0	93,2	130,8	88,5	4,3
Гастрит и дуоденит	2202,6	2299,5	2292,3	2533,6	2410,16	1649,9	9,4

Заболеваемость подростков Нижегородской области астмой и астматическим статусом на протяжении исследуемого периода существенно превышала среднероссийский уровень (в 1,2-2,6 раза). За 5 лет зарегистрирован рост показателя в 2,4 раза. Заболеваемость детей Нижегородской области астмой и астматическим статусом в 2014-15 году одна из наиболее высоких в Приволжском федеральном округе (2-е ранговое место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков астмой и астматическим статусом в 2015 году выявлено 17 приоритетных территорий, где показатели в 1,2-7,3 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 5 муниципальных образований: Воскресенский (1952,28), Тошаевский (1275,51), Гагинский (1000,04), Сосновский (691,2), Большемурашкинский (677,97) муниципальных районы.

Заболеваемость подростков Нижегородской области язвой желудка и 12-ти перстной кишки на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,1-1,5 раза. Показатель за 5 лет наблюдения вырос на 9,4%.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2015 году выявлено 18 приоритетных территорий, где показатели в 1,1-5 раз превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 3 муниципальных образования: Навашинский (360,36), Большемурашкинский (338,98), Сосновский (230,41) муниципальных районы.

Заболеваемость подростков Нижегородской области гастритом и дуоденитом на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,2-1,5 раза и остается одной из наиболее высоких в Приволжском федеральном округе (2-е ранговое место).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости подростков гастритом и дуоденитом в 2015 году выявлено 25 приоритетных территорий, где показатели в 1,2-7,4 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 11 муниципальных образований: Ардатовский (8802,31), Дальнеконстантиновский (7526,88), Вачский (6565,66), Сеченовский (5502,39), Тонкинский (4587,16) муниципальных районы, городской округ г.Шахунья (3504,04), городской округ г.Первомайск (3312,63). Кстовский (3482,08), Воротынский (3125,00), Чкаловский (2935,01) муниципальных районы, городской округ г.Арзамас (3040,35).

Заболелаемость злокачественными новообразованиями

В 2015 году в Нижегородской области выявлено 13,56 тыс. вновь зарегистрированных больных со злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) (2014г. – 13,66 тыс., 2013г. – 12,91 тыс.), из них 45,8% мужчины, 54,2% – женщины. Показатель общей заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 450,7 на 100 тыс. населения (2014г. – 444,6; 2013г. – 427,4). В динамике за последние 10 лет наблюдения прослеживается устойчивая тенденция к росту заболеваемости (темп прироста с 2006 года составил 17,5%). На протяжении всего периода наблюдения заболеваемость населения Нижегородской области ЗНО превышает среднероссийский уровень в 1,1-1,2 раза. При ранжировании в 2015 году в рейтинге территорий по заболеваемости населения ЗНО Нижегородская область занимает 6 место в Приволжском Федеральном округе.

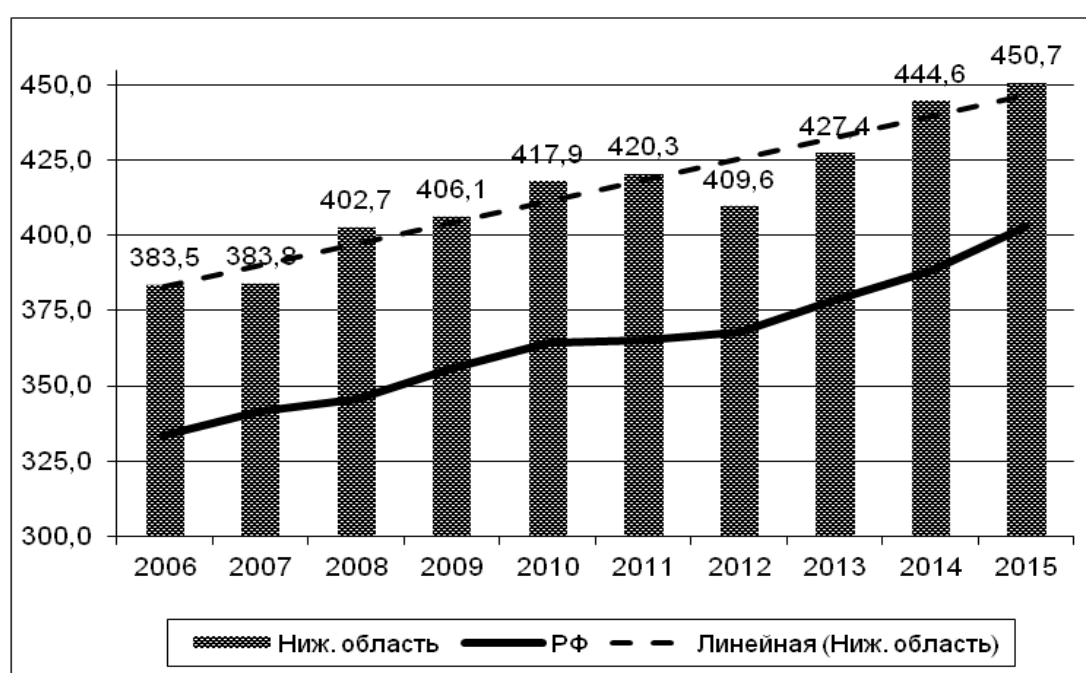


Рис.65. Динамика заболеваемости населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения ЗНО в 2015 году выявлено 17 приоритетных территорий (в 2014 году – 14 территорий), где показатели в 1,1-1,2 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 6 муниципальных образований: Лысковский (554,0), Бутурлинский (540,1), Большемурашкинский (503,6), Спасский (512,1) муниципальных районы, городской округ г.Н.Новгород (492,6), Павловский (492,1) муниципальный район.

Заболелаемость ЗНО детей 0-14 лет с 2011 года снизилась на 12,2%, убыль за 2015 год составила 2,5%. В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости ЗНО детей 0-14 лет в 2015 году выявлено 17 приоритетных территорий. Из них территориями «риска» можно признать 5 муниципальных образований: Пильнинский (34,92), Павловский

(27,37), Кулебакский (23,91) муниципальных районов, городские округа г. Бор (21,17) и г Шахунья (15,12).

Заболеваемость по ряду локализаций ЗНО в 2015 году выше, чем в среднем по РФ в 1,2-1,5 в т.ч раком губы, полости рта и глотки, пищевода, желудка, прямой и ободочной кишки, гортани, костей, соединительной и мягких тканей, тела матки, яичников.

В динамике за 5 лет зарегистрирован рост заболеваемости населения Нижегородской раком костей и мягких тканей – на 2,2%, раком лимфатической и кроветворной ткани – на 5%, раком прямой кишки - на 6,8%, раком ободочной кишки - на 15,7%, раком молочной железы – на 8,5%, раком шейки матки – на 8,6%, раком тела матки - на 16,5%, раком яичников – на 17,4%, раком пищевода – на 12,3%, другими новообразованиями кожи - на 11,2%, меланомой - на 19,1%; раком полости рта и глотки – на 25,3%, раком предстательной железы – на 34,4%.

Заболеваемость раком щитовидной железы за 5 лет снизилась на 2,1%, раком желудка на 3,5%, раком гортани – на 5,3%, раком легких – на 5,4%.

Структура заболеваемости ЗНО в Нижегородской области за последние 10 лет претерпела некоторые изменения. Наиболее распространенными локализациями ЗНО (при пересчете на оба пола), по-прежнему, остаются рак легкого, желудка, кожи и молочной железы, однако изменился удельный вес этих заболеваний. Так, на фоне снижения заболеваемости раком желудка, трахеи, бронхов и легкого удельный вес по данным локализациям с 2006 года также снизился: рака желудка с 10,9% до 8,9%; рака трахеи, бронхов, легкого с 12,3% до 9,7%. Доля рака кожи, наоборот выросла с 9,7% до 11,6%, рака молочной железы с 10,1% до 11,4% (Рис.66).

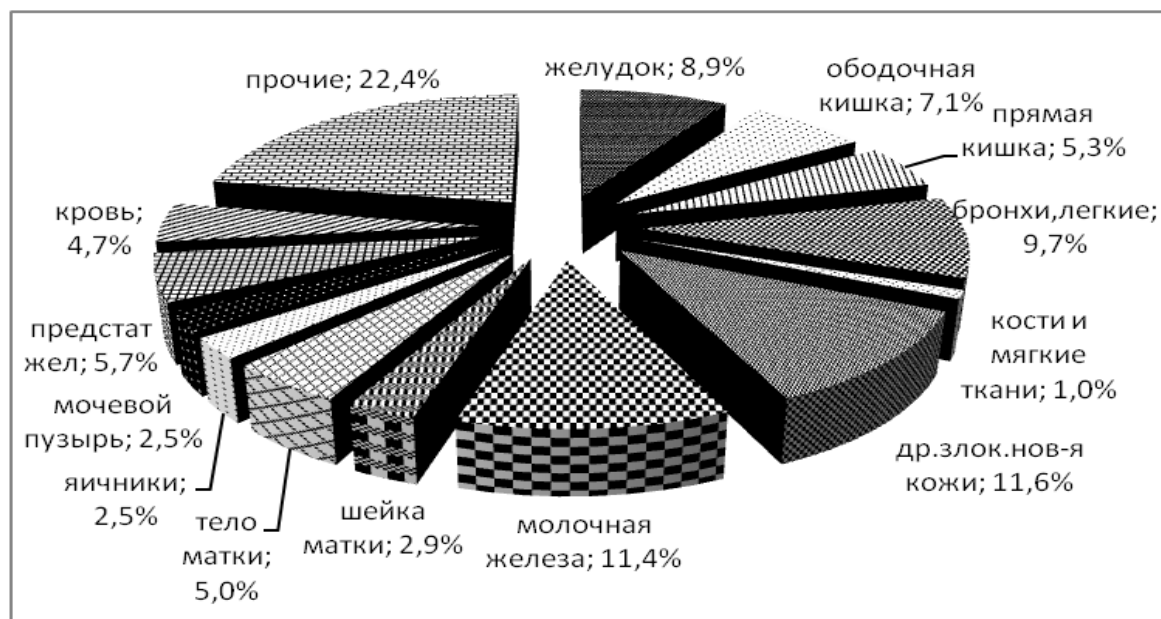


Рис.66. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Нижегородской области в 2015 году.

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

Заболеваемость населения Нижегородской области раком желудка на протяжении исследуемого периода, несмотря на некоторое снижение показателя

(убыль за 5 лет составила 4,9%), 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 2015 году выявлено 22 приоритетные территории (в 2014 году – 17 территорий), где показатели в 1,1-1,9 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 6 муниципальных образований: Вачский (65,2), Бутурлинский (57,6), Воротынский (47,3), Лысковский (43,6) муниципальные районы, городские округа г.Бор (40,9) и г.Выкса (38,3).

Заболеваемость населения Нижегородской области лейкемией на протяжении исследуемого периода превышала среднероссийский уровень в 1,1-1,3 раза, несмотря на снижение показателя (темп убыли с 2011 года составил 21,7%).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования районов Нижегородской области по уровню первичной заболеваемости населения лейкемией в 2015 году выявлено 18 приоритетных территорий (в 2014 году – 13 территорий), где показатели в 1,1-4,3 раза превышают среднеобластной уровень. Из них территориями «риска» можно признать 4 муниципальных образования: Гагинский (34,6), Павловский (14,4) муниципальные районы, городские округа г.Выкса (11,9) и г. г.Н.Новгород (10,5).

Заболеваемость ЗНО по остальным мониторируемым нозологиям (рак трахеи, бронхов, легкого, другие новообразования кожи, рак щитовидной железы) не превышает среднероссийский уровень.

Пищевые отравления

Отравления пищевыми продуктами занимают пятое место в структуре причин отравлений и составляют 2,7% от общего числа (в 2015г. – 2,5%, в 2014г. – 1,2%).

В 2016 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 33 случая пищевых отравлений, в которых пострадало 37 человек, что выше показателей предыдущих лет (2015 г. – 27 случаев, 34 пострадавших, 2014 г. - 20 случаев, 23 пострадавших), из них отравлений грибами – 30 случаев с количеством пострадавших 34 человека. Все случаи связаны с употреблением в пищу ядовитых грибов собственного сбора и приготовления (в большинстве случаев свинушки). (таблица 52).

Таблица 52

Данные о регистрации случаев отравлений грибами за 2014-2016 годы

Год	Количество случаев отравлений	Число пострадавших	Летальные исходы
2014	17	20	1
2015	27	32	1
2016	30	34	

В 2016 г. зарегистрировано 3 случая ботулизма с количеством пострадавших 3 человека, что значительно ниже показателя 2013 года (в 2015г. – 2 случая, 2 пострадавших, в 2014 г. - 3 случая, 3 пострадавших). Все случаи ботулизма связаны с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (овощные и мясные консервы, копченое мясо) (таблица 53).

Данные о регистрации случаев ботулизма за 2014-2016 годы

Год	Количество случаев отравлений	Число пострадавших	Летальные исходы
2014	3	3	0
2015	2	2	0
2016	3	3	1

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 2016 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен у 84 человек, из них 41 женщина (2015г. – 120/51; 2014г. – 113/45).

У 15 работников из общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания зарегистрировано по 2 и более диагноза профессионального заболевания, что составляет 17,8% (2015г. – 17,5%; 2014г. – 23%).

В 2016г. по Нижегородской области зарегистрировано 101 случай профессиональных заболеваний (отравлений), в т.ч. 46 у женщин (2015г. – 143/62; 2014г. – 143/59).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10000 работающих составил по области 0,86 (2015г. – 1,19; 2014г. – 1,18).

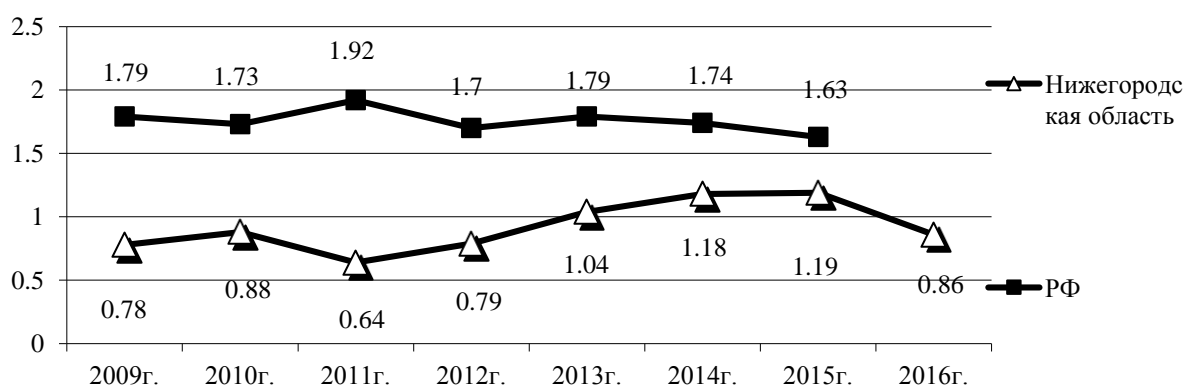


Рис 67. Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний регистрируется на предприятиях города Нижнего Новгорода – 83,2%, Выксунского района – 2,9% и города Дзержинска – 3,9%. Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работающих на данных административных территориях составили соответственно 1,9; 1,0 и 0,9.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2016 г. составил 99% (2014г. – 97,9%; 2015 г. – 99,3%). Зарегистрирован один случай острого профессионального отравления у слесаря-сантехника Автономного учреждения «Водоканал» в Лукояновском районе.

Наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний от установленных в 2016 году был зарегистрирован в таких видах экономической деятельности, как производство автомобилей, прицепов и полуприцепов – 73,2%, производство машин и оборудования – 8,9%, здравоохранение – 4,9%.

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

- промышленных аэрозолей – 51,4%,
- физических факторов – 28,7%,
- физических перегрузок – 9,9%,
- химических факторов – 3%
- аллергенов – 5%,
- биологических факторов – 2%.

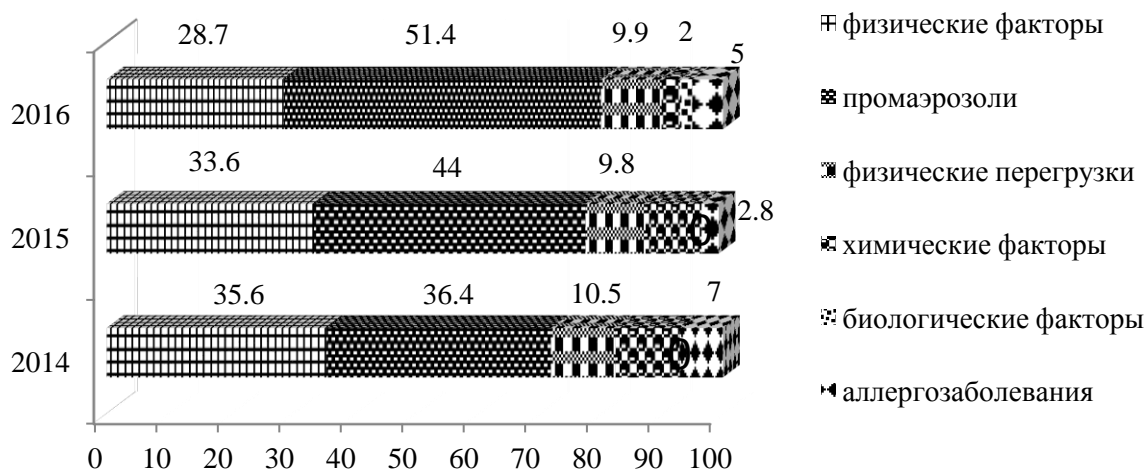


Рис. 68. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %.

Среди работников лечебно-профилактических учреждений в 2016 году диагноз профессионального заболевания был установлен у 4 человек, трое из них - женщины (2015г. – 7/7, 2014г. – 4/4), у одной из работниц установлено 2 диагноза профессионального заболевания:

- лаборант поликлиники ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ» - бронхиальная астма;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №12» - инфекционное заболевание;
- медицинская сестра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №10» - бронхиальная астма и профессиональный аллергический ринит;
- слесарь-сантехник ГБУЗ НО ДПТД «Дзержинский ПТД» - туберкулез;

Удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания составил 4,8% (2015г. – 9,8%; 2014г. – 9,7%).

Удельный вес инвалидов от числа лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания увеличился и составил 23,8% (2015г. – 6,7%, 2014г. –

8,8%). В 2016 году инвалидность установлена 20 работникам из числа лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания, из них инвалидность 1 группы одному работнику, инвалидность 2 группы - 8 работникам, инвалидность 3 группы – 11 работникам.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2016 г. послужили несовершенство технологических процессов – 53,5%, а так же несовершенство санитарно-технических установок 25,7% и конструктивные недостатки оборудования и инструмента – 17,8%.

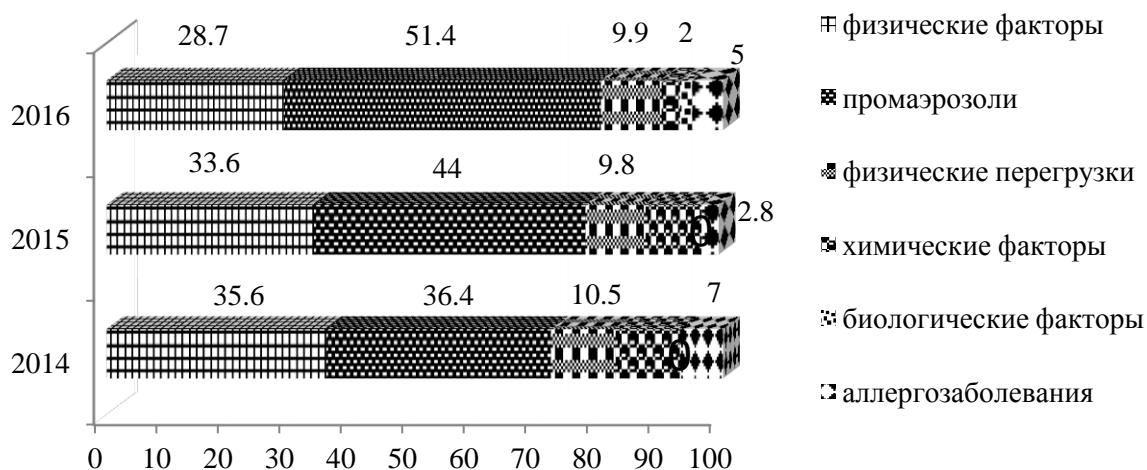


Рис. 69. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2014—2016 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как производство транспортных средств и оборудования, 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. Их доля от общего числа профессиональных заболеваний, регистрируемых среди мужчин за рассматриваемый период, составляет более 44%.

Среди женщин риск возникновения профессионального заболевания отмечается у работниц следующих профессий: стерженщик, формовщик, уборщик в литейных цехах, контролер литейного производства, машинист крана. Профессиональные заболевания в данных профессиях составляют более 68% 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 83,7%; в возрасте 45—60 лет у женщин – 82,9% 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 76,7 % случаев у мужчин и в 78 % случаев у женщин.

Удельный вес профессиональной патологии, выявленной в ходе проведения профилактических осмотров, составил 82,2%.

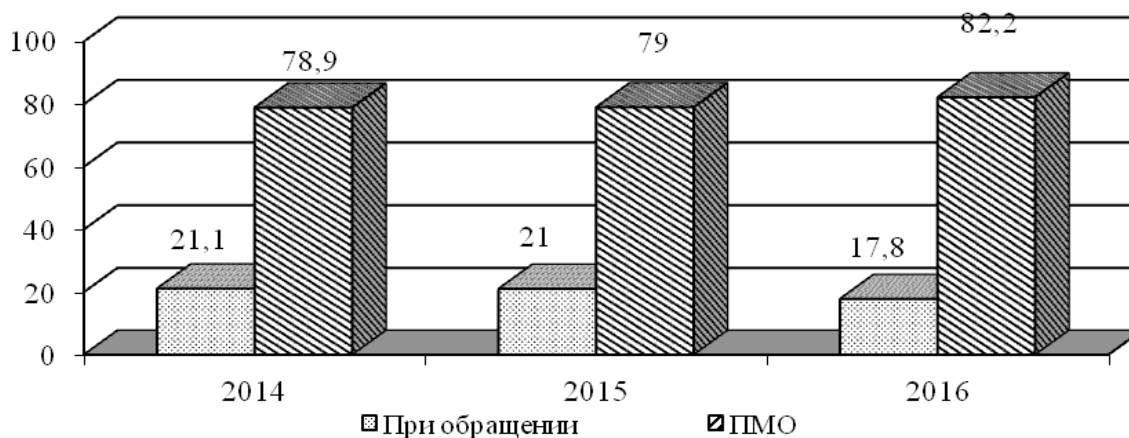


Рис 70. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %.

Из 18 случаев профессиональной патологии, выявленных при обращении работающих за медицинской помощью, 17 - хронические формы профессиональных заболеваний. Они в основном установлены работникам с длительным стажем работы в контакте с вредным производственным фактором (более 10 лет) и возрастом свыше 50 лет, что свидетельствует о низком 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 2016г. среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами остался на уровне прежних лет и составил 97,4% (2015г. - 97,3%, 2014г. – 97,3%).

В ряде районов области этот показатель значительно ниже:

- Тоншаевский – 61,5%;
- Перевозский – 65,7%;
- Сергачский – 73,9%;
- Лысковский – 86,7%.

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

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2016 году характеризовалась относительной стабильностью. В 2016 году зарегистрировано более 973 тысяч случаев инфекционных заболеваний (показатель 30613,7 на 100 тысяч населения), что выше на 10% аналогичного периода 2015 года, что связано с эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ в 1 квартале 2016 года и отсутствием эпидемического уровня заболеваемости в первом квартале 2015 года.

Без гриппа и ОРВИ заболеваемость снизилась на 6% и за последние три года зарегистрированы самые низкие показатели – 1888,1 на 100 тысяч населения.

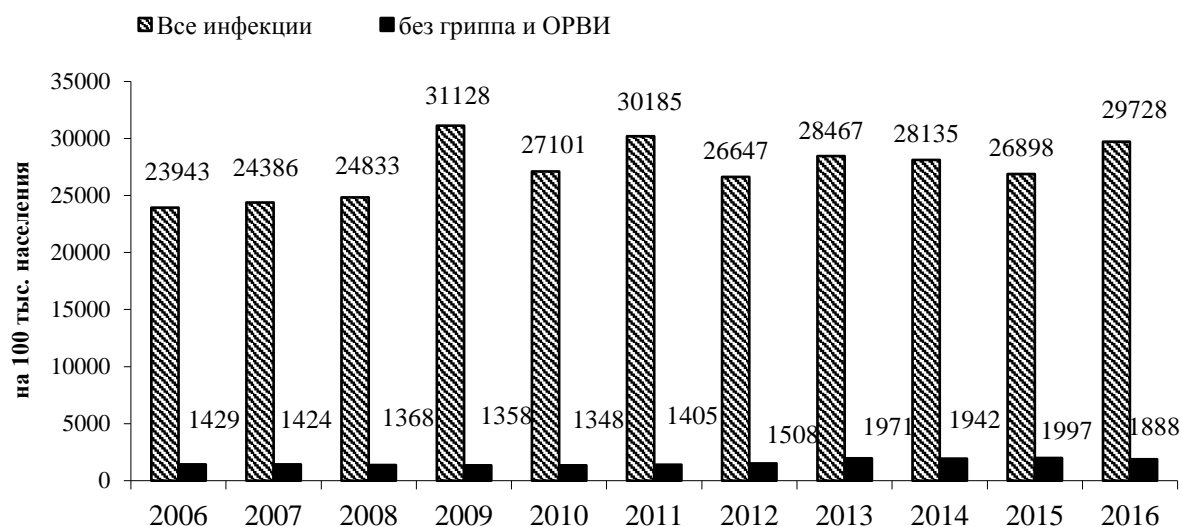


Рис. 71. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области.

В структуре заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ доля социально-обусловленных болезней составила 6,3%, природно-очаговые инфекции 0,85%, вакциноуправляемых – 0,4%, кишечных инфекций – 20%, вирусных гепатитов – 4,4%, неуправляемых воздушно-капельных – 38%.

Снизилось число районов области с 7 до 4, в которых регистрируется высокий уровень инфекционной заболеваемости, превышающий областной показатель от 7% до 41%. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в Н.Новгороде, Выксунском и Навашином районах.

Таблица 69

Районы с высоким уровнем инфекционной заболеваемости в 2016г.

Район	Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения
г.Н.Новгород	43169,0
Выксунский	39621,6
Навашинский	35394,9
Лысковский	32693,4

Социально-обусловленные болезни

Сыпной тиф

За последние десять лет заболеваемость сыпным тифом не регистрировалась, последний случай болезни Бриля был зарегистрирован в 2009г. В 2016г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 1271 случай педикулеза, показатель заболеваемости составил 39,95 на 100 тыс. населения, что на 27% ниже, чем в 2015г. и в 3,7 раза ниже показателей по РФ (145,62 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости, превышающий областной уровень (39,95) в 1,5 раза и более отмечается в 12 районах области и в 1 районе г. Н. Новгорода. На долю городских жителей пришлось 79,3% (1007 случаев) заболеваний. Среди детей до 14 лет отмечается снижение заболеваемости на 37 % (с 274,0 на 100 тыс. в 2015г. до 200,3 на 100 тыс. данного контингента).

В структуре пораженности педикулезом доминируют школьники 7-14 лет, на долю которых приходится 61,2%, на долю детей, посещающих ДДУ приходится 8,1%, неорганизованные дети составили 5 %, подростки 15-17 лет- 2,6 %, педикулез у взрослых лиц выявлен в 23,1 % случаев.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2016г.» число осмотров на педикулез в 2016г. составило 5 561 729 человек (в 2015 году-5 977 892 человека). Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями. Выявлено 1271 случай (в 2015 году 1615 случаев) различного педикулеза, доля головного педикулеза составила 88,9 % (в 2015 году-92,7% (1497 случаев)), платяного – 8,1 % (в 2015 году -3,8% (61 случай)), смешанного – 3 % (в 2015 году -2,6 % (57 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 4 дезкамеры во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области и 1 камера в ФБУЗ НО «Городская дезстанция».

В 2016 году санитарными пропусками осмотрено и обработано 19677 лиц без определенного места жительства, выявлено 102 различного педикулеза, из них 9 случаев головного педикулеза, 87- платяного, 6-смешанного.

Туберкулез

В 2016 году туберкулез впервые зарегистрирован у 978 постоянно проживающих жителей Нижегородской области. В отчетном году отмечено снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 9 %, который составил 30,74 на 100 тыс. населения (рис. 2). Показатель заболеваемости ниже показателя РФ в 1,6 раза.

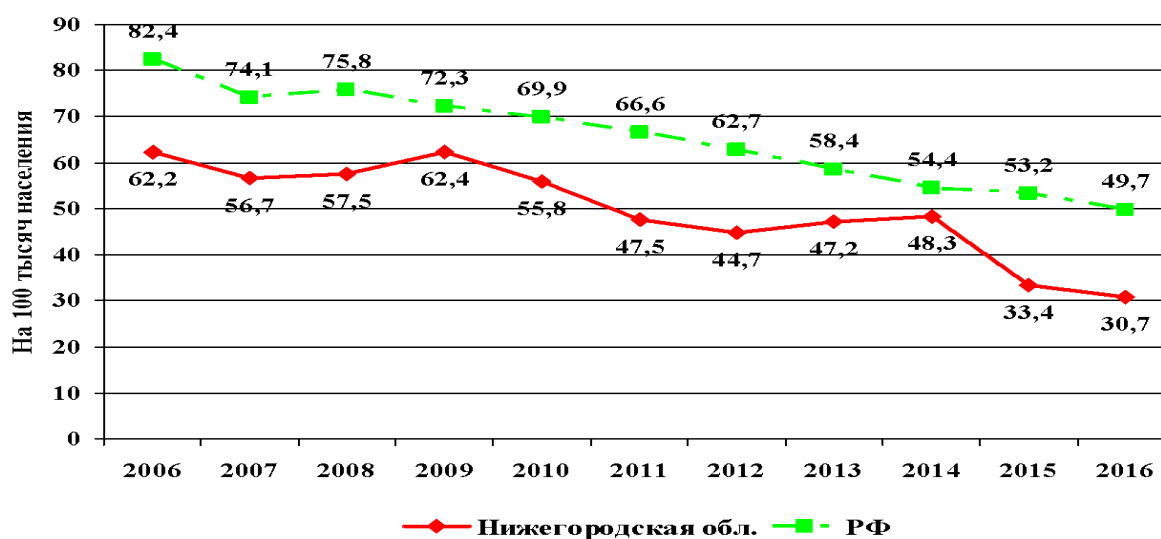


Рис. 72. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом

Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу постоянно проживающего населения Нижегородской области представлены в таб. 70.

Таблица 70

**Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу
(с 2009г. по 2016г.)**

Показатели на 100 тыс. населения	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения области	62,4	55,8	47,5	42,3	37,7	37,4	33,4	30,7
Заболеваемость бацилярными формами туберкулеза	30,9	29,1	26,8	26,5	28,3	27,1	24,1	23,4
Болезненность	193,8	188,5	171,0	1151,8	124,6	106,4	91,4	78,9
Смертность	11,6	10,1	9,2	7,7	6,5	4,5	3,5	2,9
Заболеваемость туберкулезом детей	16,8	15,1	13,2	25,5	18,4	11,2	4,9	6,9
Заболеваемость туберкулезом подростков	30,7	27,2	23,8	30,7	20,0	22,1	16,0	18,4

По сравнению с показателями 2015 года заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 30 % и составила 6,9 на 100 тысяч детей до 14 лет, 90 % детей с впервые в жизни установленным диагнозом выявлены по результатам туберкулинодиагностики, в том числе 43,7 %-по результатам реакции Манту.

По сравнению с показателями 2015 года заболеваемость подростков увеличилась на 13 % и составила 18,4 на 100 тысяч контингента подростков 15-17 лет, 66,6 % подростков с впервые в жизни установленным диагнозом выявлены по результатам туберкулинодиагностики, 20 %- по результатам флюорографии. В 2016 году зарегистрировано 4 случая активного туберкулеза у иностранных студентов, обучающихся в высших учебных заведениях города.

Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением с 24,05 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 23, 42-в 2016 году.

В 2016 году охват флюорографическим осмотром декретированных групп населения составил 98,2 %. Из них охват тренеров, инструкторов по плаванию-90,5 %, работников водопроводных станций-95,6 %. работники ЛПУ для взрослых, санаториев, домов отдыха, пансионатов, дом инвалидов и престарелых-94,6 %.

В 2016г. прививки против туберкулеза получили 41212 человек, среди новорожденных привито 34723 человека (95,8% от плана), в том числе своевременно получили прививки в декретированном возрасте (30 дней) 32821 новорожденный, что составило 96,6 % (в 2015г. – 95,9%). Не достигнут контрольный уровень своевременности в Выксунском (91%), Дивеевском (92 %), Починковском (93 %), Спасском (93%), Варнавинском (93 %), Большеболдинском (93 %) районах области.

Ниже контрольного уровня (96,25%) выполнение плана в Балахнинском (60 %), Московском (61,9 %), Сосновском (76,1 %), Вачском (76,8 %), Краснобаковском (76,3 %), Воскресенском (78,6 %), Перевозском (78,8 %), Чкаловском (81,8 %), Шахунском (82,5 %), Тонкинском (85,7 %), Дальнеконстантиновском (86,8 %), Семеновском (87,5 %), Тоншаевском (87,4 %), Шатковском (87,6 %), г. Бор (87,2 %), Починковском (88,7 %), Бутурлинском (90,9 %), Володарском (92,1 %), Лукояновском (92,8 %), Сеченовском (92,9 %), Большемурашкинском (93,3 %), Ванавинском (94,5 %) районах области, города.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2016г. заключительной дезинфекцией в очагах туберкулеза с применением камерного метода было охвачено 91,5 % очагов от подлежащих.

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-позитивных лиц, зарегистрированных на территории Нижегородской области за весь период наблюдения составило 22068, включая иногородних. Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, на 31 декабря 2016г. составило 19773 человека.

За весь период наблюдения зарегистрировано 3665 случаев смерти ВИЧ-позитивных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД – 515 человек (14,1%).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на всех административных территориях.

В течение 2016 г. было выявлено 2 401 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 17% меньше, чем в предыдущем году. Заболеваемость по области в 2016г. составила 75,5 на 100 тыс. населения. что на 17% ниже уровня заболеваемости 2015г., но на 25% превышает заболеваемость по РФ.

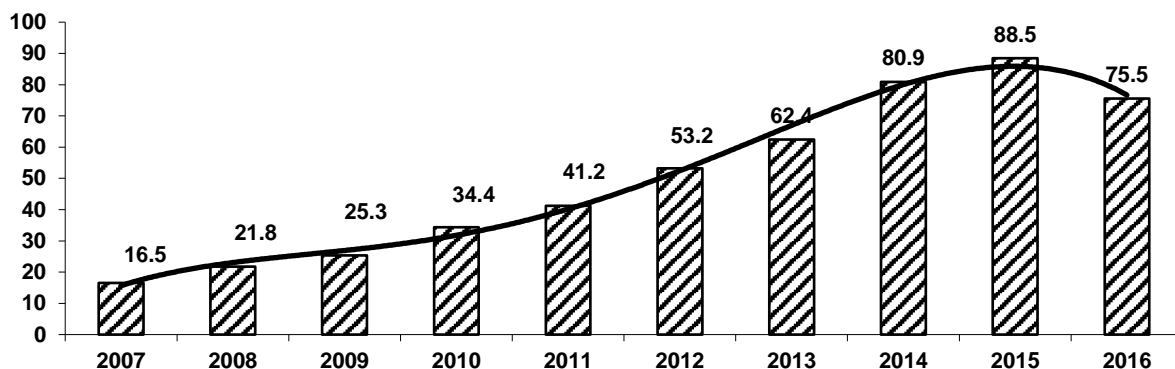


Рис. 73. Заболеваемость ВИЧ по Нижегородской области.

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 01.01.2017г. составляет в Нижегородской области - 489,4 на 100 тысяч населения. Среди населения Нижегородской области удельный вес числа ВИЧ-инфицированных лиц составляет 0,5%. Самые высокие показатели пораженности населения ВИЧ-инфекцией регистрируются в 6 муниципальных образованиях области (Шахунский район (936,4 на 100 тысяч населения), Лысковский (800,3), Борский (845,2), Балахнинский (706,0), Богородский(642,6), Кстовский (507,5) и в 6 районах г. Н.Новгорода (674,8): Автозаводский (850,5), Канавинский (771,6), Ленинский (718,4), Московский (674,1), Приокский (601,8), Сормовский (794,6 на 100 тысяч населения). Такие высокие показатели пораженности связаны с тем, что эпидемия началась именно с этих муниципальных образований в виде вспышечной заболеваемости среди потребителей инъекционных наркотиков.

Высокие уровни пораженности (больше 301 на 100 тысяч населения) по итогам 2016 года были зарегистрированы в следующих 14 муниципальных образованиях: Дальнеконстантиновский (448,3), Починковский (408,4), Арзамасский(454,7), Тоншаевский (377,0), Большемурашкинский(464,1), г. Дзержинск (394,2), Уренский (374,5), Краснобаковский (350,1), Вадский (313,1), Семеновский(339,2), Городецкий(327,3), Перевозский (300,4) районы области, Нижегородский (360,0) и Советский районы (391,3 на 100 тысяч населения) 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 возрастных группах 26-30, 31-35, 36-40 и лет (показатель заболеваемости соответственно 198, 243,6; 212,8; на 100 тыс. населения данной возрастной группы).

Удельный вес ВИЧ-инфицированных в возрасте 26-40 лет среди всех вновь выявленных составляет 69,1%. В разрезе муниципальных образований доля лиц данной возрастной группы среди вновь выявленных с ВИЧ - инфекцией в 2016 году составляет от 22% (Варнавинский) до 100% (Большеболдинский, Дивеевский, Чкаловский, Шарангский районы). Данная ситуация свидетельствует о рискованном сексуальном поведении населения репродуктивного возраста.

Анализ половой структуры показывает, что среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины – 64,6% (2015г. – 66,1 %), однако с 2002 года доля женщин среди инфицированных начала увеличиваться. Если до 2002г. женщины

составляли 18% в структуре инфицированных, то в последующие годы их доля возросла в 1,9 раз и составила в 2016г. – 35,3 %.

Среди впервые выявленных в 2016 году ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения у 52,8% зарегистрирован половой путь инфицирования. Этот путь инфицирования преобладает в 41 муниципальном районе и округе области: г. Дзержинске и в 4-х районах г. Н. Новгорода, причем в трех из них зарегистрирован только половой путь передачи (Пильнинский, Шарангский и Сосновский районы)

44,8% инфицированных ВИЧ в 2016 году заразились при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием. Преобладающим такой путь инфицирования остается по-прежнему в 7-ми районах области (Вачский, Городецкий, Выксунский, Кстовский, Навашинский, Сеченовский, Сокольский и г. Саров) и 4-х районах г. Н. Новгорода (Автозаводский, Канавинский, Московский, Советский).

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

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 0,4% (в 2015г. – 0,5%).

По состоянию на 31.12.2016г. в Нижегородской области за все время эпидемии ВИЧ-инфицированными матерями рождено 2 802 ребёнка, в том числе в 2016г. – 374 ребёнка (в том числе 5 двоен). Из общего числа рожденных ВИЧ-положительными матерями детей - 159 поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, в т.ч. 10 детям из числа родившихся в 2016г.

94,4% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, здоровы, таким образом, комплекс мероприятий, проводимых в этом направлении эффективен.

Охват трехэтапной химиопрофилактикой пар мать-дитя в 2016 году составил 87,8% (индикатор Программы развития здравоохранения не менее 85,5% от числа родов).

Охват диспансерным наблюдением и противовирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией являются одним из направлений противодействия распространению ВИЧ-инфекции. На 01.01.2017 г. на диспансерном учете состоит 14306 ВИЧ-инфицированных, что составляет 87,9% от подлежащих (индикатор Программы развития здравоохранения РФ до 2020 года - 77%), из них взято на диспансерное наблюдение в текущем году 1593 человек. 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 2016г. у ВИЧ-инфицированных вновь выявлено 24 случая активного туберкулеза. 3,3% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение ни разу не были обследованы на туберкулез.(2015г. – 4%).

В 2016 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 781977 человек (744216 граждан РФ). Удельный вес населения Нижегородской области, обследованного на ВИЧ-инфекцию с диагностической и профилактической целью, составил 22,8 % (плановый показатель не менее 20%).

В 2016 году удельный вес работающих среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц составил 45,5%.

Таким образом, продолжается развитие эпидемии ВИЧ-инфекции с регистрацией новых случаев во всех возрастных группах, преимущественно среди

мужского населения, в более половины случаев инфицирование произошло половым путем, с вовлечением в эпидемический процесс социально адаптированного населения.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Корь

С 2015 года в Нижегородской области отмечено снижение заболеваемости корью. Было зарегистрировано 2 завезённых из Узбекистана и Сербии случая, которые распространения на территории области не получили. В 2016 году корь на территории Нижегородской области не регистрировалась.

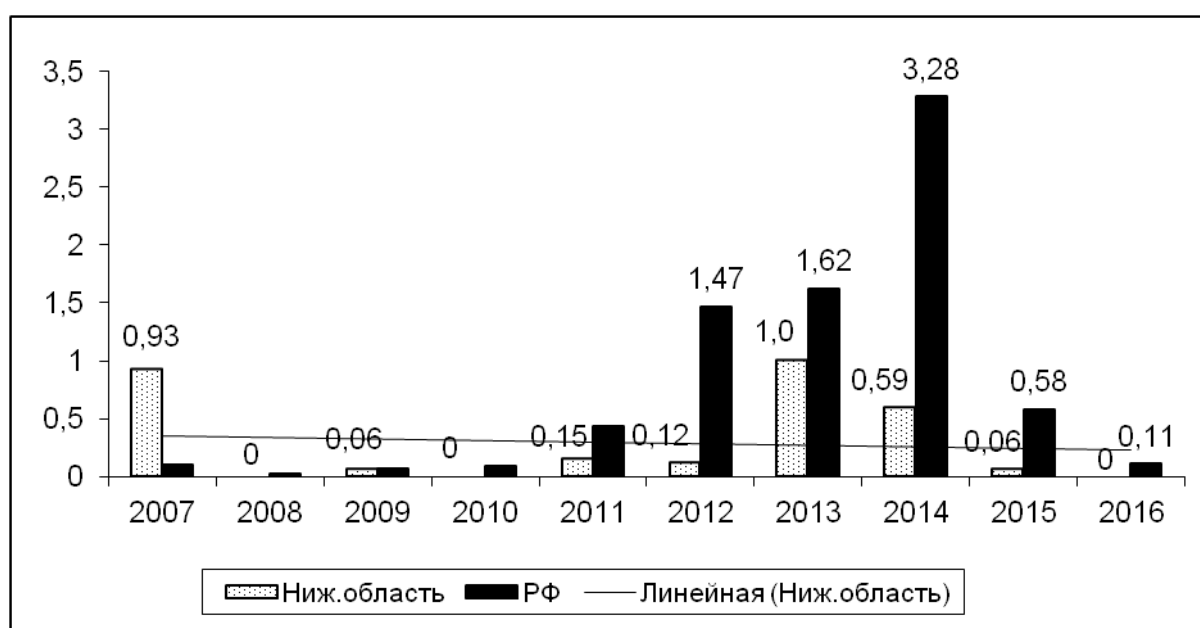


Рис. 74. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2007-2016гг.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год и 6 лет в Нижегородской области по итогам 2016 года выше контрольного - 97,1% . На 2-х территориях области не выполнен контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Починковский – 92,5%, Вачский – 94,1% районы). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в Дивеевском - 90,6% районе. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в области получили 97,7% детей.

Охват ревакцинацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет составил 93,5%, переболели корью 11108 человек, иммунная прослойка - 97,3%, остаются не защищенными от кори 18850 человек (2,7%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 15486 человек.

В 2016 году в области остался высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения – 25% (2015 – 21,5%). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 16-17 лет и взрослое население, отмечается превышение допустимых показателей в 2-5 раз. Все выявленные серонегативные к вирусу кори лица были привиты против кори. 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 74 больных различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель – 64). 98,6% сывороток поступило в региональную лабораторию в установленные сроки. В результате исследования 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 2014-2016гг. случаев краснушной инфекции в регионе не зарегистрировано.

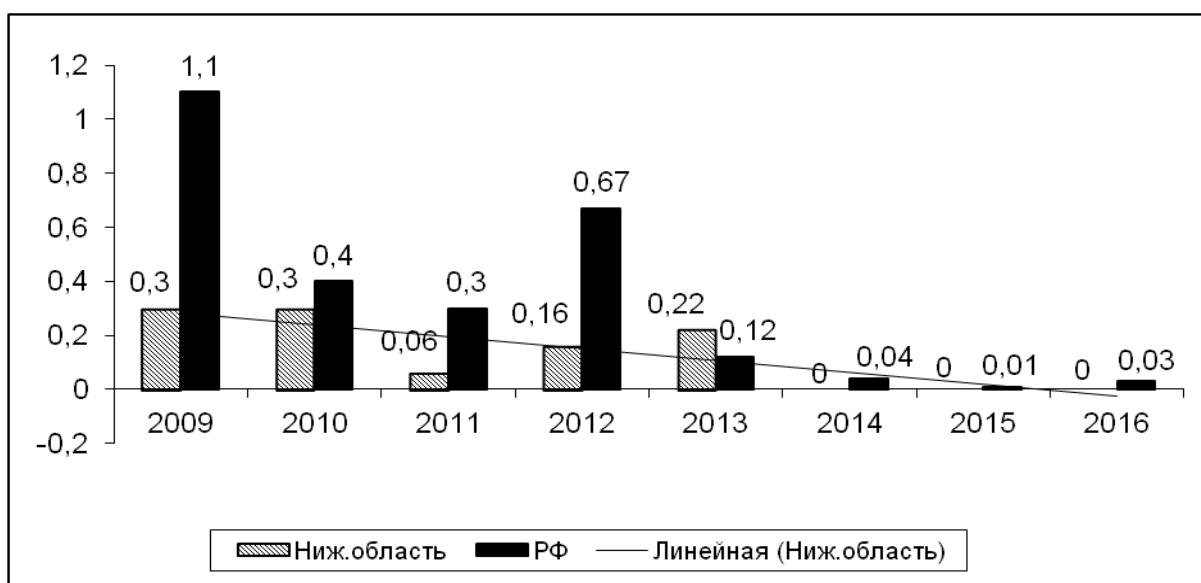


Рис. 75. Заболеваемость краснухой по Нижегородской области в 2009-2016гг.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 97,1%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не выполнен в 2016 году в Починковском – 92,5%, Вачском – 94,1% районах. Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,7%. Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет - 97%. Дивеевский район области (90,6%) не поддерживают контрольный уровень привитости детей в 6 лет.

По результатам иммунологического мониторинга краснухи в 2016 году отмечен рост удельного веса серонегативных к вирусу краснухи лиц в целом по области с 4,7% в 2015 году до 5,2% (2014 год – 6,2%), что ниже допустимого показателя (7%).

Дифтерия

С 2011 года в Нижегородской области заболеваемость дифтерией не регистрируется.

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии обследовано 29021 чел., в том числе 18689 человек с диагностической целью (64,4%), 10326 человек с

профилактической целью (35,6%) и 6 человек по эпидемическим показаниям (0,02%). Среди обследованных на дифтерию лиц с диагностической целью с диагнозом паратонзиллярный абсцесс 807 чел. (4,3%), больных ангинами с патологическими наложениями – 10302 чел.(55,1%), с ларингитами, ларинготрахеитами - 7194 чел.(38,5%), инфекционным мононуклеозом – 386чел. (2%). Токсигенные культуры коринебактерий дифтерии не высевались, нетоксигенная культура -1 (у больного ангиной).

Показатели своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (97,2%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,9%) в 2016 году, аналогичны показателям прошлого года и в целом по области выше контрольного уровня. Контрольный уровень (95%) своевременности иммунизации против дифтерии детей в возрасте 12 мес. достигнут во всех районах области, в возрасте 24 мес. – не достигнут в Дивеевском районе (94%).

Охват детей в возрасте 6-12 мес. законченной вакцинацией против дифтерии составляет 94,4%, что на уровне 2015г. В 19 муниципальных образованиях области и 1 районе г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%). Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории установлены в Вачском (71,4%), Павловском (75,4%), Перевозском (79,4%), Краснооктябрьском (82%).

По итогам 2016 года охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 6 лет составил 98,7% (2014г. – 70,5%, 2015г. -77,8%). Привитость второй ревакцинацией против дифтерии детей 6 лет не достигла контрольного уровня (95%) в 30 муниципальных образованиях области и 3 районах г.Н.Новгорода. Охват второй ревакцинацией в 7 лет в целом по области составил 97,5% (2014г. – 97,6%,2015г. - 97,7%), контрольный уровень не достигнут в Дивеевском и Сеченовском районах.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 97,9%, что на уровне прошлых лет (2014г. -97,9%, 2015г. - 97,6%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня в Дивеевском районе (86%).

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 98,2% (2014г.-97,8%, 2015г. -98,3%). Показатели привитости взрослого населения выше контрольного уровня (95%) во всех районах области и г.Н.Новгорода, за исключением Краснобаковского района (87,2%).

В 2016г. план вакцинации против дифтерии в целом выполнен на 102%, ревакцинации – на 97%. План вакцинации не в полном объеме выполнен в Сосновском районе (85%), план вакцинации детского населения не выполнен в Вачском (84%) и Сосновском (84,4%) районах.

В текущем году на напряженность иммунитета к дифтерии обследовано 700 человек, результаты исследований свидетельствуют о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета против дифтерии – 93,6% (2014г.- 95,8%, 2015г. - 89,6%). Серонегативные к дифтерии лица не выявлены в возрастных группах детей 3-4 лет и 16-17 лет. Уровень серонегативных превышает контрольный уровень (не более 10%) в возрастных группах 50-59 лет –18% (2015г.- 20%) и старше 60 лет – 21% (2015г. - 34%). Серомониторинг среди взрослых проводится без учета прививочного анамнеза.

Коклюш

Тенденция заболеваемости коклюшем на территории Нижегородской области соответствует общей динамике по РФ: с 2003 года отмечаются циклические подъемы заболеваемости каждые 3-5 лет. Последний эпидемический подъем начался в марте

2015г. В 2016 году зарегистрировано 272 случая коклюша, показатель заболеваемости составил 8,55 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2015 года в 1,25 раза и уровня РФ в 1,5 раз (4,4).



Рис. 76. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Коклюш зарегистрирован в 28 городах и районах области (в 2015г. – 27). Наибольшее количество случаев коклюша в 2016 году зарегистрировано в г.Н.Новгороде (50,7% всех случаев), г. Арзамас, Кстовском районе. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Сосновском (26,5 на 100 тыс.населения), Гагинском (25,5), Перевозском (24,7), Воскресенском (24,4) районах области.

Среди зарегистрированных случаев коклюша 99% составляют дети до 17 лет. Высокие показатели отмечены среди детей до 1 года (174,1 на 100 тыс. нас.), 1- 2 лет (33,1), 3-6 лет (45,8). Среди детей 6мес – 3лет показатель заболеваемости среди привитых по возрасту составил 6,7 на 100 тыс.населения, среди непривитых – 367,6 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 16 семейных очагов с 2 случаями заболевания среди детей и 1 очаг с 3 случаями, 3 очага по 2 случая заболевания в 3 детских садах.

Лабораторно обследованы 100% заболевших с установленным диагнозом коклюш. Диагноз подтвержден лабораторно в 85% случаев, в том числе ИФА-методом – 54%, ПЦР – 28%, реакция агглютинации – 4%. Бактериологически обследовано 14% заболевших, культуры Бордетелла пертуссис (коклюшной палочки) не выделены.

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. (94,3%). Своевременность вакцинации и ревакцинации против коклюша в декретированных возрастах – 97%. Контрольный уровень показателя своевременности достигнут во всех районах.

В возрасте с 6 до 12 месяцев охват вакцинацией против коклюша не достигает контрольного уровня (95%) в 7 районах области. Самые низкие показатели законченной вакцинации среди детей 6-12мес в Вачском (71,4%), Павловском (75,4%) и

Перевозском (79,4%). По сравнению с прошлым годом указанный показатель улучшился в 14 районах и городах области.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2016г. выполнен в полном объеме. Ниже среднеобластного выполнение плана вакцинации в 2 районах области (Вачский (83,7%), Сосновский(84%)), план ревакцинации выполнен во всех городах и районах области.

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%) весь период наблюдения: 2016г. - 41%, 2015г. -38%, 2014г. – 42%.

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 2016 году выявлено по первичным диагнозам 11 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 7 случаев ОВП (1,51 на 100 тыс. детей до 15 лет), что выше расчетного числа случаев (5 случаев). В 2014 и 2015 годах официально зарегистрировано 9 и 11 случаев острых вялых параличей среди детей, соответственно.

Случаи ОВП зарегистрированы в Балахнинском, Воскресенском, Павловском районах области и г.Н.Новгороде, в следующих возрастных группах: до 1 года – 1 случай, с 1 года до 2 лет – 2 случая, с 3-6 лет – 2 случая, с 7-14 – 2 случая. В 2016 году выявлен 1 «горячий случай», в 2015 и 2014 – по 2 случая, в 2013 году - 1 случай. Все заболевшие обследованы в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита. Все случаи заболевания рассмотрены на заседаниях областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП и подтверждены комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора.

На должном уровне поддерживаются и другие качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: 100% больных выявлены в первые 7 дней после начала паралича, все больные двукратно обследованы в вирусологической лаборатории, все образцы стула были отобраны своевременно и пригодны для исследования, расследование случаев заболевания проведены в первые 24 часа, повторно осмотрены врачами через 60 дней с момента возникновения ОВП.

С целью активного выявления случаев ОВП специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», госпитальными эпидемиологами было проверено 36150 историй болезни в 60 МО. Больных с клиникой ОВП не выявлено.

В 2016 г. в целом по области показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил 97,5 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97 %, ревакцинации в 14 лет – 98 %. По сравнению с 2015 годом снизилось число районов (с 2 до 1) в которых не достигнут контрольный уровень своевременности иммунизации.

Продолжается ежемесячный мониторинг вакцинации детей до 15 лет с анализом причин отсутствия профилактических прививок. В целом по области на 30.12.2016г. не имели ни одной прививки от полиомиелита 3341 человек, что соответствует уровню

2015 года и составляет 0,67% от подлежащего контингента. В 90,6% случаев дети не прививаются по причине отказов, 9,4% имеют медицинские отводы.

В 2016г. на территории Нижегородской области проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита. По итогам кампании дополнительную прививку получили 1706 человек (43,7% от подлежащих). В период проведения кампании на районных иммунологических комиссиях пересмотрено 100% медицинских отводов и отказов. Было снято 741 медицинских отводов.

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 301 ребенка. У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных к 1 и 3 типам полиовируса составил 100 % и 97 %, соответственно, в возрасте 3-4 года – 100 % и 96 %, в 16-17 лет – 99 % и 87 %. Серонегативных детей к двум типам полиовируса не выявлено.

В 2016 году успешно завершён переход с тОПВ на БОПВ с 26 апреля 2016 года. В рамках контроля за уничтожением тОПВ проведена инвентаризация тОПВ в МО государственной и негосударственной форм собственности, складах, фирмах, занимающихся продажей вакцин. Было уничтожено 74 808 доз тОПВ. Проверено 79 организаций (складов), осуществляющих хранение тОПВ на наличие остатков тОПВ после перехода.

Таблица 71

**Состояние иммунитета к вакцинным типам полиовирусов
в 2011-2016 годах по Нижегородской области**

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Процент серопозитивных к вакцинным типам полиовирусов	95,3	94,1	96,0	92,1	97,7	91,7
Процент серонегативных к вакцинным типам полиовирусов	-	-	-	-	-	-
Всего исследований	301	305	302	303	304	301

Отмечается рост уровня напряженности коллективного иммунитета к полиомиелиту за последние 3 года, что подтверждается показателями уровня среднегеометрических титров антител к 1 и 3 типам полиовирусов: в 2014 году - 208 и 45, в 2015 году 256 и 60, в 2016 году 223 и 56 соответственно.

Организовано взаимодействие с управлением миграционной службы по Нижегородской области по ежеквартальному представлению информации о детях, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран, для контроля за обследованием и иммунизацией детей медицинскими организациями. У 48 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий, проведено вирусологическое обследование на полиомиелит, в т.ч. дети, прибывшие из Узбекистана -18 человек, Таджикистана -13 человек, Азербайджана – 2 человека, Казахстана -4 человека, Киргизстана – 10 человек, Туркменистана – 1 человек. Проведена иммунизация 18 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран. В очагах ОВП проведена иммунизация 32 детям.

В целях повышения результативности при исследовании объектов окружающей среды в 2016 году была проведена замена двух точек отбора проб сточной воды, увеличена кратность и число отбираемых проб. В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) в целом по области было проведено исследование 136 проб сточной воды в 5 точках отбора. Методом ПЦР было выявлено 29 положительных проб (в т.ч. СохА1 – 1), на культуре клеток – 6 положительных проб (PI – 1, РШ – 1, СохА4 – 2, СохВ3 – 1, Е8 – 1), в том числе в рамках еженедельного мониторинга в период с 31.10.2016г. по 05.12.2016г. отобрано 30 проб в 8 из которых методом ПЦР были обнаружены РНК ЭВ.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа, острых респираторных инфекций и внебольничных пневмоний составил 95%.

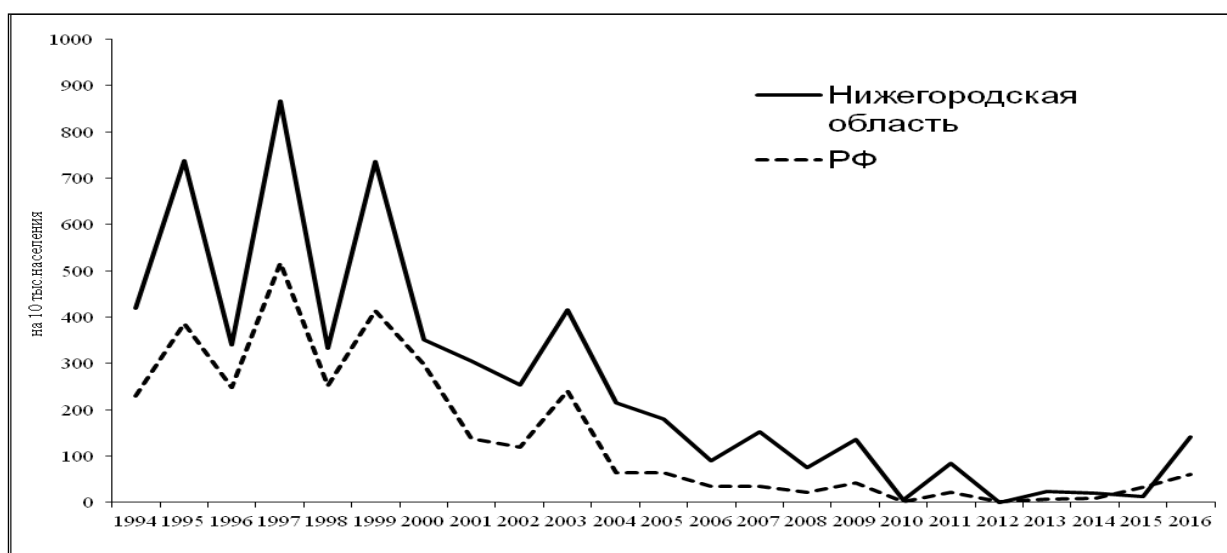


Рис. № 77. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

В 2016г. переболело гриппом и ОРВИ 28% населения, зарегистрировано 885660 случаев заболеваний, что на 12% больше уровня прошлого года. Всего в 2016г. зарегистрировано 4487 случаев гриппа (2015г. -400), 881173 случаев ОРВИ (2015г. - 791718), 15678 случаев внебольничных пневмоний (2015г. – 12233).

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в целом по области в 2016 году составил 27840,9 на 100 тыс.населения, превысив показатель 2015г. на 11% и уровень Российской Федерации на 28%.

Показатель заболеваемости гриппом в 2016 году составил 141,0 на 100 тыс.населения, превысив показатель 2015г. в 11 раз и уровень Российской Федерации в 2,3 раза. Учитывая неполный охват больных ОРВИ лабораторной диагностикой с целью этиологической расшифровки, снижение количества клинически установленного гриппа, показатель заболеваемости гриппом в последние годы не отражает истинную эпидемическую ситуацию.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2016 году составил 492,8 на 100 тыс. населения, превысив показатель 2015г. в 1,3 раза и уровень Российской Федерации на 18%. Рост пневмоний в 2016г. был очевидно связан с интенсивным эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом.

В структуре заболевших гриппом и ОРВИ преобладает детское население до 17 лет (68%), в структуре внебольничных пневмоний – взрослые (73%). Самые высокие показатели заболеваемости респираторными инфекциями и внебольничными пневмониями остаются среди детей до 2 лет и детей ДООУ 3-6 лет. Летальность от пневмоний составила 0,15% (23 случая, в том числе 1 ребенок), от ОРВИ – 0,002% (19 случаев, в том числе 1 ребенок).

В 2016 году вирусологически обследовано 4901 человек с клиникой респираторных инфекций (2015г. – 2998 человек), в том числе 985 в рамках круглогодичного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов. Лабораторное подтверждение составило 26%.

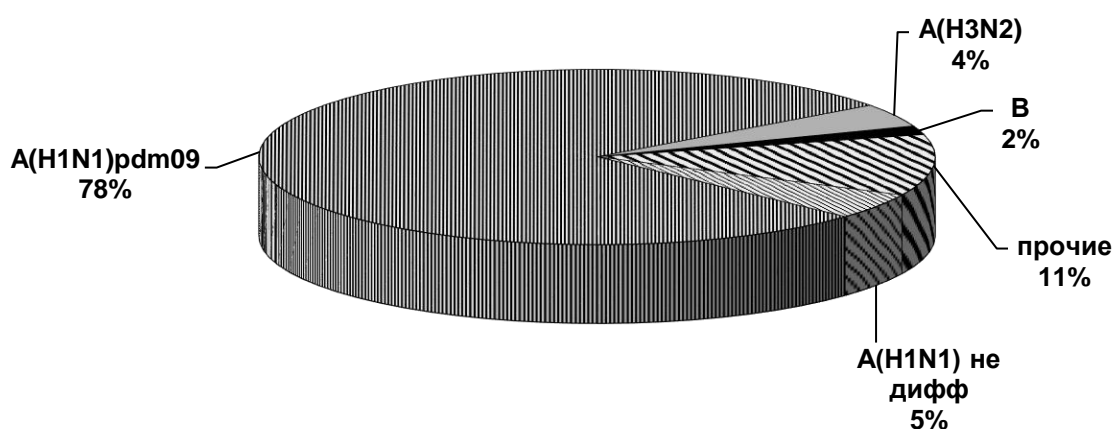


Рис. 78. Результаты лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов в 2016 году.

В структуре выделенных вирусов от больных ОРВИ в 2016г. 89% составили вирусы гриппа, преобладал грипп А (H1N1)pdm09. Среди прочих положительных находок (144 случая) были выделены: аденовирусы (22%), риновирусы (18%), энтеровирусы (13%), микоплазма пневмонии (13%), а также вирусы парагриппа, РС-вирусы, ротавирусы, метапневмовирусы, коронавирусы и бокавирусы. На вирус гриппа А(H5N1) обследовано 100 человек, работников птицефабрик Нижегородской области, все обследованные серонегативны к вирусу «птичьего» гриппа.

Среди зарегистрированных случаев пневмонии неустановленной этиологии составляют 71%, бактериальные – 26,5%, вирусные - 0,9%. Лабораторно обследовано 7597 пневмоний (48%), в том числе бактериологически – 96,7%, методом ПЦР – 14,8%. Этиология внебольничных пневмоний расшифрована у 3595 человек (23% заболевших). Среди установленных возбудителей пневмонии основную долю составляют пневмококки и стафилококки.

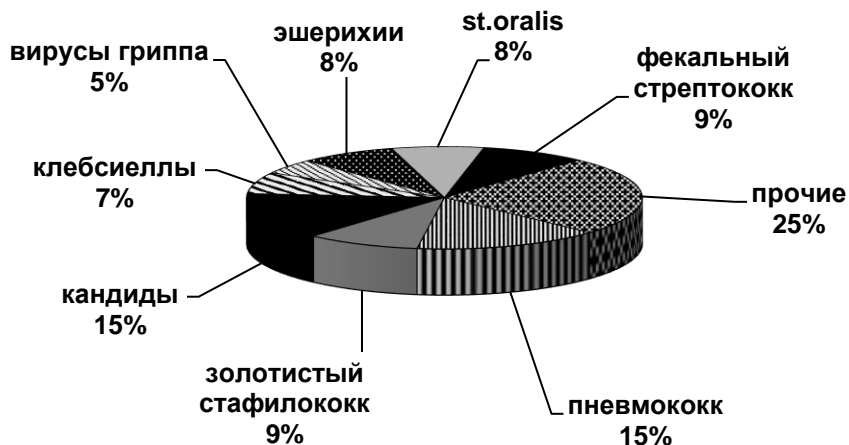


Рис. 79. Этиологическая структура внебольничных пневмоний по итогам 2016 года.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом сезона 2015/2016г.г. в Нижегородской области начался на 3 календарной неделе 2016г. (18.01-24.01.16), когда заболеваемость совокупного населения превысила эпидпорог в 1,5 раза. Пик эпидемии зарегистрирован на 4 календарной неделе (2 неделя эпидемии, превышение порога в 2,5 раза). В течение 5-ти недель эпидемии за медицинской помощью обратилось более 188 тысяч человек, что составило 6% населения области. Удельный вес детей до 14 лет в структуре всей заболеваемости составил 70%. Госпитализировано 1,7% от числа заболевших (3300 чел.).

На пике эпидемии наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались среди детей до 2 лет (631 на 10 тыс.населения) и детей 3-6 лет (839 на 10тыс.населения), значительное превышение порогов зарегистрировано среди лиц старше 15 лет (в 3,7 раза). Высокие показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в период эпидемии 2015-2016г.г. установлены в г.Нижнем Новгороде, а также в Сосновском, Вачском, Сергачском, Выксунском, Чкаловском, Балахнинском, Богородском районах области.

Основные характеристики эпидемического подъема заболеваемости гриппом сезона 2015-2016г.г. в Нижегородской области:

- типичное начало (январь)
- умеренная длительность (5 недель) и интенсивность эпидемического подъема
- активное вовлечение в эпидпроцесс лиц всех возрастов
- доминирование одного типа вируса в течение всего эпидемического подъема - A(H1N1) pdm09
- полное совпадение циркулирующих и вакцинных штаммов вирусов гриппа
- низкая заболеваемость привитых против гриппа, отсутствие регистрации у них тяжелых и летальных форм
- умеренная летальность, обусловленная в основном поздним обращением за медицинской помощью и наличием сопутствующих хронических заболеваний.

В целях локализации распространения гриппа и ОРВИ в 2016г. осуществлялось приостановление деятельности образовательных учреждений:

В целях недопущения распространения гриппа в эпидемию сезона 2015-2016г.г. учебно-воспитательный процесс приостанавливался в 258 школах, 10 учреждениях среднего профессионального образования, 105 детских садах, частично были закрыты 899 классов 183 школ, 384 групп в 161 ДООУ. В г.Н.Новгороде полностью было закрыто 98,7% школ. При лабораторном обследовании выделялись только вирусы гриппа А(Н1N1)pdm09.

В рамках прививочной кампании при подготовке к эпидемическому сезону 2016/2017г.г. привито против гриппа 1 031 244 чел, в том числе 288 625 детей, охват прививками составил 32,5% совокупного населения (2015г.-29,6%) и 53 % детского населения. За счет средств федерального бюджета привито против гриппа 983 650 чел (95% от общего числа привитых), реализовано 993 000 доз вакцины. За счет средств организаций и граждан привито 47594 чел. (2015г. – 55253чел.). Привитость групп риска составила: дети бмес до 7 лет – 37%, учащиеся 1-11 классов -61 %, работники образования – 74,6%, медицинские работники – 82,3%, лица старше 60 лет – 53%.

Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми гепатитами в Нижегородской области снизилась в 1,9 раза: с 12,1 на 100 тыс. населения (в 2015г.) до 6,3 (в 2016г.). В структуре острых вирусных гепатитов выросла доля гепатита С (с 9,8% до 13,9%) и доля гепатита В (с 19,7% до 25,8%), при снижении удельного веса гепатита А (с 68,8% до 58,7,4%).

В Нижегородской области регистрировалось снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 3,0 на 100 тыс. в 2010г. до 1,6 на 100 тыс. в 2016г. Несмотря на общую тенденцию к снижению, уровень заболеваемости острым ВГВ по Нижегородской области превышал заболеваемость в РФ.

В 2016 году зарегистрировано снижение заболеваемости ВГВ на 49% (1,6). Уровень заболеваемости на 70% превысил показатель по РФ (0,94). Все заболевшие – не привитые. Наиболее высокие уровни заболеваемости ОГВ регистрируются в Автозаводском (4,66), Балахнинском (3,9), Сормовском (3,58), Нижегородском (2,99), Советском (2,7) районах.

Уровень заболеваемости вирусным гепатитом остается высоким в следствии значительного количества лиц, употребляющих наркотики внутривенно (25,5%), активной реализации полового (17,6%) пути передачи инфекции, а также недостаточного уровня привитости взрослого населения против ВГВ.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания ВГВ у ребенка, рожденного от матери, больной гепатитом В (вертикальный путь передачи инфекции), более 72% заболевших составляют лица в возрасте 30-49 лет.

Охват вакцинацией лиц 36—59 лет прививками против гепатита В в области вырос с 18,4% в 2010г. до 74% в 2016г. Ниже среднеобластного показателя привитость в возрастной группе 36—59 лет в 17 районах области: Балахнинском (40,9%), Краснобаковском (48,9%), Сеченовском (48,9%), Чкаловском (50,9%), Вадском (56,4), Навашином (59,4%), г. Дзержинске (54,2), и др.

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2016г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц – 49,5 %.

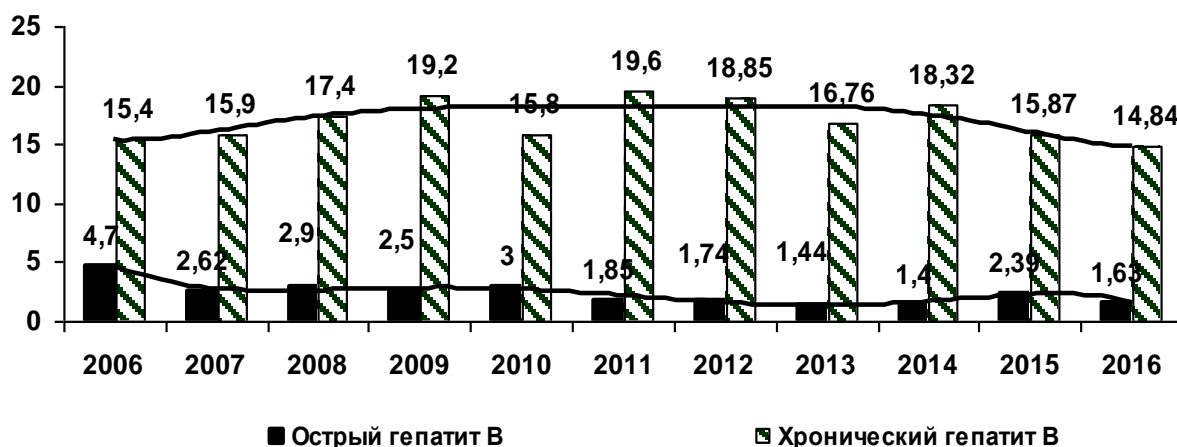


Рис. 80. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

Острый гепатит С



Рис. 81. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения).

В 2016г. зарегистрировано снижение (на 36 %) заболеваемости острым гепатитом С. Показатель заболеваемости составил 0,88 против 1,19 на 100 тыс. населения в 2015 г. (Уровень заболеваемости острым ВГС по Нижегородской области ниже на 40 % заболеваемости в РФ (1,24). Зарегистрировано 28 случаев ОГС, в т. ч. у детей до 17 лет – 4 случая. Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС составляют взрослые – 85,7 %.

В Нижегородской области отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и

прежде всего хроническим гепатитом С. В 2016 г. показатель заболеваемости ХГС в 4 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 59,9 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 14,8. Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХГС отмечены в Автозаводском (121,1), Выксунском (110,9), Борском (107,6), Балахнинском (105,4), и Сормовском (97,9) районах.

Болезненность хроническими вирусными гепатитами В и С составила в отчётном году 1265,5 на 100 тысяч населения.. На учёте в учреждениях здравоохранения состоят 38776 больных хроническими гепатитами В и С, а также носителей HBsAg. Показатель болезненности хроническим вирусным гепатитом В и С значительно превышает среднеобластной в Шарангском (2398,2), Дивеевском (2444,3), Сеченовском (3003,8), Ковернинском (2261,5), Тонкинском (1976,5) и др. районах. В рамках национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в области обследованы на гепатиты В и С 1073024 пациентов, выявляемость по гепатиту В составила 0,26 %, по гепатиту С – 1,1%. Противовирусное лечение получили 532 пациента.

После циклического подъема (2013-2014г.г.) в Нижегородской области отмечается дальнейшее снижение заболеваемости вирусным гепатитом А. В 2016г. заболеваемость составила 3,7 на 100 тыс., что на 18% ниже показателя РФ.



Рис. 82. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области и РФ

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Тонкинском (48,07), Балахнинском (13,02), Советском (10,1) Борском (6,5) и Нижегородском (6,7) районах. В Тонкинском и Балахнинском районах заболеваемость выросла в 4 и 2 раза соответственно.

Среди возрастных групп населения наиболее высокий уровень заболеваемости гепатитом А зарегистрирован среди детей в возрасте до 17 лет (4,2 на 100 тыс.), по сравнению с 2015 г. отмечено снижение в 3 раза. Зарегистрирован 1 случай у ребёнка до года. Выросла доля взрослого населения среди заболевших с 78 % до 80,5% в отчетном году. В 2016 г. групповая заболеваемость ВГА не регистрировалась.

В Нижегородской области проводилась вакцинация против ВГА контингентов, подлежащих прививкам в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2016 г. привито против ВГА 2489 человек (2015 г. - 4164 человек), 23 % привитых составляли дети. Ежегодные объемы иммунизации явно недостаточны и не могут существенно повлиять на эпидпроцесс при данной нозологии.

Вакцинация против ВГА контингентов, предусмотренных Национальным календарём прививок по эпид. показаниям не проводилась в Ардатовском, Вадском, Воротынском, Гагинском, Краснобаковском, Навашином, Перевозском, Сосновском, Шахунском, Уренском районах и г. Выксе.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В Нижегородской области в 2016 году зарегистрировано 1071 случай внутрибольничных инфекций, показатель заболеваемости составил 0,9 на 1000 пролеченных пациентов, что на 11% ниже уровня прошлого года (2013г. – 1,3, 2014г. – 1,2, 2015г. – 1,0) и не превышает средний показатель по России (в среднем 0,8).

В структуре внутрибольничных инфекций доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 26,0%, в хирургических – 43,7%, в детских стационарах и отделениях – 14,7%, в прочих стационарах (отделениях) – 13,5%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2,0% (рис. № 83).

Возрос удельный вес инфицирования в хирургических стационарах (отделениях) на 14,4%. Отмечается снижение на 9,6% удельного веса инфицирования в учреждениях родовспоможения, в детских стационарах (отделениях) – на 12,2%.

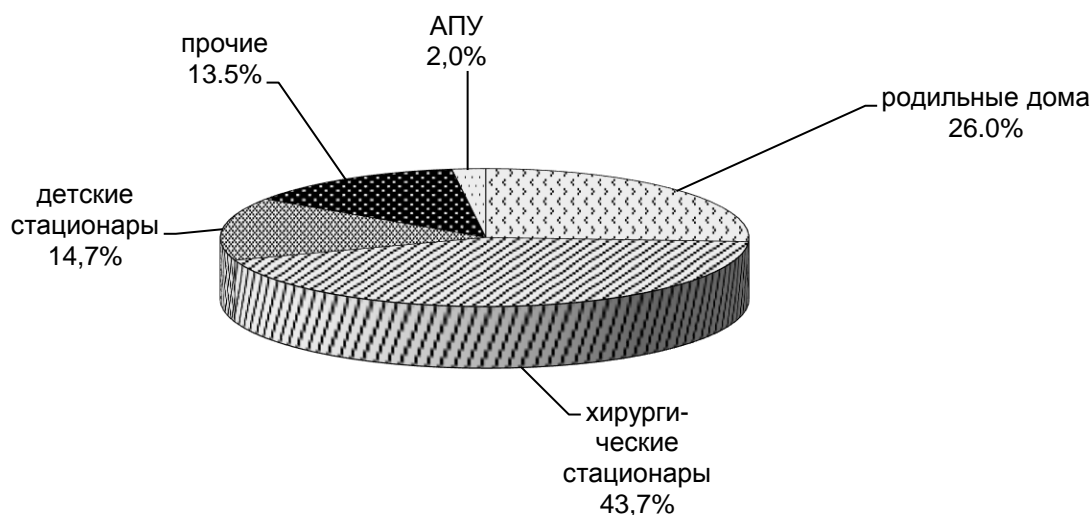


Рис. 83. Структура внутрибольничной заболеваемости в Нижегородской области в 2016 году.

В нозологической структуре ВБИ 86,6% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 1,8%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,1%, прочих заболеваний – 11,5% (рис. 84).

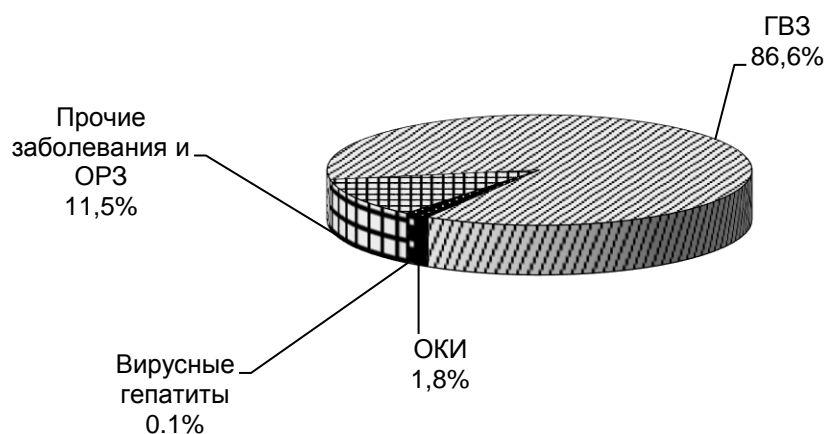


Рис. 84. Структура заболеваемости ВБИ на территории Нижегородской области в 2016 году.

В 2016г. удельный вес ВБИ в родильных домах (отделениях) и детских стационарах (отделениях) составил 40,7% среди всех внутрибольничных инфекций, зарегистрировано 436 случаев заболеваний против 487 в 2015г.

В акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрировано 278 случаев внутрибольничных инфекций против 308 случаев в 2015г.

В структуре внутрибольничной заболеваемости в акушерских стационарах (отделениях) 68% составляют ГСИ новорожденных (189 случаев), 23,4% ГСИ родильниц (65 случаев), 8,6% - послеоперационные инфекции (24 случая).

В 2016 году в детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 158 внутрибольничных случаев заболевания (179 случаев в 2015 году), в том числе 81 – ГСИ новорожденных (51,3%), 4 случая послеоперационных инфекций (2,5%), 28 пневмоний (17,7%), 19 случаев острых кишечных инфекций (12,0%), 2 случая постинъекционных инфекций (1,3%) и 24 случая других инфекционных заболеваний (15,2%).

Показатель внутрибольничной заболеваемости, по-прежнему, не отражает истинную интенсивность эпидпроцесса из-за отсутствия полноты ее учета. Так, в 2016г. по данным государственной статистической отчетной формы № 2 не регистрировалась заболеваемость в Навашином, Перевозском, Спасском, Шарангском и Шатковском районах. Отсутствовала регистрация в течение последних 2-х лет в Большеболдинском, Сокольском, Тонкинском районах.

Гнойно-воспалительные инфекции

В 2016г. в ЛПУ Нижегородской области зарегистрировано 927 случаев ГСИ против 938 случаев в 2015 году.

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 32,5% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 29,1%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 9,6%, пневмонии – 22,0%, постинъекционные инфекции – 6,2% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 0,6%.

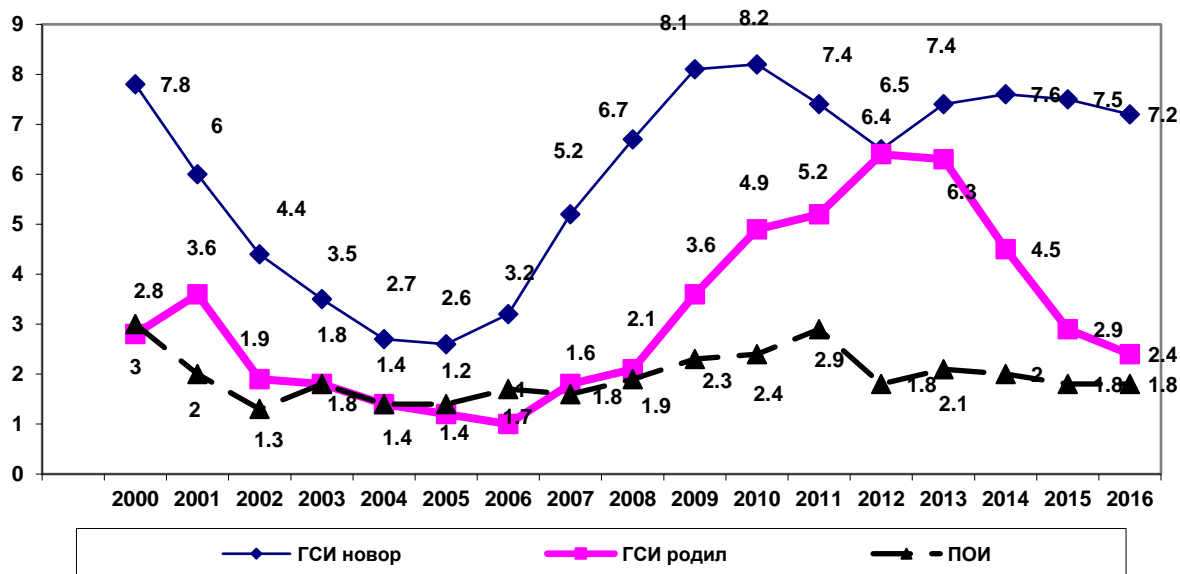


Рис. 85. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями остался на уровне прошлого года и составил 7,2 на 1000 родившихся живыми (7,5 в 2015г.), заболеваемость новорожденных гнойно-септическими инфекциями в акушерских стационарах (5,0 на 1000 родившихся живыми) также не превышает уровень 2015 года.

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции в акушерских стационарах осталась на уровне прошлого года и составила 0,3 на 1000 родившихся живыми (12 случаев). В нозологической структуре заболеваемости генерализованными формами удельный вес остеомиелитов составил 41,7%, бактериальных менингитов – 33,3%, сепсиса – 25%.

Зарегистрирован 1 летальный исход ГСИ новорожденных: перинатальный центр г. Дзержинска (бактериальный менингит). Зарегистрировано 2 случая генерализованных форм ГСИ в детских отделениях стационаров г. Н. Новгорода (сепсис).

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2015 году, преобладают конъюнктивиты – 47,4%, второе место принадлежит пневмониям – 15,5%. На долю гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паранихий и др.) приходится 7,8%. Удельный вес омфалитов, флебитов составил 6,0%.

В 2016г. зарегистрировано 513 случаев внутриутробной инфекции (в 2015г. – 465 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ составило 1:1,9 (в 2015г. – 1:1,6).

Показатель заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями (в т.ч. после оперативных родов) в 2016г. составил 2,4 на 1000 родов, что на 20,8% ниже показателя 2015г. (2,9 на 1000 родов). В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты – 78,6% (2015г. – 81,4%). Удельный вес маститов составил 10,1% (в 2015г. – 3,5%).

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 1,8 на 1000 операций, что соответствует уровню прошлого года.

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 62,4%, послеоперационные абсцессы – 7,3%, нагноения гематом – 7,0%. Удельный вес медиастинитов,

перитонитов и флегмон в области хирургического вмешательства составил по 2,3% соответственно. В 2016 году зарегистрировано 2 случая послеоперационного сепсиса (в 2015г. – 4).

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 2016 году отсутствовала регистрация в ЛПУ Воскресенского, Краснобаковского и Чкаловского районов. В течение последних 2-х лет не регистрировались послеоперационные инфекции в 13 из 49 районов Нижегородской области (в 2015г. – в 17).

В 2016 году зарегистрировано 58 случаев постинъекционных инфекций, в т.ч. связанных с внутрисосудистыми устройствами (2015г. – 94). На долю амбулаторно-поликлинических учреждений приходится 31,0%, хирургических стационаров (отделений) – 25,8%. Наиболее высокий удельный вес постинъекционных осложнений – 39,6% зарегистрирован в прочих стационарах (учреждениях).

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

Также улучшилось качество регистрации внутрибольничных пневмоний (в т.ч. ИВЛ-ассоциированных): показатель заболеваемости увеличился на 30,8% и составил 0,17 на 1000 пролеченных пациентов (в 2015г. – 0,13 на 1000 пролеченных пациентов).

На низком уровне осуществляется работа по выявлению, учету и регистрации инфекций мочевыводящих путей (за исключением ИМВП новорожденных). Показатель заболеваемости ИМВП составил 0,005 на 1000 пролеченных пациентов против 0,004 в прошлом году (зарегистрировано 6 случаев против 4 в 2015г.).

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 95,2% (2015г. – 95,5%), ГСИ родильниц – 89% (2015г. – 93%), послеоперационных инфекций – 90% (2015г. – 91,0%). При достаточном уровне охвата микробиологическими обследованиями удельный вес этиологической расшифровки новорожденных составил 60,3%, родильниц – 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 36% (в 2015г. – 29%), от пациентов с послеоперационными ГСИ – в 38,7% (в 2015г. – 36,3%). Отмечается снижение в 2,5 раза удельного веса исследований устойчивости к дезинфектантам возбудителей ГСИ родильниц с 12,0% в 2015г. до 4,8% в 2016г.

Кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2016 году зарегистрировано 12330 случаев ОКИ или 387,6 на 100 тысяч населения, что на 3% выше уровня заболеваемости 2015 года. На фоне снижения заболеваемости дизентерией (на 17%), сальмонеллёзом (на 6%) отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии (на 6%) и ОКИ неустановленной этиологии (на 2%) (рис.86).

Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские. Вместе с тем заболеваемость дизентерией в области в 1,7 раза выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями в 2016 году выросла на 5% по сравнению с 2015 годом, составив 1505,9 на 100 тысяч населения.

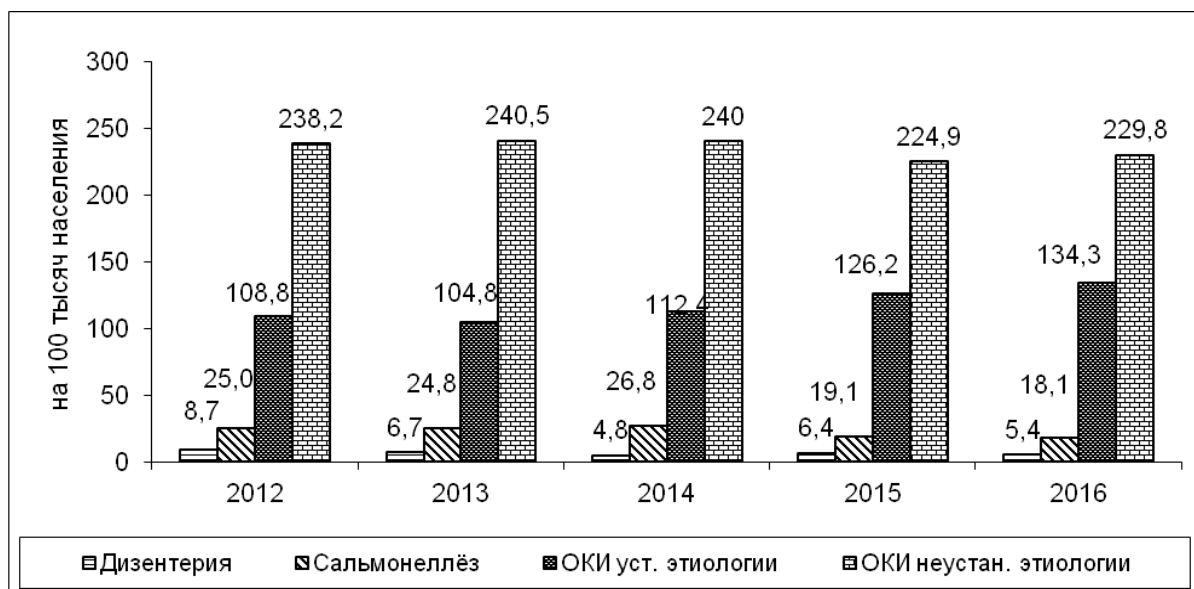


Рис. 86. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2012-2016 гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 34,6%, сальмонеллёза – 4,7%, дизентерии - 1,4%, ОКИ неустановленной этиологии – 59,3%. Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в области ниже среднефедеративного уровня.

Таблица 72

Заболеваемость ОКИ на территории Нижегородской области за период 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

		годы				
		2012	2013	2014	2015	2016
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	238,2	240,5	240,0	224,9	229,8
	РФ	364,3	357,2	361,1	346,4	365,6
	ПФО	305,8	297,5	303,2	288,0	315,7
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	108,8	104,8	112,4	126,2	134,3
	РФ	155,0	153,7	155,9	168,1	171,2
	ПФО	164,0	159,5	165,7	165,0	169,7
Дизентерия	Нижегородская обл.	8,7	6,7	4,8	6,4	5,4
	РФ	10,1	8,3	7,5	6,9	6,6
	ПФО	7,6	5,3	4,2	3,1	3,3
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	25,0	24,8	26,8	19,1	18,1
	РФ	36,6	33,7	29,1	25,4	26,1
	ПФО	40,7	36,3	30,4	25,1	30,4

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

Таблица 73

Территории с высоким уровнем заболеваемости (по сумме ОКИ).

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамасский	701,8
Балахнинский	662,5
Ленинский	625,5
Автозаводский	613,7
Московский	557,4
Канавинский	543,3
Ардатовский	518,8
Лукояновский	486,8
Шахунский	463,2
Нижегородская область	387,6

В 2016 году в 4 районах области (Арзамасский, Навашинский, Павловский, Тоншаевский), г.Дзержинске и г.Н.Новгороде (Автозаводский, Московский районы) зарегистрировано 7 очагов групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями (2015 – 13, 2014 - 11) с количеством пострадавших 210 человек, в том числе 187 детей и подростков в возрасте до 17 лет. Доля вспышечной заболеваемости в структуре ОКИ составила 1,7% по сравнению с 1,9% в 2015 году (2014 год - 1,2%).

Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями в области в последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к снижению (рис.21). В 2016 году заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 6%, составив 18,1 на 100 тысяч населения (576 случаев), что в 1,4 раза ниже, чем по России в целом и в 1,7 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков до 17 лет заболеваемость составила 45,2 на 100 тысяч детского населения, что на 7% ниже, чем в 2015 году, на 42% ниже, чем в среднем по Российской Федерации и на 49% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Зарегистрирован групповой очаг сальмонеллеза Энтеритидис в ПАО «Нижегородский авиастроительный завод «Сокол» пищевого характера с количеством заболевших 13 человек. Формированию очага способствовали многочисленные нарушения санитарного законодательства, выявленные при проведении эпидемиологического расследования в одной из столовых завода.

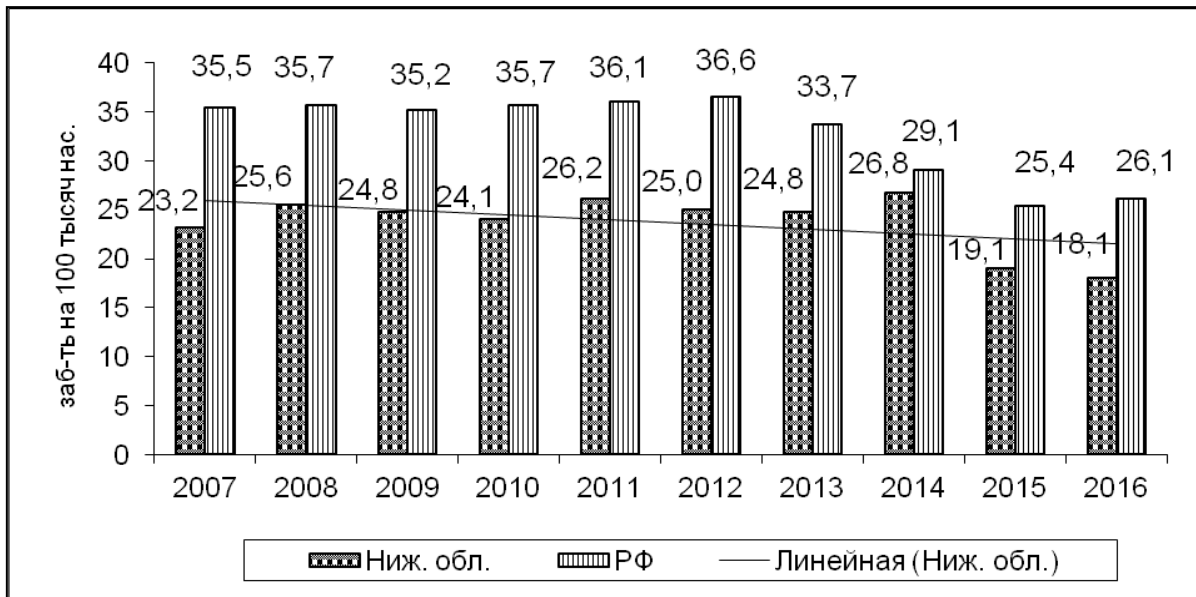


Рис. 87. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2007-2016гг.

Лабораторно (бактериологически, серологически) подтверждено 96,9% случаев сальмонеллёза, 18 (3,1%) больным диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы группы В – 10,9% (2015 год – 14,3%), группы С – 9,9% (9,7%), группы Д – 64,1% (65%). Сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2016 году в 74,9% (2015 год - 72,4%) случаев, с.Тифимуриум – в 9,8% (14,6%), с. Инфантис - в 3,1% (5,7%), с.Вирхов – в 4% (2,2%), с. Ньюпорт – в 1% (1,1%). Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 7,2%.

В 17 районах области и города, заболеваемость сальмонеллёзами превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Первомайском (77,4), Арзамасском (51,5), Перевозском (43,3), Сосновском (42,3), Тонкинском (36,1), Вадском (33,6), Вачском (26,7), Шахунском (26,5), Гагинском (25,6) районах.

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллёзной инфекции преобладают яйца 30,2% (2015 год - 33,9%) и продукты из мяса птиц 27,1% (29,1%). В 2015 году при исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды было обнаружено 15 сальмонелл (2015 год – 13, 2014 – 24). Сальмонелла Инфантис была выделена в 60% случаев (мясо домашней птицы, мясные продукты, яйца и яйцепродукты), с.Вирхов - 20% (яйца и яйцепродукты), с.Лондон - 6,7% (сырые мясные продукты). Сальмонелла Энтеритидис была выделена в 13,3% случаев (мясо домашней птицы).

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную многолетнюю тенденцию к снижению (рис. 88). Уровень заболеваемости, как и в 2015 году, ниже среднероссийского (на 22%), но в 1,6 раза выше, чем в ПФО. Зарегистрировано 173 случая дизентерии или 5,4 на 100 тысяч населения, что на 17% ниже, чем в 2015 году. Отмечен рост заболеваемости дизентерией среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (в 1,8 раза), составив 73 случая или 13,4 на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза ниже среднероссийского уровня. Зарегистрирован групповой

очаг дизентерии Зонне пищевого характера в МБОУ СОШ г.Ворсма Павловского района области.

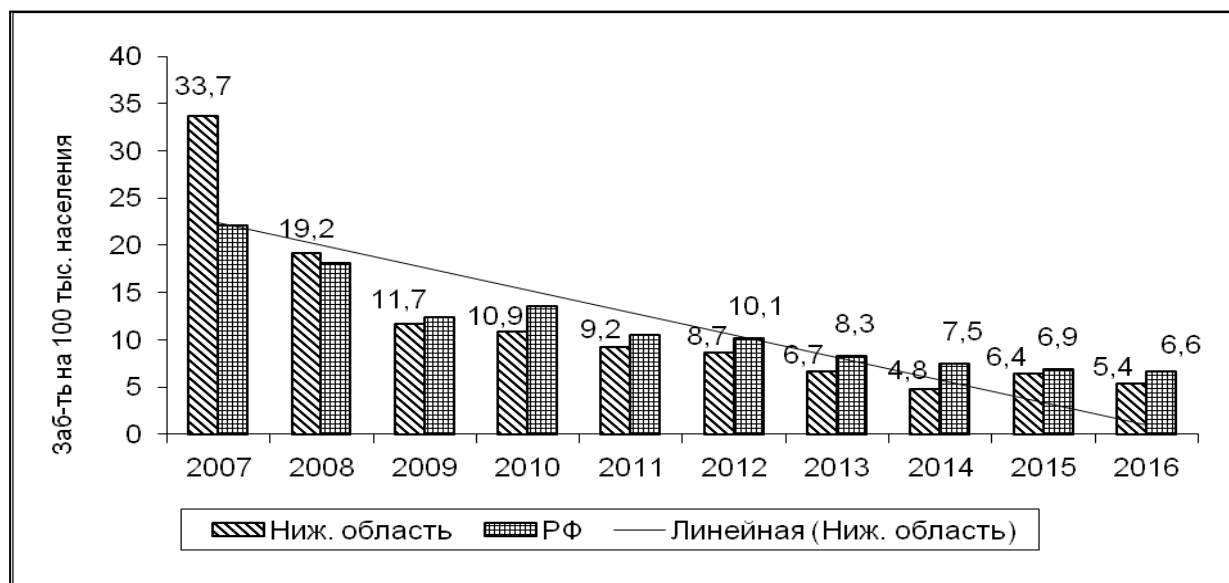


Рис. 88. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2007- 2016гг.

Отмечается постепенное снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 55,4% в 2011 году до 37,6% - в 2016, что связано с ростом доли ПЦР-исследований у больных. В прошедшем году преобладала дизентерия Зонне - 51 случай (1,6 на 100 тысяч), дизентерии Флекснер зарегистрировано 12 случаев (0,38). Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Ia, IIg и IIe, шигеллы Флекснера 2a, 1b.

В Нижегородской области в связи с улучшением диагностики отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии. В 2016 году относительный показатель составил 134,3 на 100 тысяч населения (на 27% ниже, чем по РФ) по сравнению с 2015 годом, когда уровень заболеваемость был ниже, чем по РФ на 33% (126,2). В 15 районах области и города показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышал среднеобластной (Арзамасский – 427,9 на 100 тысяч населения; Балахнинский – 403,5; Ардатовский – 228,8; Ленинский – 222,4; Шахунский – 203,8; Автозаводский – 195,9; Городецкий – 191,8; Московский – 185,3; Канавинский – 182,8).

В области внедрена диагностика кампилобактериоза, в прошедшем году зарегистрировано 76 случаев или 2,4 на 100 тысяч населения, что в 1,4 раза выше, чем в 2015 году. Зарегистрирован групповой очаг кампилобактериозной этиологии пищевого характера в детском оздоровительно-образовательном центре Тоншаевского района, с количеством пострадавших 8 детей.

Ежегодно растёт число зарегистрированных случаев ОКИ вирусной этиологии: 2014 год – 2383, 2015 – 2705, 2016 - 2839. В 2016 году отмечен рост (на 5%) заболеваемости ОКИ вирусной этиологии по сравнению с 2015 годом, относительный показатель составил 89,2 на 100 тысяч населения. В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 61,3% 2013 году до 66,5%. (рис. 89).

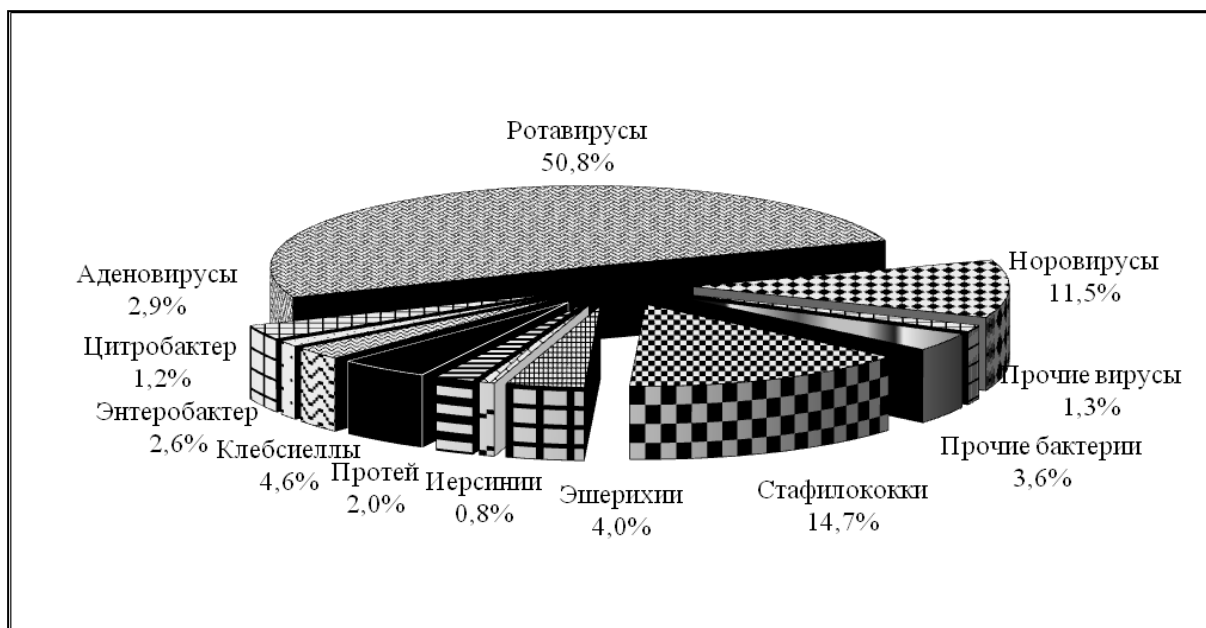


Рис. 89. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2016 году.

Заболееваемость ротавирусной инфекцией в области осталась на уровне 2015 года, составив 68,2 на 100 тысяч населения (2170 случаев). Заболееваемость ОКИ норовирусной этиологии выросла на 25% по сравнению с предыдущим годом, составив 493 случая или 15,5 на 100 тысяч населения. В целях изучения эпидемического процесса вирусных кишечных инфекций и эпидемиологических особенностей возбудителей, циркулирующих на территории области, в лаборатории молекулярной эпидемиологии вирусных инфекций ФБУН ННИИЭМ им. ак. И.Н. Блохиной проводится секвенирование. Спектр идентифицированных G[P]-генотипов ротавируса включал 6 комбинаций: часто встречающиеся - G1P[8] (11,8%), G2P[4] (4,8%), G4P[8] (26,3%), G9P[8] (48,1%) и минорные G1P[9], G3P[9] (в сумме 8,3%). Генотипирование норовирусов показало, что на территории Г.Н.Новгорода продолжает доминировать эпидемический вариант норовируса генотипа GII.4_Sydney 2012 (60,9%), далее новый вариант норовируса генотипа GII.17 (21,7%) и генотип GII.6 (8,7%).

На территории Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. В 2016 году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии выросла на 2% по сравнению с 2015 годом, составив 229,8 на 100 тысяч населения (7310 случаев), что ниже в 1,6 раза, чем по России в целом и в 1,4 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. В 20 районах области и города уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Лукояновском (415,4 на 100 тысяч населения), Автозаводском (393,5), Ленинском (378,4), Московском (343,9), Кстовском (337,2), Канавинском (330,0), Воскресенском (307,9), Ардатовском (290,0), Борском (281,1) районах.

Энтеровирусные инфекции

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

**Заболееваемость ЭВИ на территории Нижегородской области
за период 2014-2016гг.**

Годы	ЭВИ (неполио) всего		Рост, снижение	В том числе ЭВМ			Рост, снижение
	Абс число	На 100 тысяч населения		Абс. Число	На 100 тысяч населен ия	% от всего	
2014	242	7,55	-4,6 раза	46	1,44	19%	-11,8 раза
2015	144	4,53	-1,7 раза	23	0,72	16%	-2 раза
2016	419	13,17	+2,9 раза	92	2,89	22%	+4 раза

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 2016 году зарегистрировано 419 случаев (13,2 на 100 тысяч) энтеровирусных инфекций, что в 2,9 раза выше, чем в 2015 году. Уровень заболеваемости на 34% превышал среднероссийский и на 18% выше, чем по Приволжскому федеральному округу. В возрастной структуре заболеваемости ЭВИ 85% случаев зарегистрировано у детей и подростков в возрасте до 17 лет, относительный показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 65,4 на 100 тысяч, что на 42% выше среднефедеративного уровня и на 25% выше, чем в ПФО.

Заболееваемость ЭВИ регистрировалась в г.Н.Новгороде и 23 административных территориях области. В 13 районах области и г.Н.Новгороде показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Вачском (80,2 на 100 тысяч населения), Краснооктябрьском (46,6), Городецком (45,7), Володарском (39,3), Воскресенском (34,2), Борском (32,6) и др. районов области.

В структуре ЭВИ отмечается рост доли энтеровирусного менингита (ЭВМ) с 16% в 2015 году до 22% в 2016. В прошедшем году доля ОКИ энтеровирусной этиологии составила 31,8%, ОРВИ – 27,3%, герпангины – 16,5%, других клинических форм – 2,4%.

Заболееваемость энтеровирусными менингитами в области выросла в 2016 году в 4 раза, составив 92 случая или 2,9 на 100 тысяч населения, что на 3% ниже среднефедеративного уровня и на 9% ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Заболееваемость ЭВМ регистрировалась в 5 районах области, г.Н.Новгороде и г.Дзержинске, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Автозаводском (9,9 на 100 тысяч населения), Канавинском (8,9), Советском (7,4) районах города.

С диагностической целью в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» был исследован методом ПЦР материал от 1018 (2015 год – 847, 2014 год - 1101) больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в 251 случае (24,7%) получен положительный результат. На культуре клеток исследовано 50 проб, выделены штаммы: РШ-1, СохА4-3, СохВ2-1, СохВ3-2, ЕСНО6-2, ЕСНО30-1, Адено-1 (в 2015 году были выделены РШ - 1, СохВ3 - 2).

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 2016 году по совокупным данным референс-центра и вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» у больных ЭВМ было идентифицировано 13 штаммов 7-ми типов ЭВ: ЕСНО9-4, ЕСНО30-3, ЕСНО25-2, СохВ2-1, СохА6-1, СохА10-1, ЭВС113-1. На основе анализа результатов типирования штаммов ЭВ, обнаруженных у больных ЭВМ и другими формами ЭВИ, можно сделать вывод, что рост заболеваемости ЭВИ в 2016 году был обусловлен активизацией циркуляции энтеровирусов нескольких типов, в первую очередь: вирусов Коксаки А6 (немененгиальные формы инфекции – 53% случаев); вируса ЕСНО9 (в том числе ЭВМ), который в Нижегородской области последний раз выявлялся в 2010 году.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов в целом по области проведено исследование методом ПЦР 1112 (2015 год – 1267, 2014 – 938) проб из объектов окружающей среды, в том числе проб воды: питьевой – 597 (2015 год – 852), скважин – 91, горячей – 8, открытых водоемов – 105, пляжей – 140, бассейнов – 7, бутилированной – 3 (результаты отрицательные). Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано сточной воды 136 (2015 год - 126) проб, выделены штаммы, Р1-1, РШ-1, Сох А4-2, Сох В3-1, ЕСНО8-1.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

В Нижегородской области в 2016 году в соответствии с формой № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» число очагов групповой заболеваемости снизилось с 33 в 2015 году до 29. Отмечен рост общего количества заболевших во время вспышек в 1,9 раза, среди детей и подростков в возрасте до 17 лет – в 2,1 раза.

Таблица 75

Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области

Годы	2014	2015	2016
Количество вспышек	57	33	29
Количество пострадавших	3164	756	1428
в том числе детей до 17 лет	3124	684	1405

В прошедшем году групповые очаги ОКИ составили 24,1% (7 очагов) от общего количества вспышек, ЭВИ – 3,5% (1), ветряной оспы – 37,9% (11), гриппа и ОРВИ – 31% (9), внебольничной пневмонии – 3,5% (1).

В 2016 году 24 (82,8%) вспышки связаны с деятельностью образовательных учреждений, из них: 17 (58,6% в общей структуре вспышек) - с деятельностью

дошкольных образовательных учреждений, где пострадало 450 детей; 7 (24,1%) очагов – с деятельностью школ (898 пострадавших, в том числе 897 детей). В летних оздоровительных учреждениях зарегистрировано 2 очага, где заболело 54 ребёнка. С деятельностью предприятий общественного питания связаны 2 (6,9%) вспышки (20 заболевших, в том числе 1 ребёнок), пищеблоков учреждений – 4 (13,8%) очага (80 пострадавших, в том числе 77 детей). Групповых заболеваний, связанных с функционированием объектов коммунального хозяйства, медицинских организаций, социальных и санаторно-курортных учреждений не зарегистрировано.

Количество очагов с фекально-оральным механизмом передачи инфекции снизилось с 14 в 2015 году до 7 в 2016. Количество пострадавших уменьшилось с 238 до 210 человек, при этом в 2016 году заболело 187 детей и подростков по сравнению с 166 - в 2015. Эпидемические очаги зарегистрированы в 6 районах города Н.Новгорода и области (Автозаводский, Московский, Арзамасский, Навашинский, Павловский, Тоншаевский) и г.Дзержинске. В этиологической структуре преобладали вспышки вирусной этиологии - 4 очага норовирусной инфекции. Зарегистрировано по 1 очагу дизентерии Зонне и сальмонеллёза Энтеритидис, кампилобактериоза. Групповая заболеваемость выявлена среди: населения; учащихся в 2 школах; отдыхающих в 2 летних оздоровительных учреждениях и на туристической базе; работников завода.

Зарегистрировано 6 вспышек ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 1 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубые нарушения санитарного законодательства, несоблюдение требований к содержанию помещений пищеблока, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, нарушения технологии приготовления блюд, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены. Крупные вспышки ОКИ пищевого характера зарегистрированы в МБОУ «Школа №59» Автозаводского района г.Н.Новгорода - 109 случаев и ООО «Пансионат «Мечта» (загородный стационарный детский оздоровительный лагерь «Мечта») - 46 случаев.

В МБОУ «Школа №59» Автозаводского района г.Н.Новгорода в период с 17.11.2016 по 19.11.2016 зарегистрирована вспышка ОКИ норовирусной этиологии контактно-бытового характера с количеством пострадавших 109 человек, в том числе 108 случаев среди детей и подростков в возрасте до 17 лет. При проведении исследования материалов от больных обнаружены норовирусы II генотипа, по результатам секвенирования в референс-центре по мониторингу за ОКИ определены генотипы GII.6/GII.P7. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий от 17.11.2016 №660/27 приостановлен образовательный процесс. Вынесено 2 постановления, выдано 8 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 4 протокола об административном правонарушении (часть 1 ст. 6.7. КоАП РФ; ст. 6.6. КоАП РФ), в том числе на юридическое лицо МБОУ «Школа №59», наложены штрафы на общую сумму 79000 рублей. Направлено 4 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

В ООО Пансионат «Мечта» (загородный стационарный детский оздоровительный лагерь «Мечта»), расположенном в Арзамасском районе Нижегородской области, в период с 31.05.2016 по 02.06.2016 зарегистрирована вспышка ОКИ норовирусной этиологии пищевого характера с количеством заболевших 46 детей. Вероятными факторами передачи инфекции послужили столовая посуда и пищевые продукты, контаминированные норовирусами. Возможный источник

инфекции – кухонный работник, у которого при лабораторном обследовании методом ПЦР обнаружена РНК норовируса II генотипа. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Постановлением главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий от 01.06.2016 №580/27 приостановлена деятельность ДОЛ «Мечта» с 02.06.2016 до устранения угрозы распространения инфекционных заболеваний. Вынесено 4 постановления главного государственного санитарного врача, в том числе об отстранении от работы сотрудника пищеблока, который являлся носителем норовирусов. Выдано 6 предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий. Для проведения генотипирования норовирусов материалы от больных были направлены в лабораторию молекулярной эпидемиологии вирусных инфекций ФБУН ННИИЭМ им. ак. И.Н. Блохиной Роспотребнадзора. При проведении секвенирования определен генотип норовируса GII.6. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 5 протоколов об административном правонарушении (часть 1 ст. 6.7. КоАП РФ; ст. 6.6. КоАП РФ), в том числе на юридическое лицо ООО «Пансионат «Мечта», наложены штрафы на общую сумму 44000 рублей. Направлено представление об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

В 2016 году в области зарегистрирован 21 групповой очаг с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции, в том числе 11 очагов ветряной оспы (373 заболевших) в дошкольных образовательных учреждениях, 9 очагов гриппа и ОРВИ в межэпидемический период (826) и 1 очаг внебольничной пневмонии. Лабораторно обследованы больные в 8 очагах гриппа и ОРВИ, получены положительные результаты: вирусы гриппа А (H3N2) – 2 очага, риновирусы – 5 очагов, парагриппа 4 типа – 1 очаг. В очаге внебольничной пневмонии в МБДОУ Дальнеконстантиновского района области с количеством пострадавших 11 детей при лабораторном обследовании определены аденовирусы и метапневмовирусы.

За 2016 год в групповых очагах ОКИ в области было обследовано лабораторно 219 (2015 год – 692, 2014 год – 408) контактных, активно выявлено 10 больных и 12 носителей возбудителей ОКИ. Отобрано 697 (2015 год – 905, 2014 год – 866) проб (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для проведения бактериологического и вирусологического исследования, из которых 51 или 7,3% (2015 год – 3,9%, 2014 год – 3,6%) – не соответствовали нормативам.

При проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости ОКИ Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2016 году: вынесено 27 постановлений главного государственного санитарного врача (закрыто 10 учреждений), в том числе 9 постановлений об отстранении от работы лиц, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний; направлено в различные организации 41 предписание, 8 представлений, составлено 43 протокола об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 14.43, 19.20 КоАП РФ), наложены штрафы на общую сумму 508500 рублей.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2016г. в Нижегородской области зарегистрировано 543 случая (2015г. – 742) природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. Регистрировались единичные случаи заболеваемости КВЭ (3сл.), туляремии (5сл.), псевдотуберкулеза (2сл.), листериоза (1 сл.) Не регистрировалась заболеваемость лептоспирозом, орнитозом, лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Отмечается снижение заболеваемости клещевым боррелиозом с 4,62 на 100 тыс. населения в 2015 году до 3,36-в 2016 году,

геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) на 31%. Заболеваемость иерсиниозом снизилась в 2 раза и составила 1,10 на 100 тыс. населения.

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

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 2016 г. пришлось 76,7%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатель заболеваемости ГЛПС значительно превышает соответствующий уровень по Российской Федерации (рис. 90).

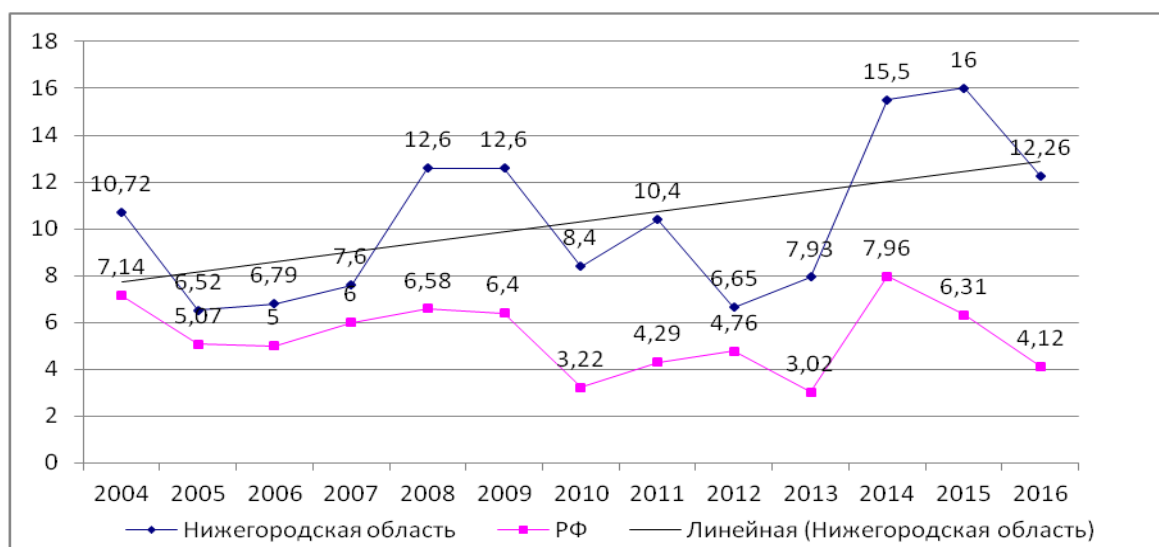


Рис. 90. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2004-2016 годы.

За 2016г. зарегистрировано 390 случаев ГЛПС (2015 г.- 509 случаев, показатель заболеваемости – 12,26 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости прошлого года на 31 % (16 на 100 тыс. населения), но превышает уровень заболеваемости в РФ в 3 раза (4,12 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 4 случая ГЛПС среди детей до 14 лет (0,86 на 100 тыс. детей до 14 лет), заболеваемость выше в 1,7 раза уровня РФ. Очагов групповой заболеваемости не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости, превышающий областной (12,26) в 1,5 раза и более зарегистрирован в 14 районах области (таб. 76)

Таблица 76

Территории с высоким уровнем заболеваемости

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Семеновский	20,60
Бутурлинский	28,50
Ковернинский	26,03
Вознесенский	30,72
Уренский	34,38

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Гагинский	34,07
Княгининский	33,47
Спасский	49,01
Тонкинский	36,05
Сеченовский	40,58
Пильнинский	48,55
Сокольский	51,75
Воскресенский	83,08
Шарангский	99,12
Нижегородская область	12,26

В половой структуре заболевших 69,2% составляют мужчины. Доля взрослого населения составила 97,2%. В возрастной структуре заболевших 23,3% составляет возрастная группа 30-39 лет, 20,2% - 40-49 лет, по 18,7 %-50-59, 60 лет и старше, 15 %-20-29 лет, 3 %-15-19 лет, 1,1 %- среди детей до 14 лет.

В структуре заболевших ГЛПС, рабочие, служащие составили-44,3 %, неработающее население и пенсионеры составили-48,4 %, прочие контингенты-6,8 %.

При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 86,1 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 77,9 % случаев, контактным- 3,6%, пищевым – в 4,6 %, не установлен путь передачи в 13,9 %. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98,7 % всех зарегистрированных случаев, причем двукратное исследование проведено в 36 % случаев. По тяжести клинического течения ГЛПС-94,8 % средней степени тяжести, 3,9 % -тяжелое течение, 1,3 %-легкое течение. По структуре первичных диагнозов диагноз ГЛПС поставлен в 66,6 %, ОРВИ в 18,4 %, лихорадка неясного генеза в 2,8 %, пиелонефрит- в 1,5 %, прочие диагнозы-10,7 %. В 47 % случаев диагноз поставлен на 5 и более день с момента обращения за медицинской помощью. В 2016 году летальных исходов не зарегистрировано.

По результатам эпидемиологических обследований очагов установлено, что инфицирование заболевших на территории города произошло в 3,6 % случаев, на территории районов области в 89,3 % случаев и в 7,1% случаев - на территории других областей (Владимирская - 15, Ивановская- 2, Московская область – 3, Абхазия - 1, Воронежская область, республика Карелия, республика Марий-Эл, Абхазия, Тульская область, Кировская область, Мордовия по 1 случаю соответственно), в 1,5 % случаев места заражения не установлены. Местами инфицирования послужили 5 (из 8) районов города и 46 районов области. Высокий уровень инфицирования зарегистрирован на территории Борского - (26 чел.), Семеновского (23 чел.), Воскресенского (19 чел.), Кстовского (18 чел.), Д.Константиновского (16 чел.), Ковернинского, Пильнинского, Уренского (по 12 чел.) районов области.

В 2016г. объем дератизационных работ, проводимых на территории области повысился с 55,1га в 2015г. до 88,52 га. Качественный показатель дератизации (процент заселенной грызунами физической площади помещений по отношению ко всей обработанной) остался на уровне прошлого года и составил 0,2 %. С целью мониторинга возбудителя ГЛПС во внешней среде было исследовано 300 проб. Положительные результаты получены в 2,0% случаев (6 проб) в Автозаводском, Кстовском-Зеленый город, Шахунском, Сергачском районах.

По результатам мониторинга были получены 2 положительные пробы на лептоспироз (0,6%) в Богородском и Автозаводском районах, 6 положительных проб на туляремию (2%) в Володарском, Автозаводском, Лукояновском, Б.Болдинском районах области и города.

В 2016 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 2016 году были проведены исследования 100 пулов комаров, положительных результатов не зарегистрировано. Так же исследованы 100 проб сывороток крови населения Нижегородской области на напряженность иммунитета к ЛЗН, антитела к вирусу не выявлялись.

Туляремия

В Нижегородской области в последние 10 лет регистрируется спорадическая заболеваемость туляремией.

В 2016 году в области 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 июня по июль зарегистрировано 5 случаев заболевания туляремией. Заболевшие являлись жителями Автозаводского, Канавинского, Московского, Балахнинского районов города Нижнего Новгорода, и области г. Дзержинска.

Заражение людей произошло в природных очагах в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими в поселке Новое Доскино Автозаводского района, поселке Горбатовка г. Дзержинска, пос. Игумново г. Дзержинска, поселке 1 Мая Балахнинского района.

В 2016 году антиген возбудителя туляремии выявлен в пробах объектов внешней среды Лукояновском, Б.Болдинском районах области. Антител возбудителя туляремии выявлен у носителей, отловленных в Автозаводском, Володарском районе области и г. Н. Новгорода.

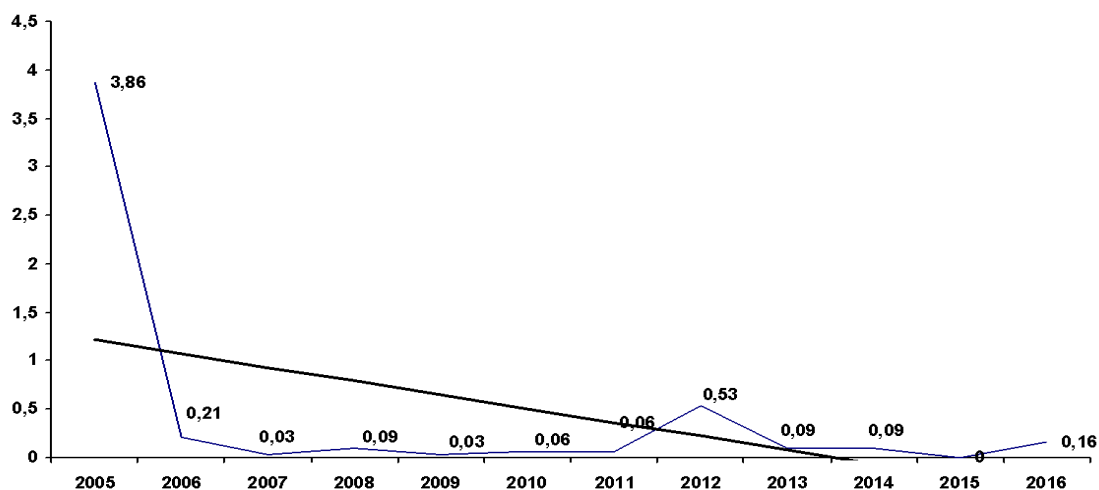


Рис. 91. Многолетняя динамика заболеваемости туляремией в Нижегородской области

Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2016г. зарегистрировано 3 случая заболевания показатель составил 0,09 на 100 тыс. населения, что ниже уровня Российской Федерации (1,39). (рис. 92).

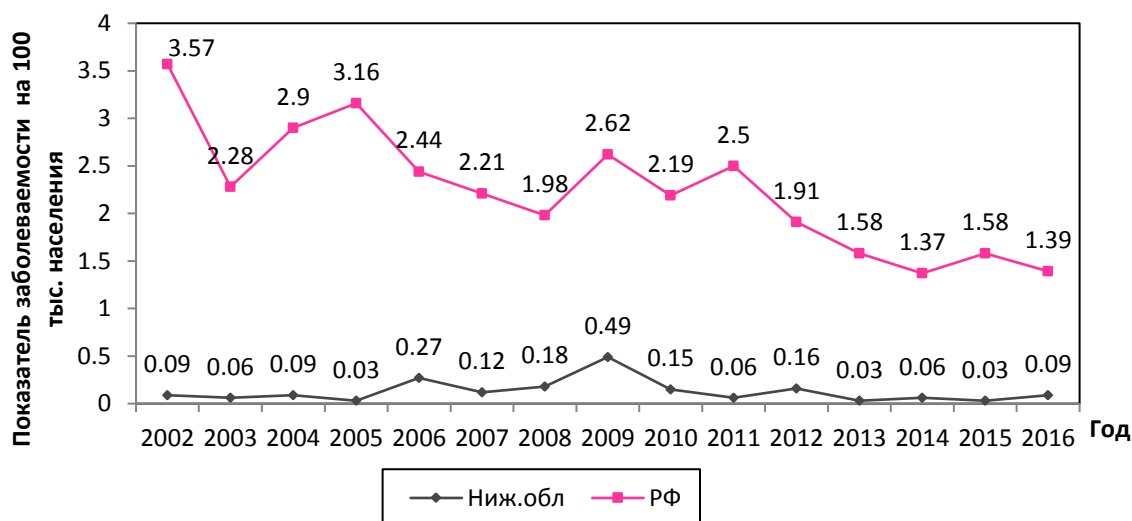


Рис. 92. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2016 гг.

Инфицирование больных произошло в Нижегородской области (Ветлужском и Богородском районах) и Алтайском крае. Против клещевого энцефалита не привиты. Диагноз подтвержден серологически (методом ИФА).

Экстренную иммунопрофилактику получило 10% пострадавших от присасывания клещей (1121 человек), что на уровне 2015 года, вместе с тем возросло количество детей, получивших противоклещевой иммуноглобулин с 46,5% в 2015 году до 53,2% в 2016 году (1004 человека).

В Нижегородской области против клещевого энцефалита прививаются контингенты, подверженные риску инфицирования в связи с профессиональной деятельностью, которые охвачены прививками на 97,2%. План вакцинации, ревакцинации за 2016г. выполнен: вакцинировано-4873 человек, ревакцинировано-4680 человека.

В 2016 году в 1,4 раза снизилась заболеваемость клещевым боррелиозом, зарегистрировано 107 случаев, показатель 3,36 на 100 тыс., что ниже на 20% показателя РФ.

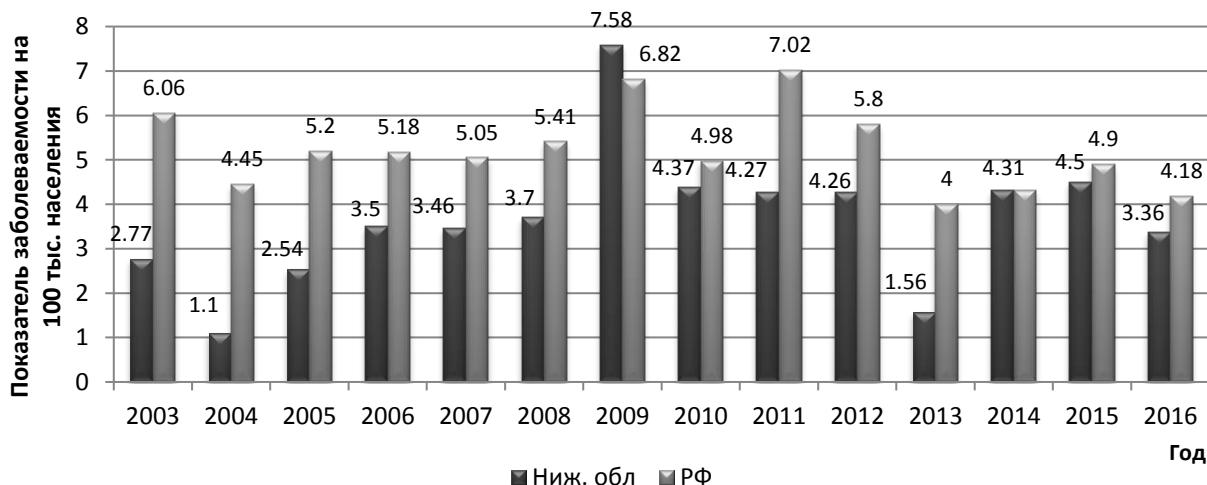


Рис. 93. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2015гг.

Среди заболевших ИКБ 72 % составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 14 лет приходится 4 % от числа заболевших, показатель 0,86 на 100 тыс. детей. Больные ИКБ регистрировались в 13 районах области (2015 г.-18) и г.Н.Новгороде. Высокий уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Чкаловском (9,51 на 100 тыс. населения), Большеболдинском (8,69), Кстовском (7,01), Городецком (6,69), Ветлужском (6,50) районах области, а так же в Советском (11,46), Нижегородском (9,71), Приокском (7,50) районах г. Н. Новгорода.

За эпидсезон 2016 в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 11005 человек (345,9 на 100 тысяч населения), что на 12% меньше, чем в 2015г., из них детей до 14-ти лет – 1889 человек (408,3 на 100 тысяч детей до 14 лет). Обращаемость населения по поводу присасывания клещей по области превышает на 5% показатели РФ. Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Большеболдинском, Ветлужском, Вадском, Ардатовском, Лукояновском районах области.

Случаи присасывания клещей регистрировались на всех районах области и г. Нижнем Новгороде. Большинство людей подвергались нападению клещей в лесных массивах - 54%, на садово-огородных участках – 20%, в деревнях и селах – 18 %, на придомовых территориях – 3,5 %, на кладбищах – 1,5%, в парках и скверах – 1,5%.

За отчетный период уровень заселенности природных биотопов иксодовыми клещами в целом по области снизился с 3,5 на флаго/км в 2015 году до 3,3 на флаго/км в 2016г. Прослеживалось 2 пика численности иксодовых клещей: в мае и августе. Удельный вес исследованных клещей от числа зарегистрированных обращений по поводу присасывания в 2016 году возрос и составил 96% против 86 % в 2015 году. За эпидсезон 2015 г. исследовано 10527 клещей, снятых с людей и 500 - с объектов внешней среды. Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита составила 0,2 % против 0,3% в 2015г., поражённость клещей боррелиями снизилась с 20,1 % до 16,5%.

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

В 2016 году увеличилась на 16% площадь акарицидных обработок (2601,81 га против 2178,56 в 2015г.). Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 1072,35 га, что на 60% больше, чем в 2015г.(673 га). В результате проведенных профилактических мероприятий присасывания клещей в ЛОУ не регистрировались.

В 2015г. проводились акарицидные обработки сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах области (обработано 210 тысяч голов).

Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2016 году продолжает оставаться напряженной.

Число случаев бешенства среди животных снизилось с 61 случая в 2015 году до 36 случаев в 2016г., причем 64% случаев в 2016 году пришлось на январь-апрель. Случаи были зарегистрированы в 17 районах области, в 2015г. – в 27 районах. Вместе с тем, в 2016 году зарегистрировано 2 случая бешенства в городе Нижнем Новгороде. Наибольшее количество случаев бешенства животных отмечено в Кстовском (5 случаев), Богородском (4 случая), Дивеевском (3 случая), Сокольском (3 случая) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю

которых приходится 89 % от общего количества заболевших диких животных. Активизация природных очагов бешенства способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Заболевания регистрировались среди кошек в 13,9 % случаев, собак - в 8,3 %, сельскохозяйственных животных - в 2,8 %, диких животных – в 75%.

В целом по области за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения в 2016 году обратилось 9814 человек. Показатели обращаемости за медицинской помощью всего населения и детей до 14 лет остались на уровне прошлого года и составили 308,5 на 100 тыс. населения и 516,1 на 100 тыс. детей до 14 лет соответственно. Показатель обращаемости по области выше на 15%, чем по РФ. Отмечено снижение на 20% укусов дикими животными – 257 случаев (относительный показатель – 8,08 на 100 тыс. населения).

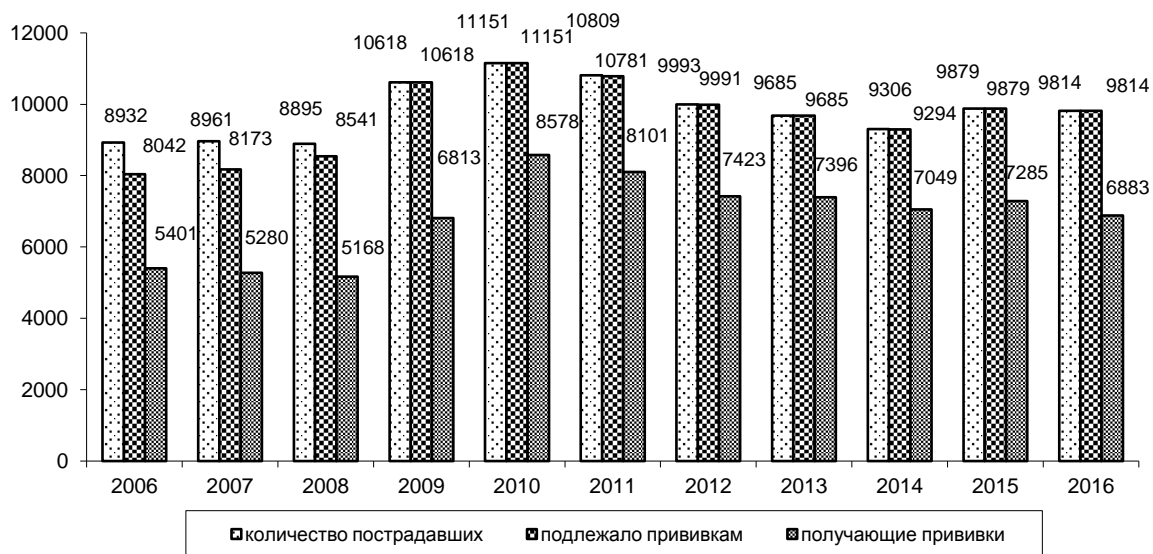


Рис. 94. Антирабическая помощь населению Нижегородской области

Таблица 77

Показатель обращаемости, превышающий областной уровень в 1,5 раза и более, регистрировался в 4 районах

Территории	Показатель обращаемости на 100 тыс. населения
Ветлужский	552,1
Большемурашкинский	545,6
Бугурлинский	527,2
Большеболдинский	495,4
Нижегородская область	308,5

Антирабическое лечение получили 59,1% пострадавших, в стадии вакцинации находятся 11,0 %. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение составило 27,3% против 25,7% в 2015 году.

Увеличилось на 5 % число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации (2887 человек). Уменьшилось с 99 до 48 человек, пострадавших от

больных бешенством животных. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 56% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными составила 42,2 %. Среди видов животных, нанесших повреждения, 67% составляют собаки, 30 % - кошки, 1,8 %-грызуны, 1,2 %-другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2016 году вакцинацией было охвачено 444 человека, ревакцинацией – 828 человека. Охват прививками данных контингентов составляет 91,4%.

Возросло число вакцинированных домашних животных - с 245 219 особей в 2015 году до 262 833 в 2016 году, диких животных – с 624 особей в 2015 году до 189015 в 2016 году. Возросло на 6 % количество отловленных безнадзорных животных - 15295 особей против 14446 в 2015г. Утилизировано 7807 особей.

За нарушения санитарного законодательства по профилактике бешенства было составлено 17 протоколов об административных нарушениях в учреждениях здравоохранения, вынесено 17 постановлений о наложении штрафа на сумму 58000 рублей.

Паразитарные болезни

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы.

В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (88%). Удельный вес лямблиоза составляет 5,7%, аскаридоза-4,1%, токсокароза-0,8%, дифиллоботриоза-0,6%, описторхоза-0,5%, прочие-0,3%

Таблица 78

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Аскаридоз	16,2 7	14,6 7	13,1 4	14,6 9	14,5 1	14,3 6	11,7	11,5 1	11,8	10,3	7,01	6,76
Трихоцефалез		0,06	0,03	0	0	0,03	0,03	0,06	0	0	0	0,03
Дифиллоботриоз	4,3	2,69	3,04	3,16	2,84	2,58	2,2	1,77	1,09	0,94	0,75	0,91
Описторхоз	0,18	0,33	0,42	0,42	0,33	0,61	0,31	0,47	0,44	0,72	0,53	0,79
Тениоз		0,03	0,03			0	0	0	0	0	0	0
Тениаринхоз	0,15	0,03	0,06	0,09	0,03	0	0	0	0,03	0	0	0
Гименоле-пидоз	0,03	0,03	0	0	0	0,03	0	0,03	0	0	0	0,03
Токсокароз	0,12	0,45	0,42	0,8	0,78	1,23	1,4	2,80	1,84	2,03	0,91	1,26
Дирофиляриоз	0,15	0,17	0,21	0,12	0,15	0,12	0,49	0,96	0,53	0,50	0,13	0,22
Энтеробиоз (всего)	210,1	183,7	153,5	170,5	180,3	142	138,8	140,1	142,1	135,3	145,1	144,0
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	1408 ,8	1219 ,8	1066 ,5	1185 ,5	1256 ,3	975, 8	949, 9	972, 4	965	927, 0	946, 9	934, 7
Эхинококкоз	0,03	0,09	0,18	0,18	0,24	0,25	0,3	0,22	0,19	0,03	0,35	0,13
Лямблиоз	24,8 5	27,7 8	22,5 3	22,5 9	27,0 7	16,4 5	13,3	16,7 9	14,7 9	14,8 3	11,1	9,24

В 2016 году не регистрировались случаи тениоза и трихинеллеза.

Заболееваемость энтеробиозом в 2016г. осталась на уровне прошлого года и составила 144,0 на 100 тыс. населения (рис. № 24). Среди заболевших основную долю (94,4%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 934,7 на 100 тысяч детского населения. Превышение среднеобластного уровня заболеваемости энтеробиозом более чем в 2 раза зарегистрировано в Шатковском (374,7 на 100 тыс. населения), Бутурлинском (349,1), Варнавинском (348,1), Семеновском(327,5), Вадском (309,1), Краснооктябрьском (298,3), Шахунском (293,8) районах.

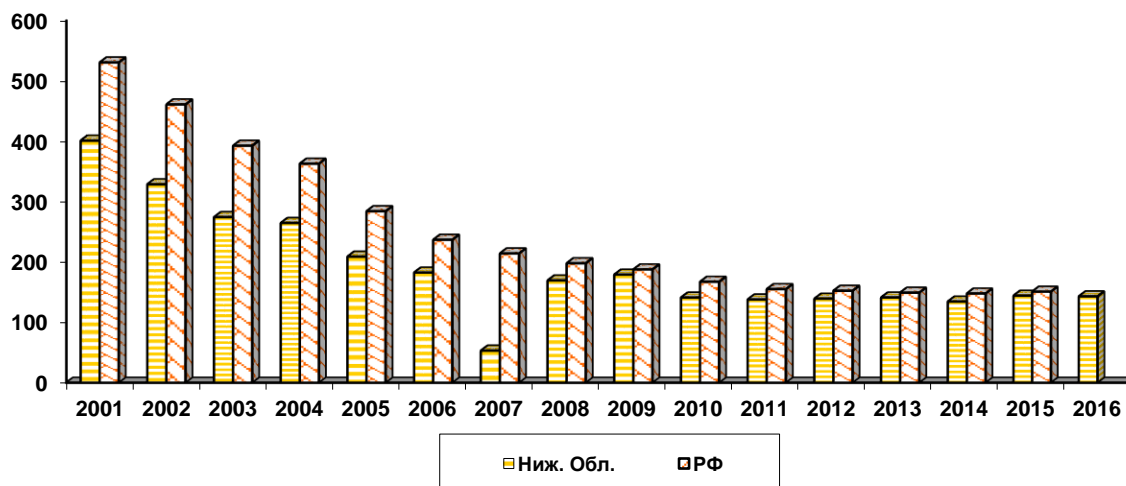


Рис. 95. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2016 г.г.

Пораженность населения энтеробиозом составила 0,14%, детей дошкольных образовательных учреждений – 1,3%, детей до года – 0,03%.

По средним многолетним данным заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к снижению (рис. № 25). В 2016 году зарегистрировано 215 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости 6,76 на 100 тыс. населения. Доля детей до 14 лет составила 53%, относительный показатель заболеваемости составил 24,6 на 100 тысяч детского населения.

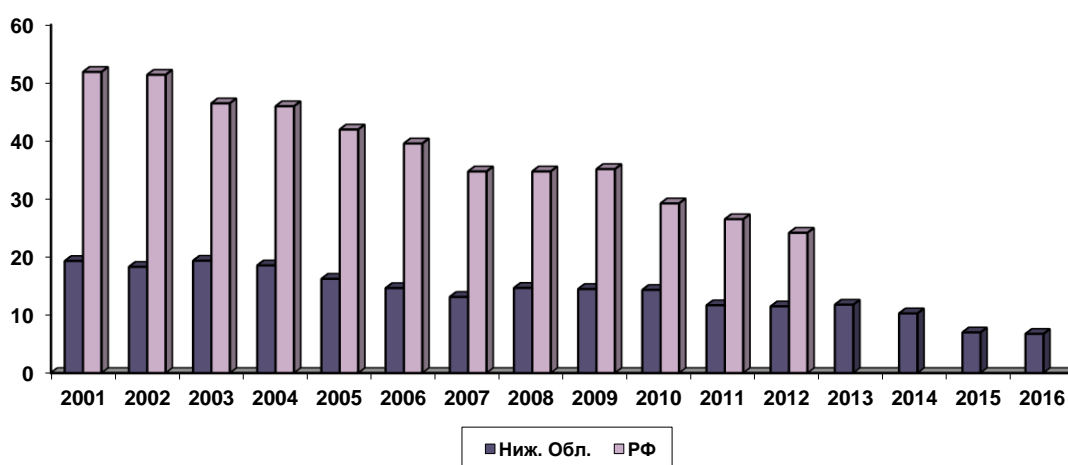


Рис. 96. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2016 гг.

В 2 районах области (Ардатовском, Сергачском) показатель заболеваемости аскаридозом превышает более чем в 9 раз среднеобластной уровень.

В 2016 году зарегистрировано по одному случаю трихоцефалеза и гименолепидоза (показатель заболеваемости - 0,03 на 100 тыс. населения), вместе с тем в 2013-2015гг. данные паразитозы на территории Нижегородской области не регистрировались.

В 2016 году зарегистрировано 40 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 1,26 на 100 тысяч населения, что в 1,4 раза выше уровня заболеваемости 2015 года (0,91 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 63% составили дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 5,40 на 100 тысяч детского населения (2015г.-5,19 на 100 тысяч детского населения).

В 2016 году зарегистрировано 29 случаев дифиллоботриоза. Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2015 годом возрос на 21% и составил 0,75 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению (рис. 97).

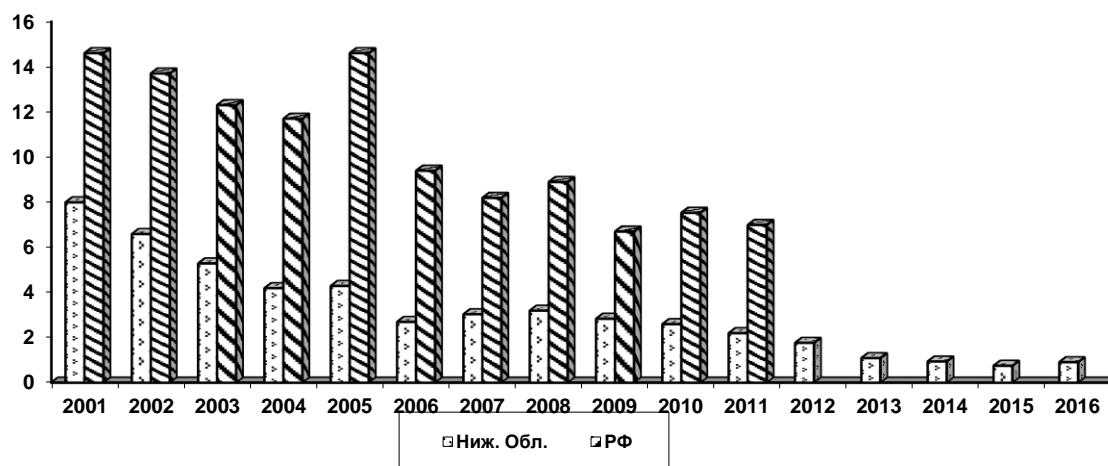


Рис. 97. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2016 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом регистрируются в 3 районах области (Чкаловский – 15,68 на 100 тыс. населения, Сосновский – 5,29 на 100 тыс. населения, Балахнинский – 5,21 на 100 тыс. населения), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 5 раз.

В 2016 году зарегистрировано 25 случаев заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,79 на 100 тысяч населения, что на в 1,5 раза выше показателя заболеваемости 2015 года (17 случаев – 0,53 на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 4 случая заболевания эхинококкоза против 10 случаев в 2015 году и 1 - в 2014 году. Показатель составил 0,13 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 0,31 на 100 тысяч населения, в 2013г. - 0,03 на 100тыс. населения).

В 2016 году заболеваемость дифилляриозом составила 0,22 на 100тыс. населения, что в 1,7 раза выше уровня 2015г. Зарегистрировано 7 случаев дифилляриоза против 4 случаев в 2015г (0,13 на 100тыс.населения) и 16 случаев (0,50 на 100 тыс. населения) в 2014 году. Ежегодно регистрируются случаи заболевания в

городе Нижнем Новгороде и Борском районе, впервые зарегистрированы в 2016 году случаи в Выксунском и Городецком районах.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2016 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 20% по сравнению с 2015 годом и составила 9,24 на 100тыс. населения. Всего зарегистрировано 294 случая заболевания, из них 184 - (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 Нижегородской области на 2015-2017 гг., утвержденной Постановлением Правительства Нижегородской области № 260 от 18.04.2014 г., и 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 06.04.2016 г.

В настоящее время совместно с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области экологии ведется разработка паспорта приоритетного проекта, направленного на сохранение и предотвращение загрязнения реки Волга в рамках направления стратегического развития Российской Федерации «Экология».

Районные целевые программы разработаны и реализуются в 35 районах Нижегородской области. Мероприятия, предусмотренные указанными программами, направлены, в основном, на улучшение технического состояния существующих водопроводных сетей и сооружений.

Практически по всем районам Нижегородской области разработаны и согласованы схемы водоснабжения и водоотведения. Утверждены и реализуются инвестиционные программы:

- «Модернизация» ОАО «Нижегородский Водоканал»;
- инвестиционная программы ОАО «Дзержинский Водоканал»;
- инвестиционная программы «Развитие систем водоснабжения и водоотведения ОАО «Борский Водоканал» на 2012-2015 гг.

Утверждены технические задания на разработку инвестиционной программы ООО «Теплосети» г.Н.Новгород, ООО «Комсервис В» Вачского района, ООО «Арзамасский Водоканал».

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в связи с началом очередного периодического подъема заболеваемости вирусным гепатитом А (по данным проведенного НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н.Блохиной анализа) разработан «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А в Нижегородской области в период очередного циклического подъема заболеваемости», согласованный Заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области Д.В.Сватковским. В соответствии обозначенной стратегической задачей по недопущению возникновения групповой и вспышечной заболеваемости путем обеспечения безопасности питьевого водоснабжения как фактора передачи инфекции и в развитие тактической задачи по повышению уровня безопасности питьевого водоснабжения, как фактора передачи инфекции определены мероприятия по работе гарантирующих организаций и реализации требований Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. Эффективность реализации обозначенного плана подтверждена отсутствием

вспышечной заболеваемости и снижением уровня заболеваемости ВГА на территории Нижегородской области в 2,4 раза по сравнению с 2016 годом.

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.), регулярно обсуждаются на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Нижегородской области, администрации города Нижнего Новгорода, ОМСУ с определением соответствующих поручений органам исполнительной власти, главам ОМСУ, гарантирующим и другим заинтересованным организациям и ведомствам. За 2014-2016 гг. наиболее актуальные вопросы и проблемы вынесены на 37 заседаний санитарно-противоэпидемической комиссии при ОМСУ районов Нижегородской области. Также указанные вопросы обсуждались в городской думе городов области и на земских собраниях муниципальных районов (принято 5 решений).

Проведен семинар для руководителей гарантирующих организаций, в ходе которого разъяснены требования указанного нормативно-правового акта в части разработки и утверждения программ лабораторно-производственного контроля качества воды, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, подготовлена типовая программа лабораторно-производственного контроля качества воды.

В рамках реализации Постановления Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях» в установленном порядке утверждены границы и режимы зон санитарной охраны 49 водозаборов. По окончании процедуры утверждения проектов зон санитарной охраны сведения о зонах с особыми условиями использования территории направляются в орган кадастрового учета. Это, в свою очередь, позволит 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.

В Нижегородской области активизирована работа по разработке и утверждению нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты. Указанная работа организована в соответствии с Административным регламентом Федерального агентства водных ресурсов по предоставлению государственной услуги по утверждению нормативов допустимых сбросов веществ (за исключением радиоактивных веществ) и микроорганизмов в водные объекты для водопользователей по согласованию с Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным агентством по рыболовству и Федеральной службой по надзору в сфере природопользования, согласно которому в 2016 году было рассмотрено 37 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в водные объекты. 5 нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов были возвращены на доработку с оформлением мотивированного отказа.

Проводится комплексная работа с органами исполнительной власти и другими заинтересованными структурами и ведомствами по стабилизации ситуации по

обеспечению жителей города Нижнего Новгорода горячей водой нормативной температуры. Для решения указанной проблемы Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2011-2012 гг. было инициировано взаимодействие с Министерством жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области, Волго-Окским Управлением Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, Нижегородским архитектурно-строительным университетом. С целью обеспечения населения горячей водой нормативной температуры и во исполнение требований ФЗ № 261 от 23.11.2009 г. «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности» и Правил учета тепловой энергии и теплоносителя, указанным организациям направлены предложения по оценке правил расчета среднесуточной и среднечасовой температур на подающем трубопроводе и оценке правил расчета тепловых потерь на участке от ЦТП до ввода в дом (на основании данных ОАО «Теплоэнерго» о среднесуточной и среднечасовой температурах на подающих трубопроводах, полученных в ходе рассмотрения обращений). Судом удовлетворен иск, поданный специалистами Управления в интересах неопределенного круга потребителей согласно ст.46 ФЗ № 2300-1 от 07.02.1992 г. Вопрос обеспечения жителей города Нижнего Новгорода горячей водой нормативной температуры вынесен на заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при администрации города Нижнего Новгорода. ОАО «Теплоэнерго» была разработана инвестиционная программа с применением энергосервисного контракта, позволившего в 2016 году провести модернизацию части котельных, в том числе внедрение автоматического регулирования), выполнить мероприятия по реконструкции и строительству участков тепловых сетей на сумму 1157869 тысяч рублей.

В рамках инвестпрограммы ОАО «Теплоэнерго» также проводятся работы по переоборудованию открытой системы горячего водоснабжения Заречной части г.Н.Новгорода в закрытую.

С 2010 года внедрена методика и проводятся исследования горячей воды на легионеллез. В течение последних 3-х лет положительных находок не было.

С целью предупреждения и возникновения инфекционных заболеваний, предприятиями, эксплуатирующими системы горячего водоснабжения, после ремонтно-профилактических работ и аварийных ситуаций проводится гидропневматическая промывка с последующей дезинфекцией сетей горячего водоснабжения.

Управлением проводится организационная работа с Правительством Нижегородской области, органами местного самоуправления, выражающаяся в регулярном информировании о результатах лабораторного контроля зон отдыха в течение летнего сезона, выявленных несоответствиях требованиям действующего санитарного законодательства, а также предложениях по решению проблемных вопросов. Перед началом и в течение сезона проводится комиссионное обследование зон отдыха города Нижнего Новгорода совместно с представителями администрации города, Управления благоустройства города, административно-технической инспекции, Управления организации медицинской помощи населению, Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, государственной инспекции по маломерным судам, ГУВД по Нижегородской области, Управление по делам ГО и ЧС города Нижнего Новгорода, организационного отдела по комитета по физической культуре и спорту, Управления финансово-экономической политики департамента экономики. Аналогичные обследования проводятся в районах области. Результаты обследования обсуждаются на санитарно-противоэпидемических комиссиях при Заместителе Губернатора, Заместителе Председателя Правительства Нижегородской

области Д.В.Сватковском. Наличие официальных зон отдыха включено в список обязательных критериев при проведении конкурсов «Самый благоустроенный пункт Нижегородской области».

Атмосферный воздух населённых мест

В 2016 году была продолжена работа по реализации Закона Нижегородской области от 02.03.2007 № 25-з «Об охране атмосферного воздуха».

Одним из приоритетных направлений деятельности в продолжает оставаться надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения.

В 2016 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.

В 2016 году Управлением совместно с отделами архитектуры и градостроительной деятельности Нижегородской области и города Н. Новгорода, а также кадастровой палатой Нижегородской области были организованы и проведены семинар и совещание для проектных организаций, экологов промышленных предприятия, районных архитекторов по вопросам организации СЗЗ и регистрации их границ в органах кадастрового учёта.

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и департаментом градостроительного развития и архитектуры администрации города Нижнего Новгорода актуализировано соглашение об информационном сотрудничестве, в рамках которого Управлением, после выдачи санитарно-эпидемиологических заключений по проектам СЗЗ, ЗСО, зон ограничений ПРТО, направляется информация о границах координат соответствующих зон для актуализации сведений в ИСОГД (информационной системе ограничения градостроительной деятельности). Департаментом, в соответствии со своими полномочиями, ведётся мониторинг и актуализация ИСОГД в городе Нижнем Новгороде.

Информация о зонах ограничения использования территории (ЗОУИТ), к которым, в том числе, относятся СЗЗ, ЗСО, зоны ограничений ПРТО направляется Управлением 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.

Принято решение и определён алгоритм работы по направлению информации о границах санитарно-защитных зон в органы Росреестра для постановки на кадастровый учёт границ СЗЗ. В настоящее время на кадастровом учёте стоит 4 объекта с установленными СЗЗ: ООО «ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез» на территории Кстовской промзоны, имущественного комплекса производства акриловой кислоты и эфиров ОАО "Сибур-Нефтехим" на территории Восточной промзоны г.Дзержинска, имущественного комплекса реконструированного производства окиси этилена и гликолей АО "Сибур-Нефтехим" на территории г.Дзержинска.

При анализе 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.

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

В 2016 году продолжена работа по реализации мероприятий по переводу автотранспорта Нижегородской области на энергоэффективные и экологически чистые виды топлива. По сообщению пресс-службы Губернатора и Правительства Нижегородской области к 2018 году половина муниципального транспорта будет переведена на газовое топливо.

При участии Управления Роспотребнадзора продолжена работа по разработке схемы размещения автотранспортных средств в г. Н.Новгороде, формирование парковочной политики с учётом сохранения приоритета общественного транспорта, что также позволит снизить выброс загрязняющих веществ в атмосферу.

Продолжалась работа по реализации Закона Нижегородской области «Об охране атмосферного воздуха» и Закона Нижегородской области № 241-3 «О порядке использования на территории Нижегородской области некоторых видов моторного топлива», запрещающего использование этилированного бензина и дизельного топлива с повышенным содержанием серы.

По протяженности дорог Нижегородская область занимает ведущие позиции в Приволжском Федеральном округе.

Нижний Новгород – мощный транспортный узел, который географически занимают одно из центральных мест в системе российских дорог, связывающих европейскую часть страны с Дальним Востоком Азией. Сеть автомобильных дорог области составляет более 17000 км.

Транспортная инфраструктура Нижегородской области в последние годы динамично развивается. Приоритетным проектом в Нижегородской области является строительство Южного, Северного и Восточного автомобильного обхода Нижнего Новгорода.

В 2016 году было продолжено строительство III очереди автомобильной дороги Южного обхода города Нижний Новгород и в сентябре состоялось открытие этого участка дороги, которая имеет протяженность 14,6 км. и соединяет Московское и Казанское шоссе. С вводом дороги более 1 млн. транзитных автомобилей минует город Нижний Новгород, существенно разгружены будут Мызинский мост и улица Ларина.

В 2016 году ФКУ «УпрДор «Москва-Нижний Новгород» завершил разработку проекта IV очереди строительства Южного обхода.

Транспортная развязка Южного обхода послужит начальной точкой Северной объездной дороги.

Проектируемый участок строительства автодороги северного обхода, включающего мостовой переход через Волгу и низконапорную плотину, проходит по территории Балахнинского, Городецкого и Борского районов Нижегородской области, а также частично в административных границах Нижнего Новгорода.

Общая протяженность участка - 41,23 километра. Трасса автодороги пересекает реки Волгу, Санду, Черную, протоку Никольскую, озеро Пестичное и большое

количество ручьев. Всего на автодороге находится шесть мостов (включая мост через Волгу), девять путепроводов и 34 трубы.

Проект строительства Восточного обхода и мостового перехода через р. Волгу разработан на основании «Концепции развития комплексной транспортной схемы Нижегородской области на участках мостовых переходов через р. Волгу».

Стоимость строительства Восточного обхода в ценах 2009 г. – 70 млрд. руб., из них 38,39 млрд. руб. - стоимость строительства моста.

В 2016 году было открыто рабочее движение по новому Борскому мосту через Волгу. Открытие транспортного движения в полном объеме планируется 30 июля 2017 года.

Левобережная эстакадная часть моста в перспективе через объездную автодорогу г. Бор выводит транспортные потоки Кировского направления в обход г. Бор и других населенных пунктов.

Пропускная способность моста - до 40 тыс. автомашин в сутки. Общая длина мостового перехода - 5,4 км.

Строительство Южного, Северного и Восточного обходов Нижнего Новгорода позволит улучшить транспортную ситуацию в регионе, перераспределить транзитные потоки Москва - Киров, Москва – Казань, снимет напряженность на существующем Волжском мосту, разгрузит внутригородские улицы и мосты через реку Оку, обеспечит устойчивые транспортные связи между центральными и северными регионами России, улучшит экологическую обстановку в Нижнем Новгороде.

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2016 году наложено 26 штрафов на общую сумму 274 тыс. 500 рублей, в том числе 22 – на юридических лиц на общую сумму 270 тыс. рублей, вынесено 2 постановления о приостановлении эксплуатации объектов, 2 дела передано мировым судьям. В 2015 году было наложено 40 штрафов на общую сумму 217 тыс. 300 рублей, в том числе 19 – на юридических лиц на общую сумму 190 тыс. рублей, вынесено 2 предупреждения, 1 дело передано в суд с требованием об обязанности к исполнению ранее выданного предписания.

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 программы по вопросам обращения с отходами производства и потребления отдельных муниципальных образований всего 9, например:

- «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»

Вопросы санитарной очистки населённых пунктов оперативно заслушиваются у глав местного самоуправления. Продолжена работа по подготовке решений земских собраний «Об утверждении правил благоустройства населённых мест» в 20 районах области.

Управлением рассмотрены материалы организации санитарно-защитной зоны мусороперегрузочной станции с мусоросортировочным комплексом для межмуниципального полигона утилизации отходов г.о.г. Балахна, ЗАО «Управление отходами –НН».Продолжена работа по расчёту рисков для здоровья населения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

Проведенные мероприятия позволили снизить уровень загрязнения территории Нижегородской области. Значительно снизилось количество организованных свалок ТКО с 96 в 2010 году до 45 в 2016 году. Полностью рекультивированы Балахнинская, Чкаловская, Городецкая, Заволжская городские свалки, Сокольская и Ковернинская поселковые свалки. В настоящее время определён заказчик, подрядные организации, заключён контракт на выполнение работ по рекультивации полигона ИГУМНОВО.

Важнейшим стратегическим направлением является также снижение уровня инфекционной паразитарной и массовой неинфекционной заболеваемости, в том числе за счёт обеспечения безопасной для проживания среды обитания (состояние почвы, атмосферного воздуха, водоснабжения). Мероприятия по обеспечению безопасной для проживания среды обитания учтены в программах по профилактике природно-очаговых заболеваний, принятых по инициативе Управления в 12 районах области.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в лечебно-профилактических организациях, в том числе в родовспомогательных и детских ЛПО

На территории области работает государственная программа "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы", в рамках которой реализуются мероприятия, направленные на снижение внутрибольничной заболеваемости, улучшение санитарно-эпидемиологического состояния ЛПО, проведение капитальных и декоративных ремонтов; замена и ремонт инженерных коммуникаций, оборудования. На территории области работают 5 централизованных участков термического обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО; 35 лечебных учреждений, в том числе фтизиатрической службы, имеют участки термического обезвреживания собственных отходов.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в лечебно-профилактических организациях, в том числе в родовспомогательных и детских ЛПО

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», деятельность в области здравоохранения в Нижегородской области в 2016 г. осуществлялась на 2960 объектах, из них 1011 объектов лечебно-профилактических организаций; 1158- амбулаторно-поликлинических организаций; 606 организаций стоматологического профиля, в том числе частной формы собственности. Санитарно-эпидемиологическое состояние медицинских организаций, возможность выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объёме оказывает прямое влияние на уровень инфекционной заболеваемости, в том числе внутрибольничных инфекций, является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к I группе относится 30,6 % (2015г-31,3 %), ко II группе – 68,8%(2015г-71,4 %), к III группе –0,5% (2015г.-0,8 %) объектов ЛПО от общего числа стоящих на контроле.

Санитарно-эпидемиологическое состояние лечебно-профилактических учреждений области в целом можно охарактеризовать как удовлетворительное.

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

Годы	Всего объектов ЛПО	Из них					
		I группы СЭБ		II группы СЭБ		III группы СЭБ	
		количество	%	количество	%	количество	%
2016	2890	885	30,6	1990	68,8	15	0,5
2015	2739	858	31,3	1958	71,4	23	0,8

Под надзором Управления находится 2890 учреждений лечебного профиля. Из них 23 учреждения и отделения родовспоможения, в том числе 6 родильных домов (из них 3 родильных дома, функционально работающих как перинатальные центры); 16 родильных отделений в составе многопрофильных лечебных учреждений, 1 перинатальный центр, 3 специализированных дома ребенка, 21 женская консультация.

Кроме того к сети ЛПО охраны здоровья матери и ребенка относятся 18 детских лечебных учреждений, имеющих стационары, в т. ч. 1 инфекционный и 1 стационар туберкулезного профиля; 45 детских отделений в составе центральных районных больниц; 27 амбулаторно-поликлинических учреждений как самостоятельных, так и в составе больничных комплексов.

Все ЛПО службы родовспоможения и детства относятся ко 2 группе санитарно-гигиенического благополучия объектов.

В соответствии с государственной программой "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы" продолжалось проведение капитальных и декоративных ремонтов лечебных учреждений: Ветлужского, Кстовского, Лысковского, Дивеевского, Сергачского, Семёновского, Тоншаевского районов (всего 14) , г.г. Н. Новгорода, Дзержинска ("Городская больница N 4" г. Дзержинск), "Городская больница N 3" г. Дзержинск), а также на объектах материнства и детства в 16 районах области (детских консультациях в Сергачской, Ковернинской центральных районных больницах; детских отделениях, поликлиниках в Большемурашкинской, Семёновской, Балахнинской, Уренской центральных районных больницах, акушерских отделениях в центральных районных больницах Павловского, Уренского района, пищеблоках).

Продолжена работа по ремонту и замене инженерных коммуникаций и оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации. В отчетном году данные работы проведены в 10 учреждениях (ГБУЗ НО «ДГП №18» Н.Новгород, Большемурашкинская, Богородская, Вознесенская, Воротынская, Уренская, Лысковская; Княгининская, Кстовская центральные районные больницы, детская консультация Краснобаковской ЦРБ), заменена система отопления в детском отделении Балахнинской ЦРБ. В 2016г. проведена полная замена систем водоснабжения и водоотведения в 2 лечебных учреждениях (ЦРБ Воротынского, Лысковского района). В то же время необходимо отметить, что локальные очистные сооружения канализации. ГБУЗ НО «Психоневрологическая больница № 3», пос. Комсомолец, Богородского района, не работают до настоящего времени.

В 2016 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 14 в 2016 г.).

Продолжены работы по оборудованию и восстановлению систем механической вентиляции. Однако темпы работ остаются недостаточными. Значительное количество ЛПУ до настоящего времени оснащены не регламентированными (бытовыми) системами кондиционирования воздуха. Полностью отсутствует кондиционирование воздуха в помещениях ЦРБ 14 районов, что негативно влияет на условия труда медицинского персонала.

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 19 ЛПУ продолжена планомерная замена медицинской мебели в объемах имеющегося финансирования. (Арзамасский роддом; акушерское отделение Арзамасской центральной городской больницы; Ардатовская, Вадская, Дивеевская, Первомайская, Выксунская Вознесенская, Городецкая, Сосновская, Вачская, Княгининская, Спасская, Воротынская, Починковская, Шатковская, Б-Болдинская ЦРБ, 7 учреждений г. Н. Новгорода)

Продолжена замена технологического оборудования во вспомогательных подразделениях ЛПУ (прачечных, пищеблоках, ЦСО) полностью заменено технологическое оборудование пищеблока ЛПУ в 10 районах Нижегородской области, 2 лечебных учреждениях г. Н.Новгорода. Однако, в целом по области, положительная динамика незначительна. Количество ЛПУ, использующего оборудование, технический износ которого составляет от 50 до 100%, сократилось с 10% в 2014 г. до 9,5% в 2016 г.

В 2016г. медицинские организации Нижегородской области были оснащены ЦСО на 73%, что выше показателя 2015г. (65 %). Наиболее высокая оснащенность ЦСО отмечена в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах – 88,9 %, детских больницах (отделениях) – 77,8 %. Неэффективно работающих дезинфекционных камер и стерилизаторов не выявлено. По результатам контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий в рамках федерального государственного надзора в 2016г. отмечено улучшение качества предстерилизационной очистки и стерилизации во всех медицинских организациях: неудовлетворительных проб на наличие крови, а так же не соответствующих результатов микробиологического контроля изделий медицинского назначения не выявлено.

Удельный вес нестандартных результатов проб воздуха снизился в 1,3 раза и составил 6,6% (2015г. – 8,3%). Нестандартных результатов испытаний материала на стерильность в 2016г. в акушерских стационарах (отделениях) не зарегистрировано. Анализ данных инструментального контроля за 2016 г. свидетельствует об увеличении рабочих мест, не соответствующих нормативным требованиям по освещенности – 7.2% (в 2015 г.- 1,2%); параметры микроклимата соответствуют нормативным требованиям в 100% измерений (в 2015 г.- 2,8% измерений не соответствовало нормативным требованиям).

За 2016г. Управлением в отношении 329 юридических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность проведено 800 мероприятий по надзору за соблюдением требований санитарного законодательства из них 367 плановых и 433 внеплановых проверок, а также 18 административных расследований.

Выявлено 2192 нарушений требований санитарного законодательства (в 2015-2218), при этом доля нарушений, выявленных в родильных домах и родильных отделениях, осталась практически на уровне 2014г ., составив 5% против 5,6% в 2015г.

За выявленные нарушения сотрудниками Управления составлено 596 протоколов; наложен 541 штраф, на общую сумму 1 614 тысяч рублей, в том числе на юридических лиц наложено 83 штрафа; временно приостановлена деятельность 4 объектов. Вынесено 419 представлений об устранении причин и условий, способствующих возникновению нарушений.

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

С 2014 года специалисты Управления оказывают методическую помощь специалистам территориальных отделов и руководителям вышеуказанных объектов в целях повышения качества услуг, оказываемых населению и обеспечения эпидемической безопасности.

В 2016 году уделялось большое внимание эксплуатации бассейнов в ФОКах области, данная работа проводится совместно с Министерством спорта Нижегородской области. Основными проблемами по данной группе объектов остаются вопросы разработки технологических регламентов водоподготовки, организации действенной работы систем вентиляции и кондиционирования, обеспечение противозэпидемического режима работы.

В районах области сохраняется негативная тенденция по прекращению эксплуатации либо по перепрофилированию муниципальных бань. До настоящего времени крайне медленно решается вопрос оборудования санпропускников, так как практически не осталось муниципальных бань, которые могут использоваться для этих целей.

В связи с проведением в 2018 году мероприятий Чемпионата мира по футболу в городе Нижнем Новгороде Управлением совместно с Министерством спорта Нижегородской области, министерством промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области, ассоциацией отельеров проводится работа по обеспечению должного уровня этого мероприятия. Проводятся мероприятия по гигиенической подготовке обслуживающего персонала, обеспечению эпидбезопасности в местах массовых мероприятий, обеспечению гостей и жителей города, участников спортивных мероприятий доброкачественной питьевой водой и благоприятными условиями для отдыха и занятий спортом.

В целях исполнения действующих федеральных требований безопасности Управлением проводится контроль химической, биологической и радиационной безопасности строительных материалов, используемых на объектах Чемпионата Мира 2018 года. Определен комплекс противоэпидемических мероприятий в местах массового сосредоточения, местах проживания и спортивных объектах. Управление участвует в рабочих группах, созданных при Правительстве и других заинтересованных ведомствах по подготовке к Чемпионату мира 2018 года.

По-прежнему большое внимание уделяется Управлением гигиенической подготовке работников ответственных за организацию производственного контроля на объектах, а также повышению профессиональной грамотности специалистов территориальных отделов. Продолжает работать учебный центр на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по подготовке ответственных на объектах коммунальной гигиены.

В 2016 году проведены семинары для работников гостиниц, ФОКов и бассейнов, цехов по розливу питьевой воды в потребительскую тару.

Для специалистов территориальных отделов подготовлены методические письма по актуальным вопросам надзора за объектами коммунальной гигиены.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области активно проводится работа по реализации Решения Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 N 299 "О применении санитарных мер в Евразийском экономическом союзе" а так же по техническому регламенту Таможенного союза "О безопасности парфюмерной и косметической продукции" (ТР ТС 009/2011), являющийся приложением к решению Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 N 799. Специалистами при проведении плановых проверок учитывались требования технического регламента «О безопасности парфюмерной и косметической продукции».

За текущий период 2016года проводились плановые и внеплановые проверки по обращениям. Всего было проверено 52 юридических лица и 74 объекта. По плану проведено 5 проверок, внеплановых- 47, с лабораторным обеспечением 28 проверок.

Основные результаты деятельности по улучшению условий труда

На территории Нижегородской области зарегистрировано 4591 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта с общей численностью работающих более 835 тыс. человек, из них 55,9% составляют женщины.

В 2016г. проведено 481 обследование предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2015г.- 626, 2014г.- 816), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 56,3% (2015г. – 77,3%, 2014г. – 62,4%).

Снизился удельный вес объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным.

Таблица 79

Распределение объектов по группам

Г	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического		
	I группа удовлетворительные	II группа не удовлетворительные	III группа крайне не удовлетворительные
2014	18,4	73,2	8,4
2015	19,5	73,1	7,4
2016	19,6	73,4	7

По результатам лабораторных исследований отмечается снижение удельного веса проб воздуха с превышением ПДК воздуха рабочей зоны.

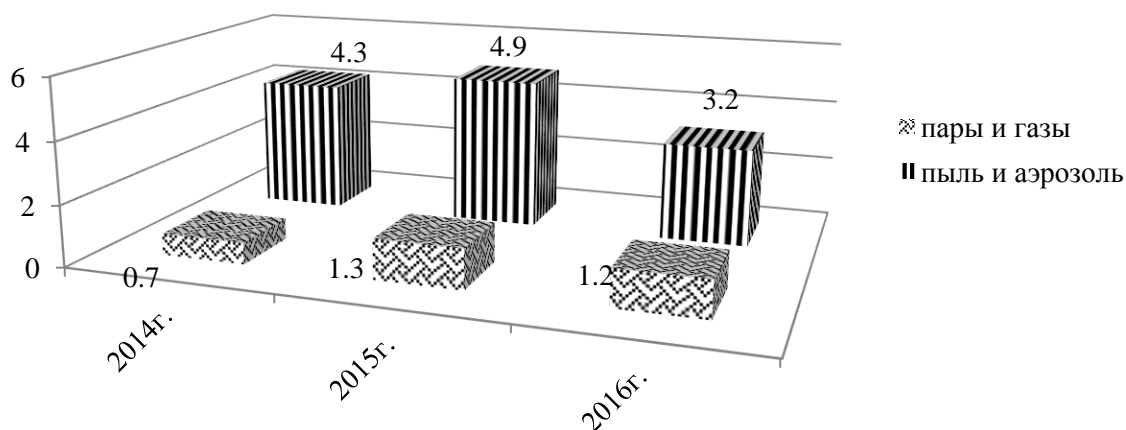


Рис. 98. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК

Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по всем видам замеров физических факторов за исключением показателей микроклимата.

Таблица 80

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам

Фактор	Число обследованных рабочих мест			% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Шум	2139	2173	1828	28,8	26,5	21,4
Вибрация	411	364	285	11,0	9,6	3,2
Микроклимат	2910	2728	2083	6,8	4,3	5,3
ЭМП	951	1086	1062	14,1	9,9	6,8
Освещённость	3469	3112	2487	14,1	14,1	13,1

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.

Положительная динамика отдельных показателей лабораторно-инструментальных исследований обусловлена проведением оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда работающих на предприятиях по оборудованию и ремонту вентиляционных систем, замене устаревшего технологического оборудования на новое, модернизации отдельных производственных участков, замене перегоревших ламп и установке дополнительных источников искусственного освещения (ПАО «ГАЗ», АО «Выксунский металлургический завод», ООО «Павловский автобусный завод», ПАО «Нител», ОАО «Сибур-Нефтехим», ПАО ПКО «Теплообменник», ООО «Нижегородские моторы» и др.).

В 2016 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 188 паспортов по канцерогеноопасным производствам, на 9 предприятиях по данным Нижегородстата используются нанотехнологии.

За нарушение требований санитарного законодательства, а именно несоответствие гигиеническим нормативам вредных факторов производственной среды на рабочих местах, невыполнение предписаний по улучшению условий труда работающих, отсутствие производственного контроля, в том числе с проведением лабораторно-инструментальных методов исследования, предварительных и периодических медосмотров и т.д., на ответственных лиц промышленных предприятий, предприятий сельского хозяйства и транспорта в 2016г. было составлено 562 протокола об административном правонарушении (2015г. – 649), вынесено постановлений на сумму 3894,4 тысяч рублей (2015г. – 2960,9), вынесено 383 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (2015г. – 412), приостановлена эксплуатация 4-х предприятий (2015г. – 5).

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 2016г. меры административного воздействия применены по 13 составам КОАП (2015г. – 12, 2014г. - 12).

Работа по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний проводится в тесном взаимодействии с Администрацией Нижегородской области, Государственной инспекцией труда в Нижегородской области, Региональным фондом социального страхования, прокуратурой, ННИИ гигиены и профпатологии, медицинской академией и другими заинтересованными ведомствами.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области были разработаны Подпрограмма улучшения условий и охраны труда в Нижегородской области на 2015-2017г.г.» в государственной программе Нижегородской области «Социальная поддержка граждан Нижегородской области», утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 24.03.2015 №149, План мероприятий по улучшению условий и охраны труда в организациях города Нижнего Новгорода на 2015-2017 годы, утвержденный постановлением администрации города Нижнего Новгорода от 17.08.2015 №1542, Территориальное соглашение между администрацией города Нижнего Новгорода, Нижегородским областным объединением организаций профсоюзов «Облсовпроф» и объединением работодателей «Нижегородская Ассоциация промышленников и предпринимателей» о взаимодействии в области социально-трудовых отношений на 2015-2017 годы от 11.03.2015 №10/58/А-151.

Вопросы о состоянии условий труда на промышленных предприятиях и профессиональной заболеваемости неоднократно заслушивались на заседаниях в органах исполнительной власти – министерстве социальной политики, министерстве здравоохранения Нижегородской области, Нижегородской городской территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, областной и районных межведомственных комиссиях по охране труда (МВК), на зональных совещаниях, в органах местного самоуправления и т.д.

Всего в течение 2016г. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его территориальными отделами вынесено на рассмотрение 111 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. (2015г. – 108, 2014г. – 159).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов транспорта

Под надзором Управления находятся 6516 единиц (ед.) транспорта, в том числе 439 ед. водного, 6051 ед. автомобильного, транспорт метрополитена. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта в 2016 году оставалась стабильной. Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано. В 2016 году проведено 729 обследований транспортных средств, из них 58% 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 2016 году выдано 364 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 2016 году специалистами Управления обследовано и выдано 11 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 (2), 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 2016 году уровень шума был измерен на 266 рабочих местах (р.м.), из них 0,7% р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2015 г.- 0,6%; 2014-1,7%), искусственная освещенность на 407 р. м., из них 0,5 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (2015 – 1,5%; в 2014 г.- 8,4%), уровень вибрации на 236 р.м., параметры микроклимата на 104 р.м., из них все. соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям, как и в 2015г., ЭМП на 192 р.м. из них 1 рабочее место не соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям. (Рисунок 1). Исследовано 234 пробы воздуха рабочей зоны, превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2015 г.

В свою очередь руководителями судоходных компаний предпринимались меры, направленные на улучшение условий труда плавсостава с проведением повторных исследований факторов судовой среды.

По сравнению с 2015 годом возрос удельный вес нестандартных проб воды (по микробиологическим показателям составил в 2016 году - 3,9%, по санитарно-химическим показателям – 5,8%), что связано с недостаточной подготовкой судовых систем водоснабжения к эксплуатации в преднавигационный период. Судовые

санитарные свидетельства на право плавания выдавались при условии соответствия качества питьевой воды санитарно-гигиеническим требованиям.

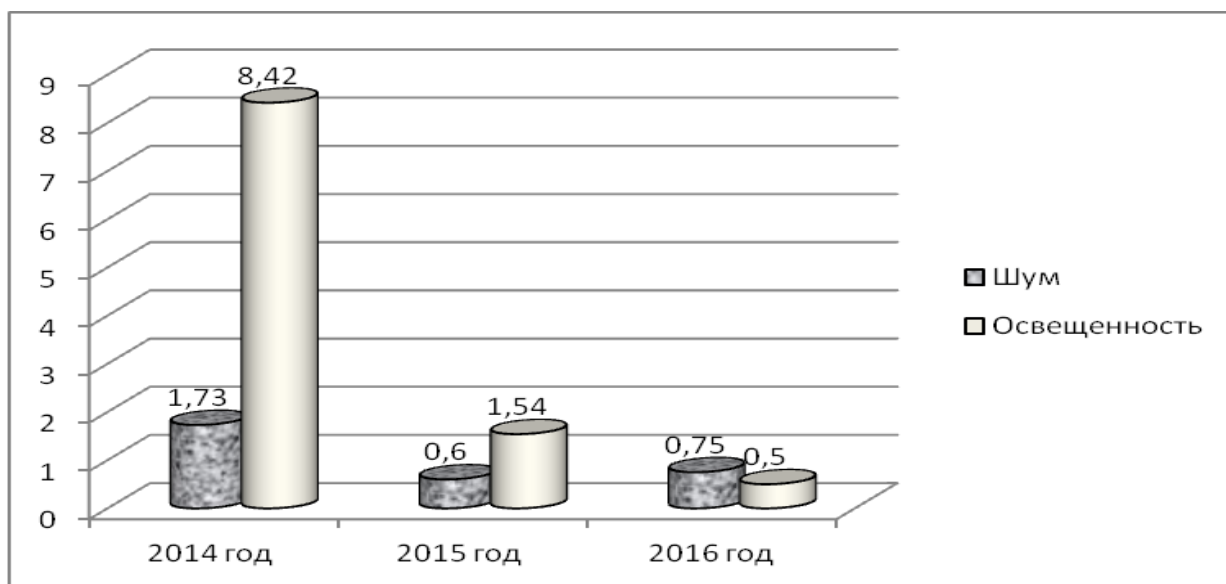


Рис.99. Удельный вес обследованных рабочих мест плавсостава, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам за 2014-2016 годы

Под надзором находится ПАО «Международный аэропорт Нижний Новгород» и связанные с ним объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В ходе проводимых в 2016 году проверок объектов, расположенных на территории международного аэропорта Управлением вынесено 5 постановлений об административном наказании на сумму 13,4 тысяч рублей.

За период 2014-2016 г.г. в Управление поступило два обращения граждан на нарушения, связанные с непредоставлением услуг авиаперевозчиками, выразившееся в не своевременном предоставлении пассажирам задержанных рейсов горячего питания при ожидании отправления рейса более четырех часов. В связи с этим в отношении перевозчиков приняты меры административного воздействия.

В марте 2016 года начал работу (обслуживание внутренних рейсов) новый пассажирский терминал международного аэропорта, в котором предусмотрен необходимый комплекс помещений санитарно-карантинного пункта и помещения для временной изоляции. Проводится их оснащение.

Профессиональная заболеваемость среди работников транспорта за последние три года не регистрировалась.

Управлением регулярно проводится 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. В результате проводимой работы количество обращений граждан с жалобами на курение водителей пассажирских автотранспортных средств на рабочих местах в 2016 году значительно снизилось (2016 - 3 обращения, 2015 – 10 обращений, 2014- 17обращений).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов надзора по гигиене питания

Под надзором Управления находится 17469 пищевых предприятий (в 2015 году – 18451, в 2014 году - 18501), из них 838 (4,8%) предприятий пищевой промышленности (в 2015 году – 1088, в 2014 году -1243), 3975 (22,7%) предприятий общественного питания (в 2015 году – 4201, в 2014 году – 4142), 12656 (72,5%) предприятия торговли (в 2015 году -13162, в 2014 году -13116) (рис.100).

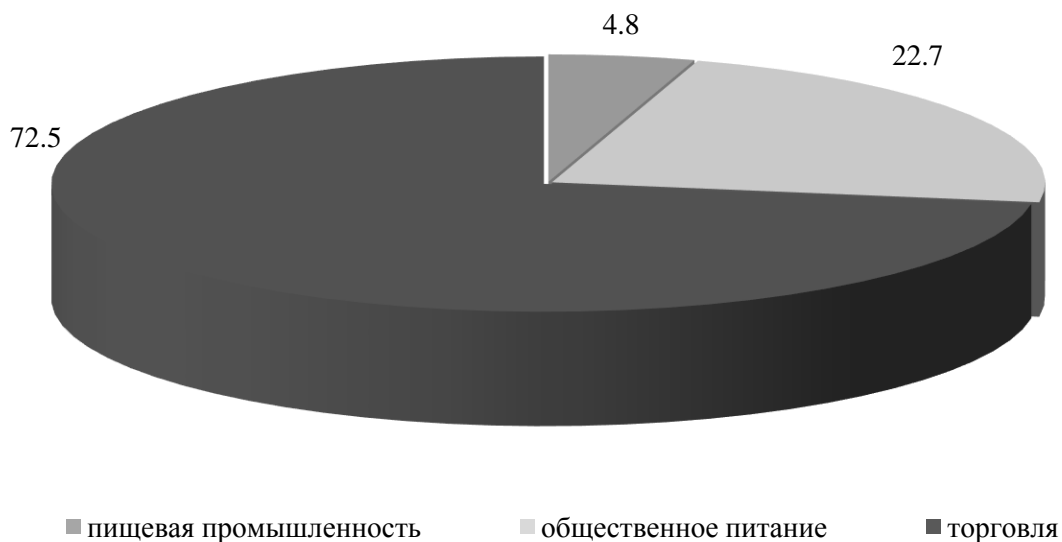


Рис. 100. Структура контролируемых объектов в 2016 году по Нижегородской области.

Следует отметить, что за последние 3 года сократилось число предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли (рис.101).

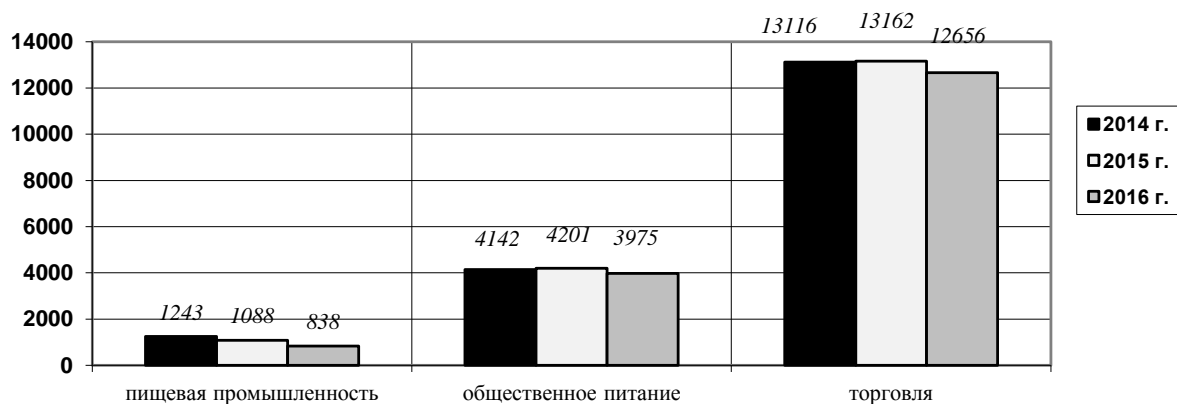


Рис. 101. Динамика прироста пищевых предприятий по Нижегородской области.

Число объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия по итогам 2016 года снизилось и составило 82 (0,47%) от общего числа объектов, (в 2015-129(0,69%), в 2014 – 149 (0,8%)).Снижение удельного веса объектов 3 группы достигнуто путем рационального планирования и проведения мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия с учетом детальной инвентаризации объектов надзора.

В 2016 г. проведено 1463 проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью в области производства и оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья (2529 – в 2014 году,1730 - в 2015 году) и 250 административных расследований (126 - в 2014 году 281- в 2015 году). Таким образом, количество проверок продолжило свое снижение, а число административных расследований осталось на уровне прошлого года. Снизилось по сравнению с прошлым годом число проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования обследовано 965 объектов (66 %) (в 2015году – 72,4%, в 2014 году - 60,6%), что несколько выше среднероссийского показателя за 2014 год – 64%.

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. (рис. 102) Средняя сумма штрафа за одно правонарушение по сравнению с 2014 годом выросла в 2,7 раза с 2157 руб до 5904 руб).

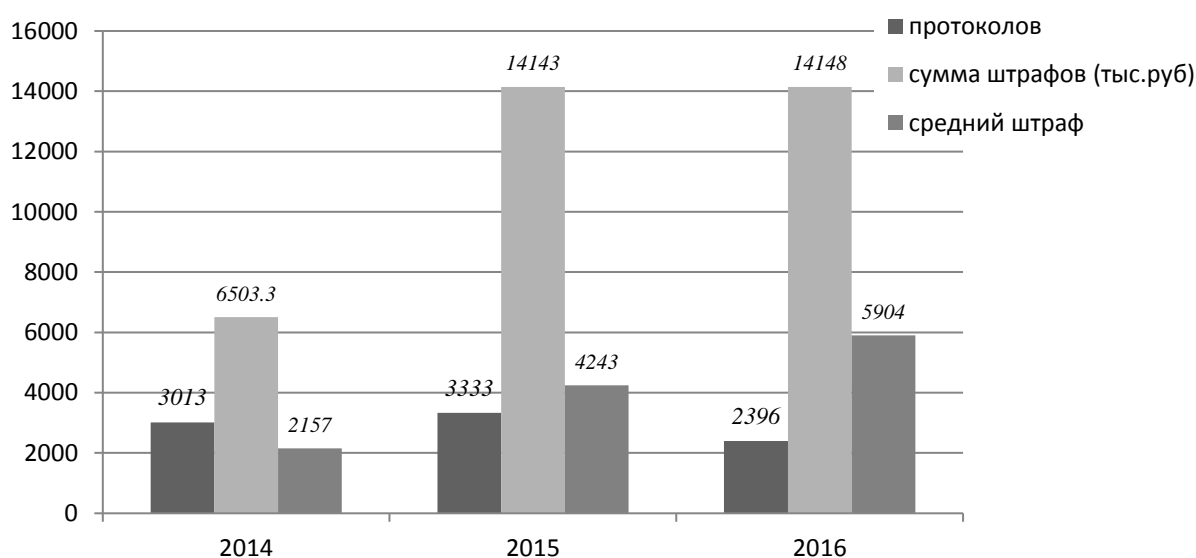


Рис. 102. Динамика применения мер административного воздействия на пищевых объектах Нижегородской области

На рассмотрение в суды передано 180 дел, из них в 152 случаях 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, в 2014 году в суд передано 531 дело, из них в 435 случаях было принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 28 случаях эксплуатация объектов была приостановлена). Таким образом в 2016 году возросло число объектов, деятельность которых приостанавливалась, что позволит их включить в план проверок на 2016 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 2016 г. общее количество объектов детских и подростковых организаций, находящихся на надзоре Управления, составило 4843 (2012г -4930, 2013г-4980, 2014г-4975, 2015г-4876) (рис. 103).

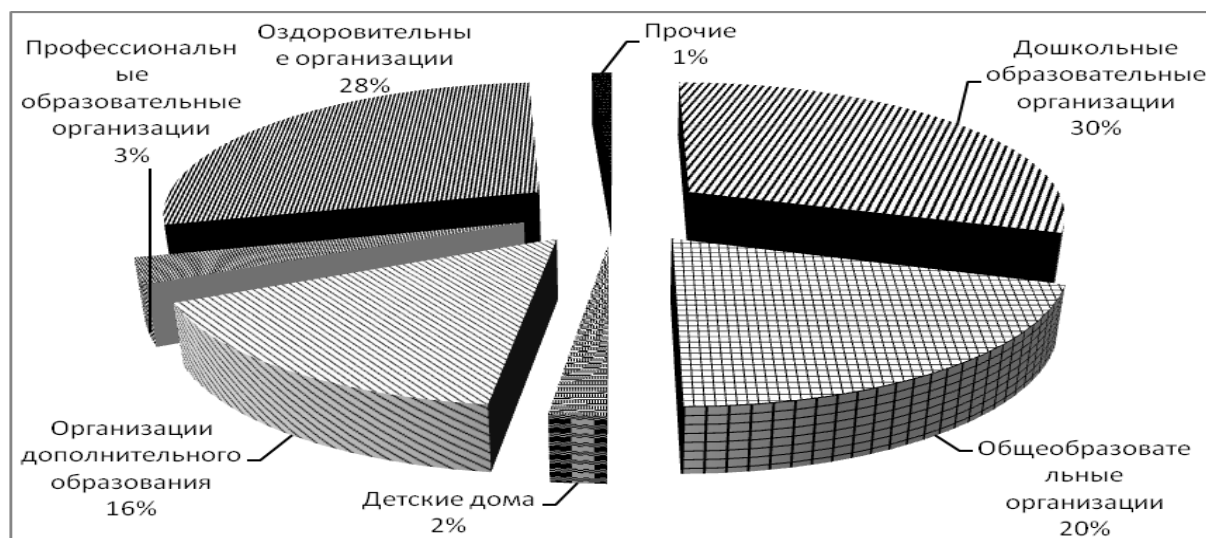


Рис. 103. Структура детских и подростковых организаций Нижегородской области в 2016 году

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки организаций является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ).

Следует отметить, что за анализируемый трехлетний период удельный вес объектов, относящихся к III группе СЭБ, не увеличился и составил 0,3%. Удельный вес объектов, относящихся к I и II группам СЭБ, существенно не изменился (табл. 81).

Таблица 81

Распределение детских и подростковых объектов по группам СЭБ в 2014-2016 годах

всего	1 группа			2 группа			3 группа		
	годы	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015
Уд.вес %	55	54	56,3	44,7	45,7	43,6	0,3	0,3	0,1

Анализ санитарно-технического состояния объектов для детей и подростков в 2016 году свидетельствует об уменьшении по сравнению с 2014 годом удельного веса объектов, требующих капитального ремонта в 2,4 раза; не имеющих централизованного водоснабжения в 2 раз. Удельный вес не канализованных объектов уменьшился в 4 раза, не имеющих центрального отопления в 1,7 раза (табл.).

Данная ситуация связана с целенаправленно проводимой работой Управления во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления по вопросам улучшения материально-технической базы организаций в соответствии с выданными предписаниями и планами-заданиями, реорганизацией малокомплектных объектов, несоответствующих гигиеническим требованиям, применением мер административного воздействия.

Таблица 82

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций в 2014-2016 гг.

Санитарно-техническое состояние организаций	Удельный вес организаций, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %				
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., %	РФ 2015
Требуют капитального ремонта	0,26	0,17	0,11	-57,7	2,6
Не канализованы	0,12	0,06	0,03	-75	4,7
Не имеют централизованного водоснабжения	0,06	0,03	0,03	-50	4,1
Не имеют центрального отопления	0,17	0,1	0,1	-41	2,1

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. 83).

Таблица 83

Гигиеническая характеристика воды из разводящей сети детских и подростковых организаций 2014-2016 гг

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Санитарно-химические	6,1	6,2	4,3	-29,5
Микробиологические	3,0	1,3	1,3	-56,6

По сравнению с 2014 годом отмечается значительное снижение удельного веса проб воды из разводящей сети детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим показателям по санитарно-химическим показателям в 1,4 раза, по микробиологическим показателям 2,3 раза.

Наибольший удельный вес нестандартных проб воды, превышающий среднеобластной показатель, отмечается по санитарно-химическим показателям на поднадзорных объектах в Володарском, Сосновском, Починковском районах области, городском округе г. Выкса, Ленинском районе г.Н.Новгорода, по микробиологическим показателям – в Бутурлинском, Большемурашкинском, Дальнеконстантиновском, Кстовском районах области.

Для обеспечения детских и подростковых организаций доброкачественной водой в районах области проводятся мероприятий 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 84

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях 2014-2016гг

показатели	Удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %						Темп прироста к 2014г.,%
	2014		2015		2016		
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область
Уровень искусственной освещенности	15,4	15,6	13,2	14,3	12,4		-19,4
Микроклимат	9,2	9,5	6	8,3	6		-34,7
Уровень ЭМИ	14,5		7,7	7,4	5,6		-61,3

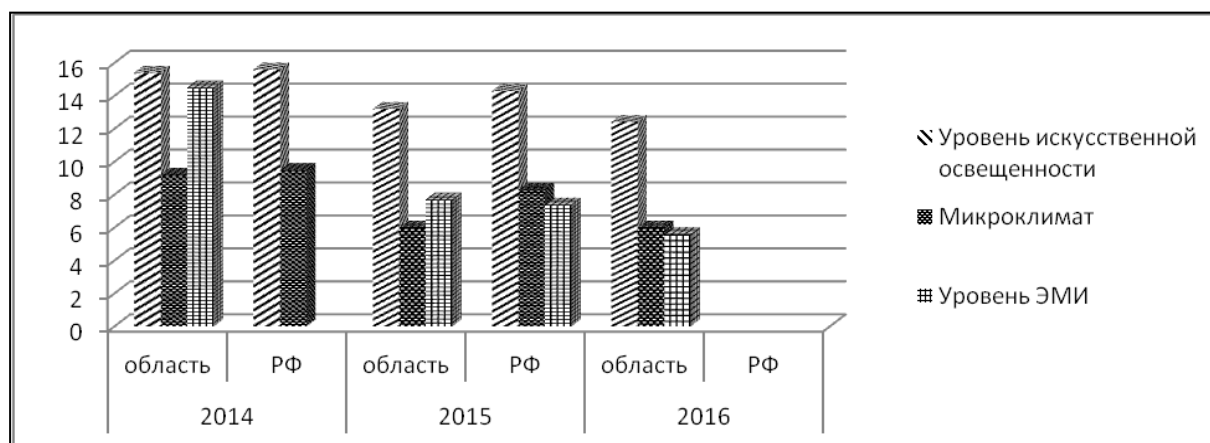


Рис. 104 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях в 2014-2016гг.

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 2014 годом уменьшился в 1,5 раза (табл., рис.).

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, превышающий среднеобластной показатель (6%) отмечен в Володарском (25%), Большемурашкинском и Бутурлинском (18%) районах области, Приокском (21%), Ленинском(15%) районах города Нижнего Новгорода.

Отклонение параметров микроклимата в образовательных организациях в большинстве случаев было связано с неудовлетворительной работой систем отопления в холодные месяцы и некачественной подготовкой к отопительному сезону.

Недостаточный уровень искусственной освещенности и использование мебели, не соответствующей росту детей, являются одним из факторов формирования нарушений зрения и осанки.

Удельный вес организаций, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности (от числа обследованных), уменьшился по сравнению с 2014 годом в 1,2 раза. Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по параметрам искусственной освещенности, превышающий среднеобластной показатель (12,4%), отмечен в Княгининском, Лысковском, Сосновском (50%), Городецком (18,2%), Кстовском (43,8%) районах области, Приокском (57%), Ленинском (35%), Нижегородском (22,2%), Автозаводском (20,8%) 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 снизился на 2,5 % и составил 6 % (2015г-8,5%). По-прежнему обеспечение образовательных организаций мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, остается в настоящее время до конца не решенной проблемой. Основными причинами несоответствия мебели росту детей является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах, соответствующих росту.

Удельный вес объектов, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам превышающий среднеобластной показатель отмечен в Вачском (в 3-х объектах из 3-х), Павловском (50%), Навашином (50%), Городецком (37,5%) районах области, в городском округе г. Выкса (75%), в Советском (20%) районе г. Нижнего Новгорода.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие качественного заземления, по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений (ЭМИ). Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по ЭМИ (от числа обследованных), по сравнению с 2014 годом уменьшился на 8,9 % и составил 5,6%. Превышение среднеобластного показателя отмечено в Сергачском, Лукояновском, Богородском районах области, г. Дзержинске, Московском районе города Нижнего Новгорода.

О состоянии здоровья детей и подростков-школьников позволяют судить результаты профилактических осмотров, являющиеся косвенным показателем влияния условий обучения и воспитания в школьных и дошкольных организациях на здоровье детей.

В настоящее время на одно из первых мест среди нарушений здоровья выходят различные функциональные расстройства, являющиеся предболезненными состояниями, которые, однако, при несвоевременном выявлении и отсутствии профилактических и оздоровительных мероприятий постепенно переходят в хронические заболевания, прогрессируют и приводят к различным осложнениям. Для раннего выявления функциональных отклонений и хронических заболеваний, а также для своевременного проведения вторичной профилактики разработана система профилактических осмотров детей и подростков-школьников.

При проведении профилактических осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет Нижегородской области за период 2011-2015г.г. отмечается положительная динамика снижения удельного веса детей и подростков с нарушениями здоровья от общего числа осматриваемых:

- со сколиозом – на 0,7 процентных пункта;
- с понижением остроты зрения – на 0,6 процентных пункта;
- с нарушением осанки – на 1,8 процентных пункта.

Однако, показатели удельного веса нарушений здоровья у детей и подростков-школьников продолжают превышать средние значения по РФ: с нарушением осанки – в 1,2 раза, со сколиозом – в 1,3 раза; показатель удельного веса понижения остроты зрения – на уровне среднероссийского показателя (рис. 105).

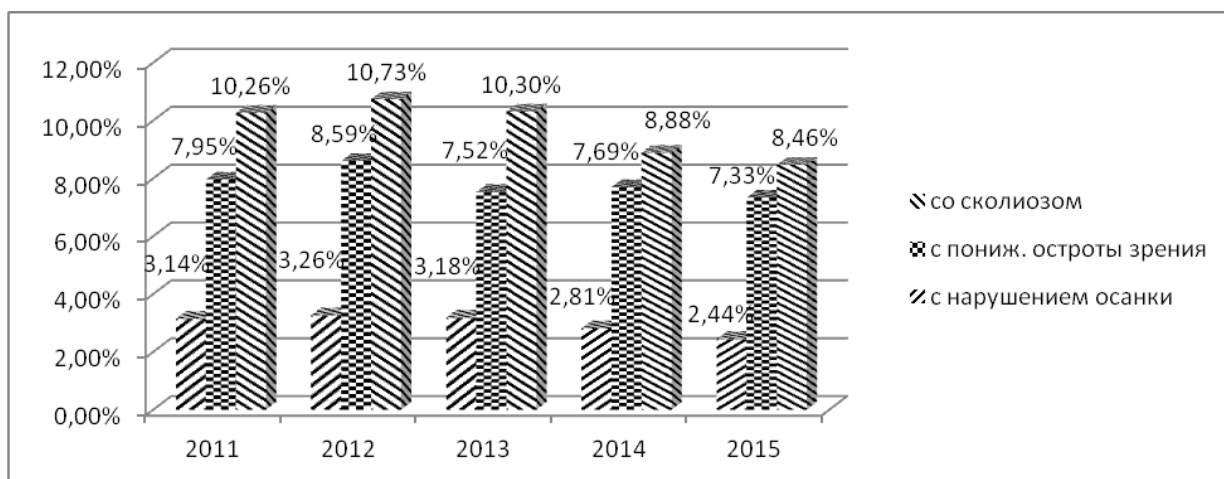


Рис.105. Удельный вес детей и подростков-школьников до 17 лет с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата от общего числа осматриваемых в Нижегородской области по данным профилактических осмотров в 2011-15г.г.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования приоритетными территориями Нижегородской области в 2015 году можно признать:

- по удельному весу снижения остроты зрения среди детей и подростков-школьников до 17 лет по данным медицинских осмотров 19 муниципальных образований Нижегородской области: Сеченовский, Дивеевский, Тонкинский, Лукояновский, муниципальные районы; городской округ г.Первомайск; Кулебакский, Варнавинский, Ветлужский, Навашинский, Городецкий муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск; городской округ г.Н.Новгород; Уренский, Сокольский, Воскресенский, Шарангский, Большемурашкинский, городской округ г.Шахунья, городской округ г. Бор;

- по удельному весу сколиоза - 18 муниципальных образований: Дивеевский, Дальнеконстантиновский, Большемурашкинский, Ветлужский муниципальные районы, городской округ Семеновский; Сосновский, Пильненский, Сеченовский, Варнавинский, Воскресенский, Навашинский, Шатковский, Сокольский, Вачский, Бутурлинский, Спасский муниципальные районы; городской округ г.Н.Новгород; городской округ г. Бор;

- по удельному весу нарушения осанки - 14 муниципальных образований: Сеченовский, Дивеевский, Тонкинский, муниципальные районы; городской округ г. Бор; городской округ г.Н.Новгород; Починковский, Сосновский, Варнавинский, Павловский муниципальные районы; городской округ г.Дзержинск;

Дальнеконстантиновский, Ветлужский, Вадский, Большемурашкинский муниципальные районы.

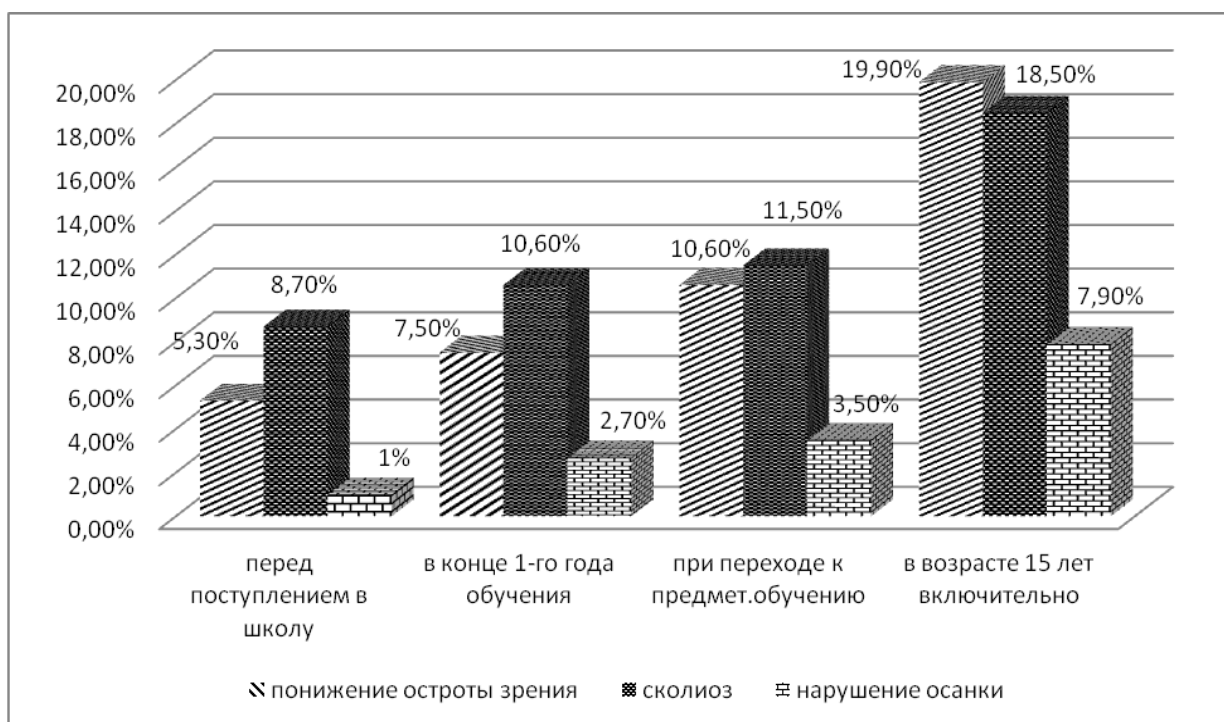


Рис. 106. Удельный вес детей (%) с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата по данным профилактических осмотров в 2015 году в Нижегородской области в разные периоды обучения.

В ходе профилактических осмотров в 2015 году наблюдалось увеличение удельного веса детей до 14 лет с нарушениями здоровья:

- с понижением остроты зрения: в конце первого года обучения - в 1,4 раза, при переходе к предметному обучению – в 2 раза, в возрасте 15 лет включительно – в 3,8 раза по сравнению с их осмотром при поступлении в школу;
- со сколиозом: в 1,2 раза, в 1,3 раза и в 2,1 раза соответственно;
- с нарушениями осанки: в 2,7 раза, 3,5 раза и в 7,9 раза соответственно.

Учащиеся в государственных (муниципальных) учреждениях в 2015 году по группам здоровья распределились следующим образом:

- первая группа – 32003 человека (11%) – практически здоровые дети;
- вторая группа – 178648 чел. (61,5%) – здоровые дети, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью;
- третья группа – 75230 (25,9%) - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации;
- четвертая группа – 3534 (1,2%) - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации;
- пятая группа – 1285 – (0,4%) – дети-инвалиды

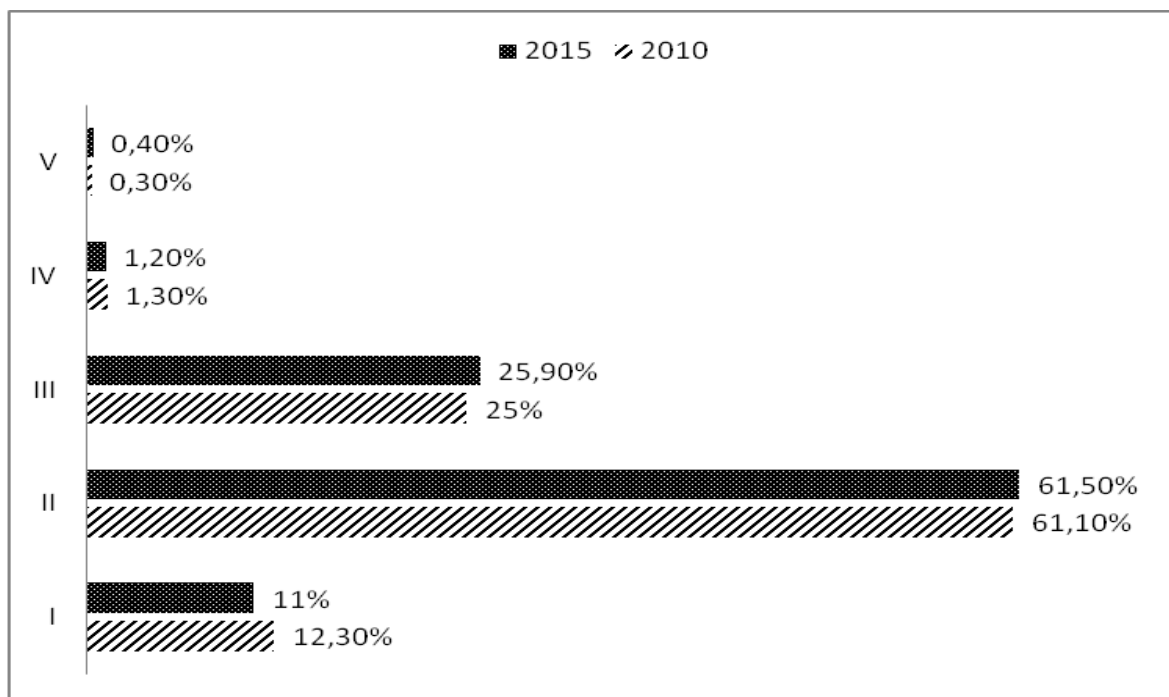


Рис. 107. Группы здоровья детей из числа учащихся в государственных (муниципальных) учреждениях

По сравнению с предыдущим годом в 2015 году незначительно вырос удельный вес детей первой и третьей группы (на 0,2 и 0,3 процентных пункта соответственно) и снизился на 0,3 процентных пункта удельный вес третьей группы. Доли детей четвертой и пятой групп снизилась на 0,1 процентных пункта.

В динамике с 2010 года снизился удельный вес практически здоровых детей (1-я группа) на 1,7 процентных пункта. Изменения в остальных группах исчисляются в 0,1-0,9 процентных пунктов.

Решение вопросов по обеспечению нормативных условий воспитания и обучения, является неотъемлемой частью профилактики неинфекционной заболеваемости среди детей и подростков. Данные вопросы своевременно выносятся для обсуждения и решения в органы власти и местного самоуправления. Управлением выдаются санитарные задания и предписания по выполнению необходимых мероприятий, контроль за которыми проводится в ходе надзора, а также в ходе проводимых приемочных кампаний к новому учебному году и летнему оздоровительному сезону. При выявлении фактов нарушений санитарного законодательства, касающихся условий пребывания детей в образовательных организациях в 2016 году составлено 170 штрафов на сумму 631 100 рублей (в 2015 году -135 штрафов на сумму 419968 руб).

Во исполнение указа Президента и поручений Правительства РФ, в целях реализации «дорожной карты» с 01.01.2015 реализуется государственная программа «Развитие образования Нижегородской области», утвержденная постановлением правительства Нижегородской области №301 от 30.04.2014 с изменениями №681 от 10.10.2014, №762 от 05.11.2014, №337 от 29.05.2015, №723 от 10.11.2015 реализация данной Программы будет осуществляться в 2015 - 2023 годы в один этап. Общий объем финансирования Программы из областного бюджета в ценах соответствующих лет составляет 214081365,72 тыс. руб.

В данную программу вошли следующие подпрограммы:

-№1 «Развитие общего образования» (совершенствование содержания и технологий образования, создание в системе дошкольного и общего образования равных возможностей 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 2016г. находилось 1479 дошкольных организации, в том числе 1468 муниципальных, 11 частных, данные организации посещало 164183 ребенка (муниципальные 163319 детей, частные 867 детей) (табл. 85).

Таблица 85

Количество дошкольных образовательных организаций Нижегородской области и количество детей, посещающих ДОУ 2012-2016 годы

показатель	2012	2013	2014	2015	2016	Динамика к 2012 г,	
						количество	Темп прироста %
Кол-во дошкольных организаций	1380	1474	1480	1478	1479	99	+7,2
Количество детей, посещающих дошкольные организации	144500	152000	157001	162089	164183	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 11 групп кратковременного пребывания, 110 семейные группы, являющиеся структурными подразделениями МБДОУ. Семейные группы размещаются на базе жилых коттеджей, построенных в рамках государственной программы «Развитие образования в Нижегородской области», подпрограммы «Создание семейных детских садов в Нижегородской области в 2011-2023г.г.», а с 2015 года - «Создание семейных детских садов и учительских домов в Нижегородской области на 2015 - 2020 годы и на период до 2022 года». По данной программе уже построено 110 индивидуальных жилых коттеджей, с общим количеством мест 1100. В жилых помещениях жилищного фонда открыто 5 групп, в которых находится 102 ребенка. В 2016 году вновь построено 13 ДОУ на 2532 места, введено в эксплуатацию после капитального ремонта 3 дошкольных организации на 230 мест. Вновь открыто 2 частных детских сада на 76 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

Основной целью работы Управления в 2016 году являлись обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей области с участием Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области принято 60 нормативных правовых актов по Нижегородской области, на 192 вопроса больше вынесено на рассмотрение в органы законодательной власти Нижегородской области, в органы исполнительной власти Нижегородской области и органы местного самоуправления.

Продолжено заключение соглашений о взаимодействии и работа с общественными организациями.

Таблица 86.

Основные организационные мероприятия

	2016	2015	2014
Количество принятых нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, разработанных с участием территориальных органов Роспотребнадзора - всего	60	72	53
Количество вынесенных на рассмотрение вопросов - всего:	3230	4380	4518
из них:			
в органы законодательной власти субъектов Российской Федерации	32	8	17
в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	235	147	84
в органы местного самоуправления	1147	1067	1127
в санитарно-противоэпидемические комиссии	258	249	294
на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии	1514	2876	2855
Количество заключенных соглашений о взаимодействии	10	13	2
Количество проведенных совещаний с общественными организациями	47	57	49
Количество направленных документов в общественные организации	57	83	77

Главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области подписано 26 распоряжений, издано 117 приказов по основной деятельности.

Контрольно-надзорная деятельность

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области (далее – Управление) проведено 5597 проверок, по предусмотренным Федеральным законом № 294-ФЗ основаниям. По сравнению с 2015 годом количество проверок увеличилось на 166, в т.ч. количество плановых проверок уменьшилось на 365, а количество внеплановых увеличилось - на 531 проверку.

Таблица 87

Количество проведенных проверок

	2014	2015	Рост/ снижение	2016	Рост снижение
Всего проверок, в т.ч.	7827	5431	- 30,6%	5597	+2,9%
Плановые	2161	1886	- 12,7%	1521	- 19,3%
внеплановые	5666	3545	- 37,4%	4076	+13%

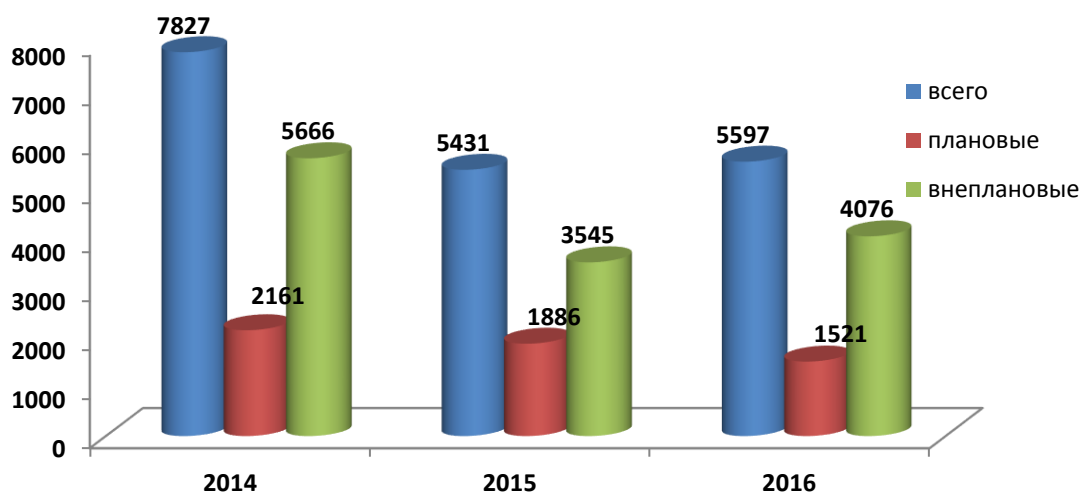


Рис. 108 . Количество проведенных проверок в 2014-2016 г.г.

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) – 216 (2015г- 239 проверок);
- по Федеральному закону от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» - 26 проверок (2015г - 10 проверок),

- специалисты Управления привлекались к проверкам органов прокуратуры - 711 (2015г-789 проверок).

Кроме проверок проводились и административные расследования. Их количество в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось на 149 или 17,8% и составило 836.

В структуре проведенных проверок, по Федеральному закону № 294-ФЗ, 58% приходится на проверки за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 26% - на проверки за соблюдением законодательства по защите прав потребителей и 16 % совместные проверки по санитарно-эпидемиологическому благополучию и защите прав потребителей.

Количество проведенных плановых проверок в 2016 году снизилось за счет риск-ориентированного подхода к планированию и введению трехлетних каникул для субъектов малого бизнеса.

Выполнение плана проверок составило 98,95% с учетом внесенных изменений в план. В прокуратуру Нижегородской области для исключения из плана направлялись материалы по 35 субъектам, которые к моменту проведения плановой проверки, прекратили свою деятельность, либо ликвидировались.

В 2016 году поступило 4 заявления от юридических лиц об отнесении их к субъектам малого бизнеса. Все заявления были рассмотрены, по 3 заявлениям документы были направлены в прокуратуру Нижегородской области для исключения из плана проверок, а по 1 заявлению было принято решение об отказе в исключении из плана проверок.

Количество внеплановых проверок в 2016 году выросло на 13% (531 проверка) и составило 4076 проверок. Основное количество внеплановых проверок проведено по трем основаниям: контроль за исполнением предписаний, по заявлениям (обращениям) граждан и юридических лиц, и по поручениям Президента и Правительства Российской Федерации. Только 1 проверка проведена по требованию прокуратуры.

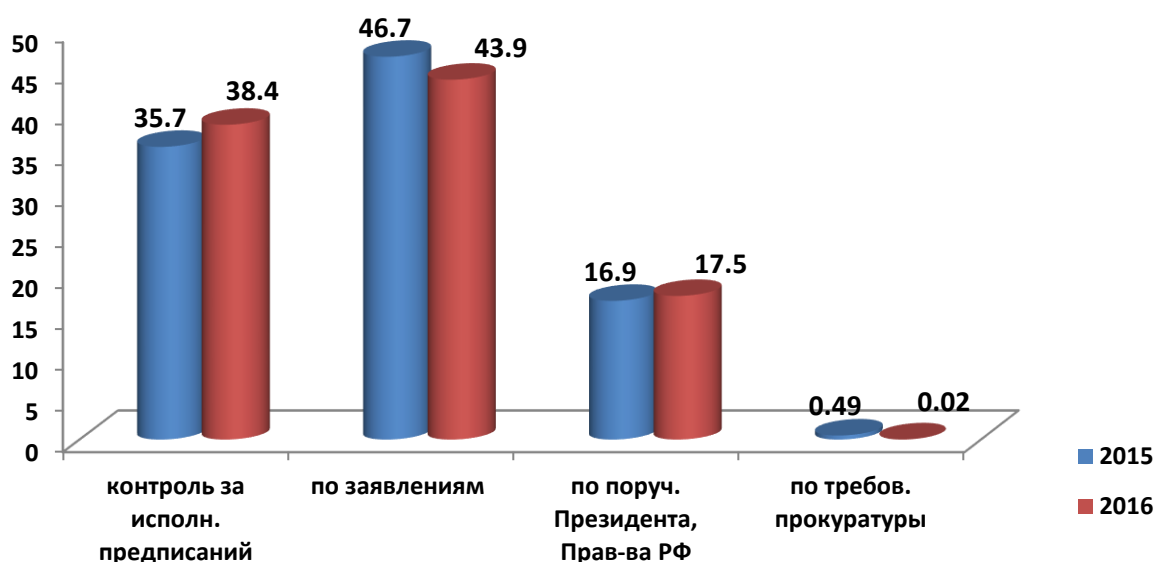


Рис. 109 . Удельный вес внеплановых проверок с проведенных по основаниям в 2015 -2016 г.г.(%)

Доля внеплановых проверок по контролю за исполнением предписаний выросла на 19,2% (302 проверки), по поручениям Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации на 15,6% (112 проверки), по заявлениям (обращениям) на 7,4% (133 проверки).

В проверках привлекались специалисты-эксперты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов для проведения лабораторных и инструментальных исследований. Проведено 3255 проверок с участием специалистов ФБУЗ. Удельный вес проверок с привлечением экспертных организаций составил 58,1%, что ниже средних показателей за 2015 год Управления - 60,1% и среднероссийского показателя - 66%. Снижение показателя произошло за счет увеличения внеплановых проверок по контролю за исполнением предписаний.

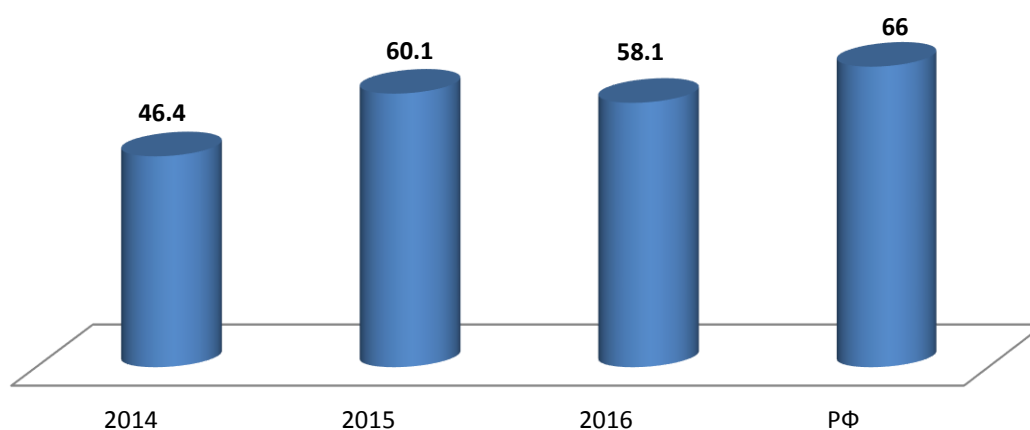


Рис. 110 . Удельный вес внеплановых проверок с проведенных по основаниям в 2015 -2016 г.г.(%)

Тем не менее, обеспеченность плановых проверок составила 99,6%, в 2015 году - 98,1%, административных расследований - 97,7%, в 2015 году 89,8%.

Наибольший удельный вес от общего количества обследованных объектов составляют обследования объектов детских и подростковых организаций 37,8%. На втором месте обследования объектов в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 30,6% и на третьем месте объекты по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами - 22,1%.

Общее количество юридических лиц (ЮЛ) и индивидуальных предпринимателей (ИП), в отношении которых проводились проверки составили 4389, что на 110 субъектов больше 2015 года (4279).

Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки, от общего количества ЮЛ и ИП, состоящих на учете, деятельность которых подлежит надзору, составляет 17,9%, в 2015 году - 16,5 %.

Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного ЮЛ и ИП в 2016 году на уровне 2015 года 1,3 проверки.

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 2016 год на уровне 2015 года 79,7%, 2015 год - 79,4%.

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) ухудшилась на 5,9% составила в 2016 году - 85,8%, в 2015 году – 91,7%.

При плановых проверках выявлены правонарушения в 1514 проверках из 1521. Доля плановых проверок с выявленными нарушениями выросла до 99,5%, в 2015 году - 98,4%. В 7 плановых проверках не выявлены правонарушения. Причины безрезультатных плановых проверок, связаны с тем, что при выходе на объекты выясняется ситуация, что юридическое лицо не осуществляет деятельность или прекратил её осуществлять, которая поделит государственному надзору.

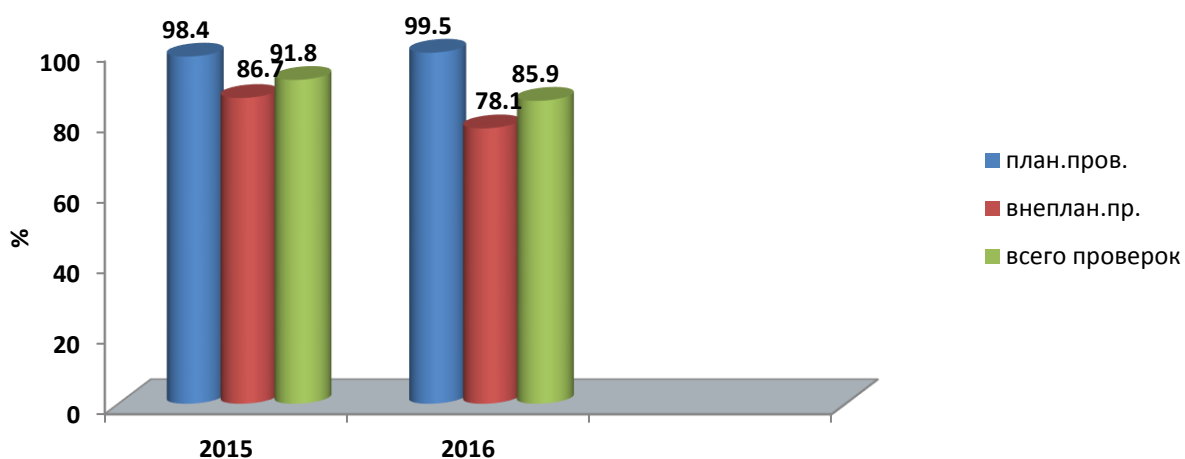


Рис. 111 . Доля выявленных нарушений при проверках,(%)

По результатам проведенных проверок составлено 7165 протоколов об административном правонарушении. На одну проверку, без учета внеплановой проверки, где предписания выполнены, приходится 1,6 протокола об административном правонарушении. Во всех проверках, по фактам выявленных нарушений, возбуждены дела об административных правонарушениях.

Из общего количества административных наказаний, наложенных по итогам проверок, 0,5% приходится на административное приостановление деятельности, 5,3% на предупреждения и 94,1% на административные штрафы.

Административные штрафы наложены - 17,1% на юридических лиц, 68,4% - на должностных лиц и индивидуальных предпринимателей.

Доля наложенных административных штрафов на юридических лиц в 2016 году в сравнении с 2015 годом увеличилась на 2,7%.

Общая сумма наложенных административных штрафов составляет 30951 тыс. рублей, уплаченных (взысканных) административных штрафов 28643 тыс. рублей. Взыскиваемость составила 92,5%.

Проверок, результаты которых были признаны недействительными в 2016 году не было.

Таким образом, по результатам контрольно-надзорной деятельности эффективность надзорных мероприятий в 2016 году при плановых проверках осталась на высоком уровне: выполнение плана плановых проверок (98,9%), выявление правонарушений (99,5%), обеспеченность плановых проверок лабораторными и инструментальными методами исследования (99,6%). Снижение эффективности контрольно-надзорной деятельности в 2016 году в сравнении с 2015 году произошло за счет увеличения проведения внеплановых проверок, особенно по контролю за исполнением предписаний.

О работе с обращениями граждан за 2016год

Одним из важных приоритетных направлений Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области является работа с обращениями граждан.

В 2016 году в целом по Управлению Роспотребнадзора по Нижегородской области поступило 14174 обращения, что на 2,2% больше, чем в 2015 году (2015г. – 13856; 2014г. – 15451; 2013г.- 14405 обращений, рис.112).

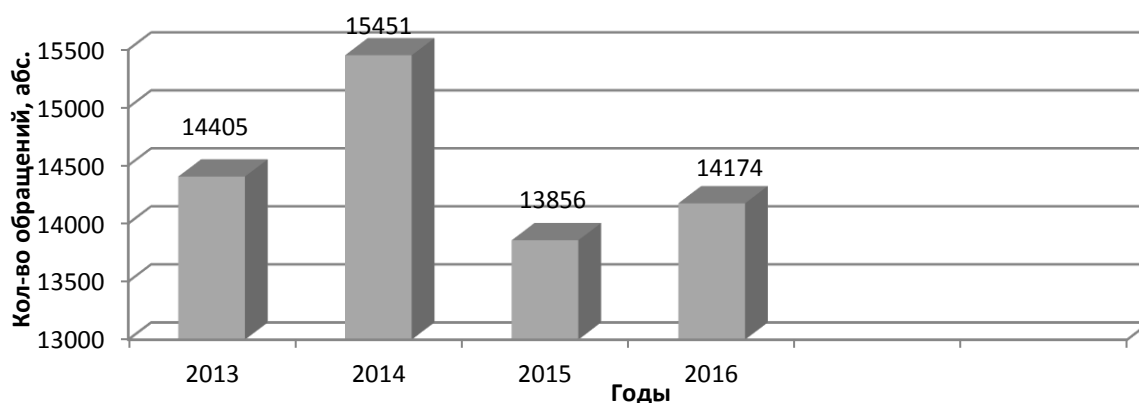


Рис.112 Динамика поступления обращений граждан в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2013-2016 годах

Из общего количества обращений, поступивших в Управление, на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения приходится 5579 обращений (39,3%).

Вместе с тем отмечается увеличение удельного веса обращений по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, так в 2016 году этот показатель составил 39,3% от общего количества поступивших обращений против 35,3% в 2015 году.

В структуре обращений по вопросам нарушения санитарного законодательства по - прежнему первое место занимают вопросы, касающиеся нарушений условий проживания в жилых помещениях и их доля составила 38,2% (в 2015г. – 37,6%, в 2014г.- 39,3%). 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.

Доля обращений по вопросам эксплуатации общественных и производственных помещений составила 4,4%, сбор и вывоз твердых бытовых отходов – 6%, об

атмосферном воздухе в городских и сельских поселениях – 5%, условия воспитания и обучения – 3,2% (Рис. 2).

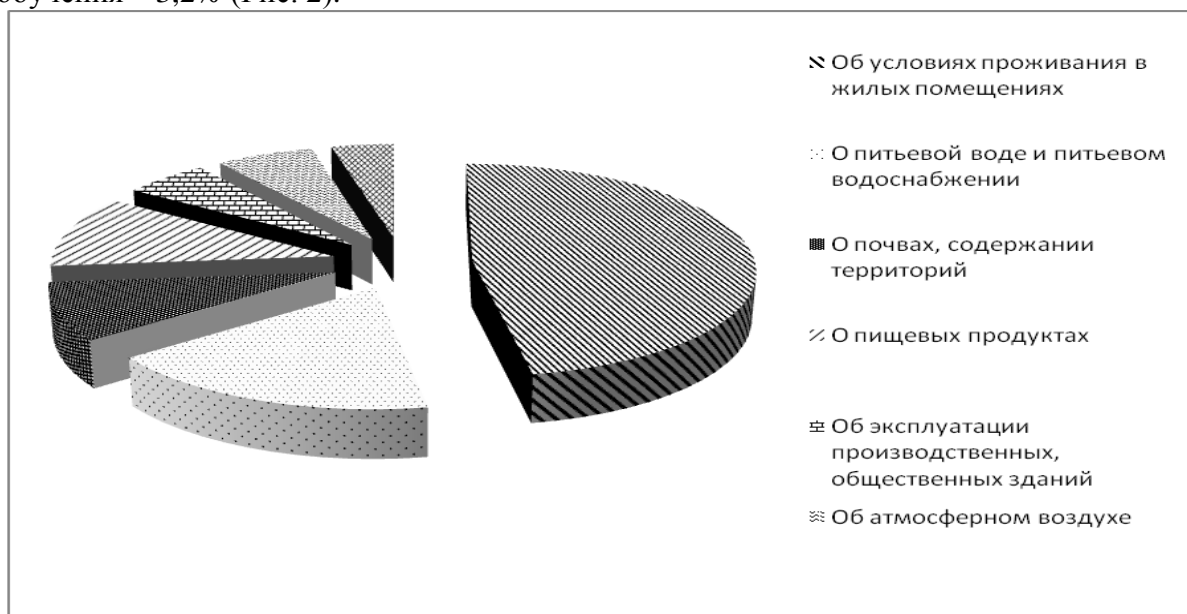


Рис. 113 Долевая структура обращений граждан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2016 году

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года вырос удельный вес обращений о питьевой воде и питьевом водоснабжении населения на 40,2%, о почвах, содержании территорий городских и сельских поселений на 24,4%; снизился удельный вес обращений о пищевых продуктах, пищевых добавках, продовольственном сырье на 13,1%, по вопросам организации питания населения на 6,4%.

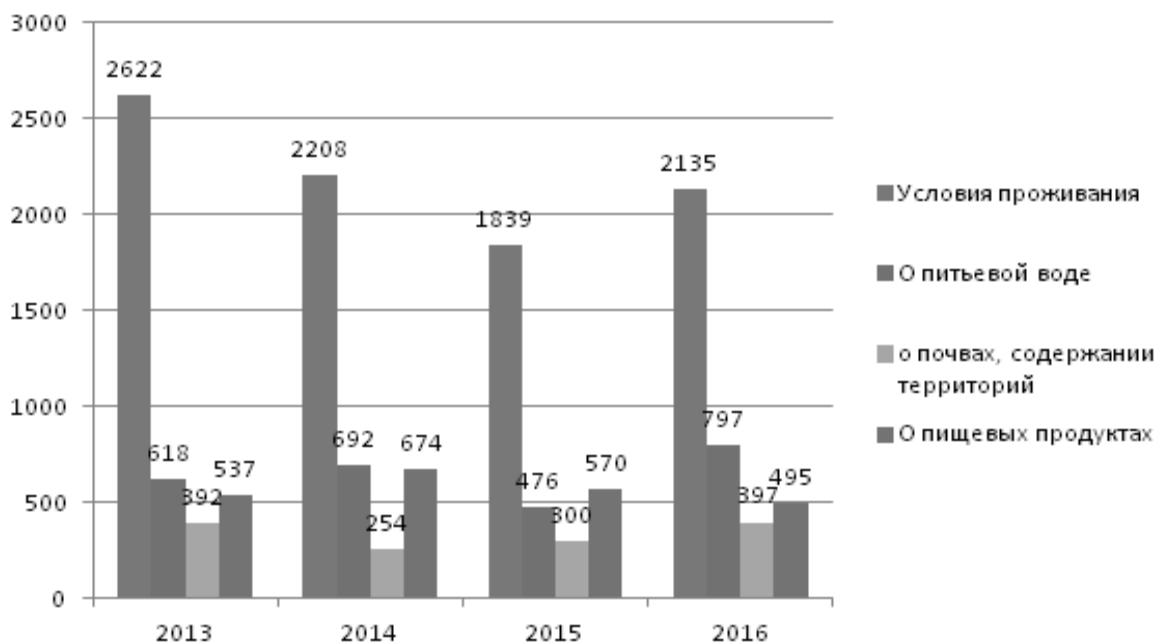


Рис. 114 Структура обращений граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2013-2016 годах

Из 5579 обращений граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, 1011 обращений (18,1%) было направлено по подведомственности, по 3505 (62,8%) были даны разъяснения в пределах установленной компетенции, 1290 обращений (23,1%) стали основаниями для проведения проверок и административных расследований.

По результатам проверок и административных расследований подтвердилось 798 обращений граждан (62%), было составлено 920 протоколов об административных правонарушениях, передано в суд 36 исковых заявлений по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства.

В рамках проведения Общероссийского дня приема граждан в 2016 году принято 62 гражданина (в 2014 г. – 12, в 2015 г. – 27). По заданным вопросам была дана исчерпывающая информация в рамках компетенции Роспотребнадзора.

В Общественную приемную Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области за 2016 год обратилось 870 граждан. На личный прием обратилось 295 граждан.

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 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.

Информирование населения

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 88

Динамика основных показателей работы по информированию населения

	2013	2014	2015	2016
Количество выступлений в СМИ с участием должностных лиц Управления	3007	3166	3353	3426
Из них: по ТВ	309	371	332	340
радио	394	319	374	306
Публикаций (в сети интернет / сайт Управления)	2292 (476/ 250)	2419 (828/ 305)	2647 (1020/ 519)	2776 (1215/569)
Проведено пресс-конференций	56	45	25	37

По сравнению с 2015 годом 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 2016 году в этом разделе размещено порядка 150 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.

С помощью СМИ Управлением было привлечено внимание общественности к вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, качества оказания туристических, финансовых и косметических услуг 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, презентовало информационный ресурс для потребителей, 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.

По поручению Федеральной службы в марте 2016 года Управление широко презентовало государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей (zpp.rosпотребнадзор.ru). 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.

Основная стратегия пиар-деятельности службы – это управление информационными потоками, формирование повестки за счет активного диалога со СМИ, инициирования информповодов, создания событий.

Большую роль здесь играют так называемые неформатные мероприятия. Это, конечно, традиционные пиар-инструменты и неформатные - они скорее для государственного органа.

Одним из успешных кейсов можно назвать созданный нами проект, посвященный теме вакцинации против гриппа. И одна из задач, которая стоит перед специалистами, - напомнить нижегородцам о необходимости защитить себя и своих детей от гриппа, который опасен своими осложнениями.

В преддверии сезона подъема заболеваемости респираторными инфекциями и гриппом Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области запустило акцию #я_привьюсь_против_гриппа. В рамках акции каждый пользователь социальных сетей мог сделать фото с хэштегом #я_привьюсь_против_гриппа и разместить у себя на странице, тем самым отметить свою ответственную позицию за свою жизнь и жизнь детей и высказать свое намерение защитить себя и близких от инфекции. Первой в акции приняла участие руководитель Управления Роспотребнадзора по Нижегородской

области Кучеренко Н.С. В акции приняли участие разных групп населения: политики, министры, известные региональные журналисты, врачи поликлиник и простые родители и дети.

Команда «Проверь себя» приняла участие в полумарафоне «Кремлевская стена». В команде бежали сотрудники Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ВИЧ-позитивные бегуны.

Перед забегом еженедельно проходили тренировки команды «Проверь себя» с привлечением СМИ.

Такие массовые мероприятия - возможность широкой аудитории узнать больше об особенностях распространения ВИЧ-инфекции и методах борьбы с ней. В день забега каждый нижегородец смог бесплатно узнать свой ВИЧ-статус – это позволит сохранить свое здоровье и здоровье близких. Более 2000 нижегородцев получили информацию о способах распространения ВИЧ-инфекции и методах борьбы с ней в рамках полумарафона «Кремлевская стена»

Цель этой акции – привлечь внимание нижегородцев к проблеме ВИЧ/СПИДа, пропаганда здорового образа жизни, формирование навыков безопасного поведения и ответственного отношения к своему здоровью, развитие социальной активности молодежи в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции.

Акции для населения к памятным датам.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и Нижегородская медицинская академия провели совместную акцию, приуроченную ко Всемирному дню чистых рук.

В акции приняла участие руководитель Управления Наталия Кучеренко. Участники всероссийского движения «Волонтеры-медики» задавали нижегородцам вопросы блиц-викторины, правильно ответившие получали в подарок мыло – как напоминание о важности такой простой гигиенической процедуры, как мытье рук.

Работа отделов Управления по СМИ строится по медиа-плану Федеральной службы и медиа-плану Управления.

По итогам 2016 года наибольшее количество материалов в СМИ было подготовлено отделами:

- отдел эпидемиологического надзора – 405 выступлений в СМИ
- отдел защиты прав потребителей – 227 выступлений в СМИ
- отдел надзора по коммунальной гигиене – 184 выступлений в СМИ

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.

По итогам 2016 года пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области заняла 4 место в Топ-10 лучших пресс-служб 2016 года по версии нижегородских СМИ (в 2015 году было 10 место). 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.

Таблица 89

Посещаемость сайтов Управлений Роспотребнадзора по субъектам ПФО

Субъект	2015г.	2016
Республика Татарстан	148 492 3 929 на 100 тыс.нас.	167 035 4 420 на 100 тыс.нас.
Нижегородская область	144 002	152 000
Пермский край	113 096	144 098
Республика Башкортостан	113 794	113 808
Самарская область	85 108	97 078
Республика Марий Эл	83 569	94 110
Саратовская область	75 499	81 393
Кировская область	82 036	78 132
Республика Мордовия	60 190	69 000
Пензенская область	60 531	67 409
Чувашская Республика	61 869	55 970
Удмуртская Республика	50 400	41 941
Ульяновская область	35 118	41 604
Оренбургская область	12 900	33 652
г. Москва	529 359 4 440 на 100 тыс. нас.	602 650 5 056 на 100 тыс.нас.
г. Санкт-Петербург	187 876 3 764 на 100 тыс. нас.	195 099 3 909 на 100 тыс.нас.

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 2016 году прошли аттестацию по профессиональной гигиенической подготовке 88442 человека, из них:

- работники предприятий, учреждений и организаций, связанных с питанием населения – 37733 чел.;
- работники учреждений коммунального и бытового обслуживания населения - 7900 чел.;
- работники детских и подростковых учреждений - 29877 чел.;
- работники речных судов и авиапредприятий – 1892 чел.
- работники, участвующие в летней оздоровительной кампании – 11040 чел.

В 2016 году организованы и проведены обучающие семинары по вопросам осуществления производственного контроля с ответственными лицами хозяйствующих субъектов:

- «Установление СЗЗ промышленных предприятий» - обучено – 76 чел.;
- «Организация производственного контроля в гостиницах и иных средствах проживания» - обучено 16 чел.;
- «Организация производственного контроля в бассейнах спорткомплексов, оздоровительных центров, бань, саун» - обучено 9 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.

Разработаны: программа «Гигиеническая подготовка волонтеров и других специалистов, привлеченных к проведению Чемпионата по футболу в 2018г.», а также методическое пособие «Гигиеническая подготовка волонтеров» и опросные листы для проверки уровня знаний волонтеров по инфекционной безопасности.

Специалистами ФБУЗ и его филиалов подготовлены памятки для населения: Профилактика сальмонеллеза, Всемирный день здоровья 2016 – «Победим диабет!»; Лихорадка Зика; Профилактика возникновения и распространения норовирусной инфекции в организованных коллективах, Вакцинация против гриппа, рекомендации

гражданам. Разработаны новые программы обучения и новые тесты для аттестации декретированного контингента - для персонала, занимающегося уборкой салонов самолетов; для работников общеобразовательных учреждений; для работников пищеблоков летне-оздоровительных учреждений, работников ДОЛ палаточного типа; в программы обучения работников летне-оздоровительных учреждений внесены актуальные вопросы профилактики норовирусных инфекций.

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 2016г.; Всемирного дня без табака 31 мая; Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря; а также информация: 15 мая 2016г. – 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; 10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств; 28 сентября – Всемирный день борьбы с бешенством; 15 октября – Всемирный день чистых рук; 10 ноября – Всемирный день качества; 20 ноября – Международный день отказа от курения.

Основными задачами Управления и ФБУЗ по вопросам информационного обеспечения и гигиенического обучения населения в 2017 году являются:

- совершенствование форм предоставления населению информации в электронных средствах доступа;
- увеличение объема и повышение качества справочной и разъяснительной информации на официальном сайте по вопросам профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), защиты прав потребителей;
- оптимизация информации, размещаемой на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

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 6 лет, однако, в связи с введением с 1 января 2016 года «надзорных каникул» в

отношении субъектов малого и среднего предпринимательства, количество возбужденных дел об административных правонарушениях незначительно снизилось.

Должностными лицами Управления в 2016 году составлено 8517 протоколов об административных правонарушениях, что на 8,3% меньше по сравнению с 2015 г.

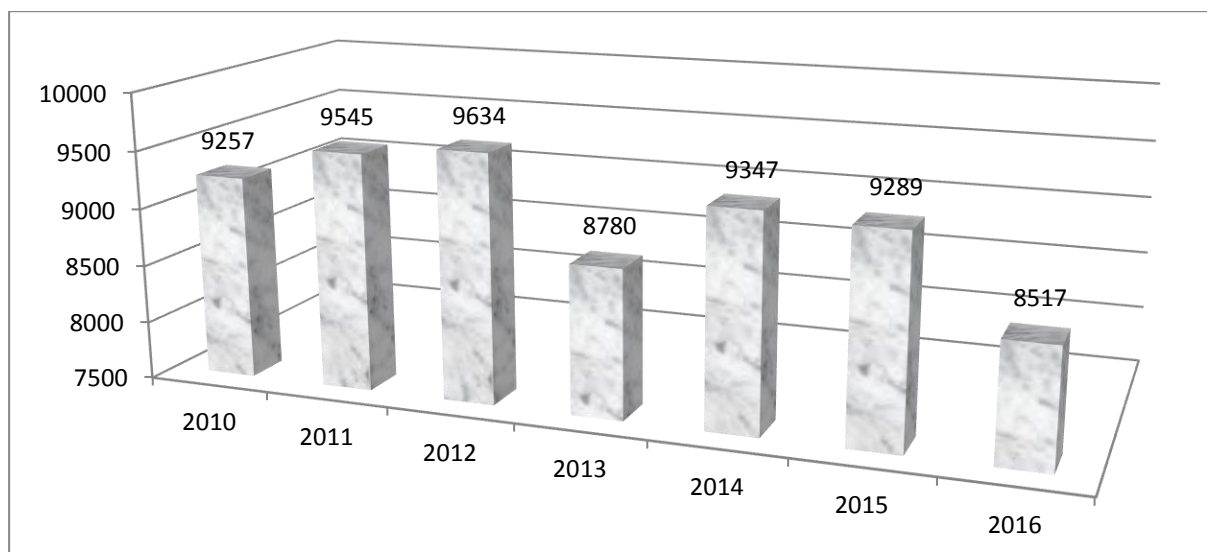


Рис. 115 Динамика изменения количества составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2010-2016 гг.

Результаты анализа правоприменительной деятельности Управления за 2016 гг. по видам экономической деятельности показали, что наибольшее количество дел об административных правонарушениях возбуждается (по отношению к общему количеству возбужденных дел):

- в области деятельности детских и подростковых учреждений – 28,9%;
- в сфере розничной торговли (по факту нарушения законодательства о защите прав потребителей) – 21,8%;
- деятельности объектов коммунальной гигиены, социальных и персональных услуг – 12,83%;
- в сфере торговли продуктами питания – 8,9%;
- в сфере общественного питания – 6,0%;
- производства пищевых продуктов – 1,6%;
- в области здравоохранения – 7,2%;
- деятельности промышленных предприятий – 6,6%;
- в сфере бытового обслуживания населения – 1,7%;
- деятельности на финансовом рынке – 0,6%;
- в сфере жилищно-коммунальных услуг – 1%;
- в сфере медицинских услуг – 1,34%;
- в сфере туристских услуг – 0,5%.

Увеличение или уменьшение количества возбужденных административных дел обусловлены объективными причинами, прежде всего, связанными с изменением числа плановых проверок и количеством поступивших в Управление обращений.

В 2016 г. был отмечен рост количества возбужденных дел об административных правонарушениях по выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологического

законодательства - в сфере деятельности детских и подростковых организаций, а по выявленным нарушениям законодательства о защите прав потребителей – в сфере оказания услуг на финансовом рынке, в сфере жилищно-коммунальных и медицинских услуг.

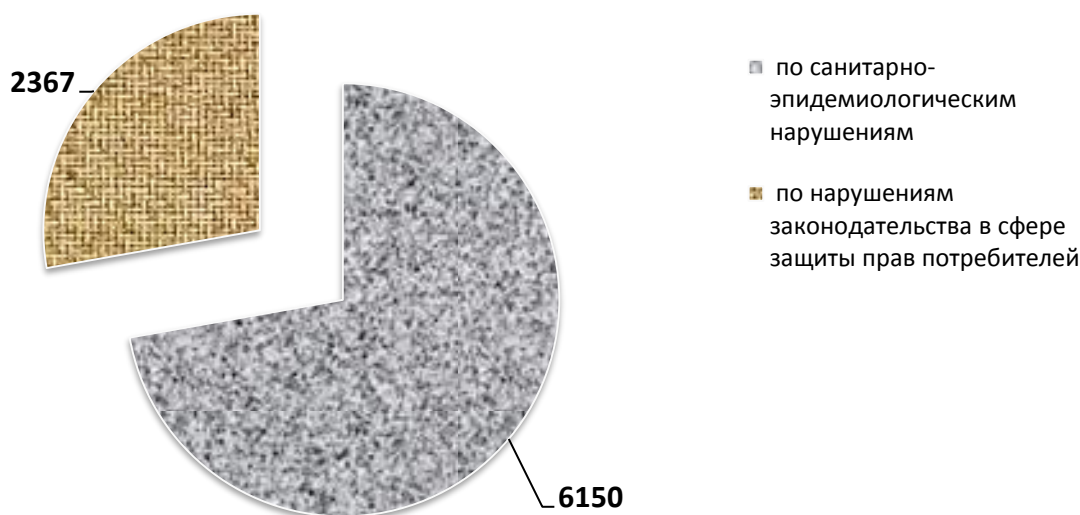


Рис. 116. Количество составленных Управлением протоколов об административных правонарушениях за 2016 г. по сферам деятельности.

В 2016 г. Управлением было применено 65 административных составов. При этом за выявленные нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением применено 20 из 25 административных составов.

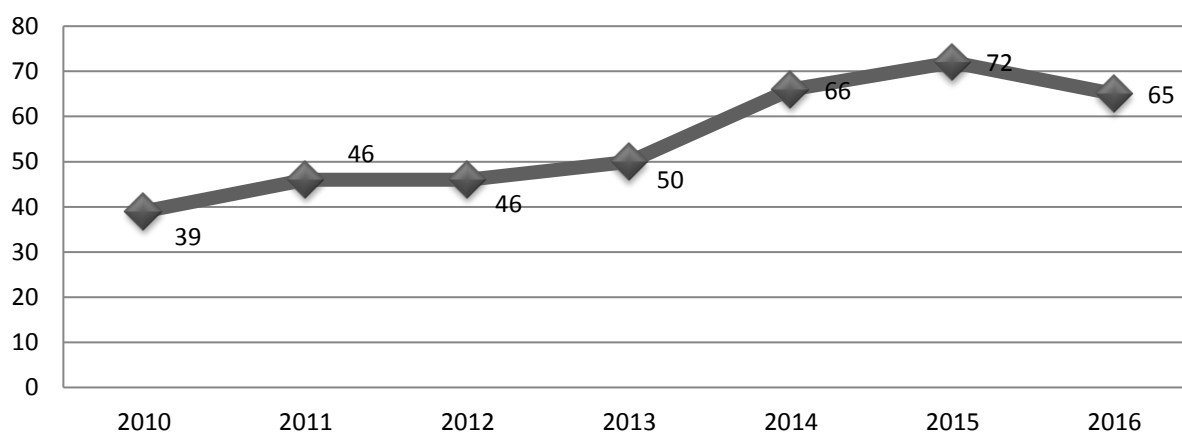


Рис. 116. Динамика изменения количества применяемых административных составов за 2010 – 2016 гг.

За нарушения, выявленные в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, за 2016 г. было составлено 211 (в 2015г. – 209) протоколов об административных правонарушениях по 7 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 КоАП РФ). По результатам рассмотрения было наложено 250 административных штрафов на сумму 1 858 500 рублей.

Продолжена работа по расширению сферы применения технических регламентов и, как следствие, по применению ст.ст.14-43-14.46 КоАП РФ.

За 2016г. по факту нарушений требований технических регламентов (ст.ст.14.43-14.46.1 КоАП РФ) было возбуждено 893 дела об административных правонарушениях (10,5% от общего количества протоколов), наложено 990 административных штрафов непосредственно Управлением и 5 штрафов судом по материалам Управления. Общая сумма штрафов наложенных Управлением за нарушения требований технических регламентов составила 11 117 200рублей, судом – 80 000 рублей.

Для сравнения, за 2015 г. Управлением по ст.ст.14.43 – 14.46 КоАП РФ было возбуждено 10,2% дел от общего количества протоколов, по которым Управлением наложено административных штрафов сумму 8 051 700 рублей.

В связи с расширением компетенции Роспотребнадзора в части увеличения количества применяемых административных составов, продолжает снижаться количество дел, возбужденных по общей статье 6.3 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Так, за 2016 г. доля протоколов об административных правонарушениях, предусмотренных ст.6.3 КоАП РФ, составила 12,8% от общего количества протоколов, а число вынесенных постановлений -13,6% от общего количества постановлений.

Для сравнения, в 2015году доля протоколов об административных правонарушениях по статье 6.3 КоАП РФ составила 15,3% от общего количества протоколов, а число вынесенных Управлением постановлений - 16,7% от общего количества постановлений.

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления, уполномоченными на рассмотрение дел, в 2016 году вынесено 8130 постановлений о назначении административного наказания, из которых 7587 постановления о наложении административного штрафа, 543 – о вынесении предупреждения.

Таблица 90

Динамика изменения количества постановлений и суммы штрафа за 2012 – 2016 гг.

	2012	2013	2014	2015	2016
Количество постановлений	9411	8443	8735	9537	8130
Количество штрафов	9011 (95,7%)	8085 (95,8%)	8405 (96,2%)	9228 (96,8%)	7587(93,3%)
Количество предупреждений	400 (4,2%)	358 (4,2%)	330 (3,8%)	309 (3,2)	543(6,7%)
Сумма штрафа	19 507 450	21 210 150	24 744 420	38 177 050	<u>39 733 640</u> (↑ 1 556 590)

Увеличение количества предупреждений в 2016году 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.

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства составило 5462 (за 2014 год – 6304) постановлений. Из них 5336 (в 2014 г. - 6191) постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа на сумму рублей 27 928 500 (в 2015 г.- 25 912 400 рублей). Несмотря на незначительное снижение количества постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, в 2016г. увеличилась сумма наложенных штрафов на 1 996 100 рублей.

При этом средняя сумма административных штрафов за выявленные нарушения санитарного законодательства в 2016г. составила 5232 руб.(в 2015 г. - 4185 руб.).

В 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.

Для сравнения, по итогам 2015 г. за нарушения санитарного законодательства на объектах торговли и производства пищевых продуктов было наложено административных штрафов на сумму - 8 375 500 рублей, на объектах детских и подростковых учреждений – 6 013 200 рублей, на промышленных предприятиях – 2 960 900 рублей, на объектах здравоохранения – 1 900 600 рублей, на объектах коммунальной гигиены – 6 434 300 рублей.

Таким образом, в 2016 г. значительно возросла сумма наложенных административных штрафов на объектах торговли и производства пищевых продуктов, детских и подростковых учреждений, на промышленных предприятиях.

Средняя сумма штрафов за 2016 г. составила 5237руб. (в 2015 г. – 4137 руб.). Средняя сумма административных штрафов вынесенных совместно Управлением и судом (по материалам Управления) в 2016 г. составила 5466 руб. (в 2014 г. – 4434руб.).

В 2016 г. по материалам Управления судом было вынесено 719 постановлений о назначении административного наказания в виде:

- административного штрафа - 590 постановлений;
- административного штрафа с конфискацией предмета административного правонарушения -5 постановлений;
- предупреждения- 55 постановлений;
- назначения наказания о выполнении обязательных работ по факту несвоевременной оплаты административных штрафов -5 постановлений;
- о приостановлении деятельности объектов- 64 постановления.

Таблица 91

Количество административных штрафов, вынесенных судом по материалам Управления, и сумма штрафов за 2011 – 2016 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество штрафов	720	1004	1175	1180	666	595
Сумма штрафов	3 712 900	5 718 500	8 328 350	8 282 400	5 692 000	4 968 900

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания составила 78,6%.

В 2016г. по – прежнему по числу направляемых в суд материалов часть 1 статьи 19.5 КоАП РФ занимает лидирующее положение – 440 протоколов (в 2015 - 436 протоколов).

Судом по материалам Управления в 2016 г. была приостановлена деятельность 64 хозяйствующих субъектов(2015г. - 53). Из них 35 индивидуальных предпринимателей и 29 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),

26 объектов приостановлено за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта (ст.6.4 КоАП РФ),

в 8 случаях приостановление деятельности было применено по результатам рассмотрения дел, возбужденных по ст.6.3 КоАП РФ,

в 1 случае деятельность объекта была приостановлена за несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, использовании, обезвреживании, транспортировании, размещении и ином обращении с отходами производства и потребления, веществами, разрушающими озоновый слой, или иными опасными веществами(ст. 8.2 КоАП РФ),

в 1 случае – за осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)(ч.1 ст.19.20 КоАП РФ),

в 2 случаях – за осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)(ч.3 ст. 19.20 КоАП РФ).

Большое внимание уделяется работе по правильной квалификации выявляемых правонарушений и определению надлежащего субъекта административной ответственности.

Так, в 2016 г. к административной ответственности за выявленные правонарушения было привлечено 1312 юридических лиц (16,1%), 4490 должностных лиц 55,2%), 1024 индивидуальных предпринимателей (12,6%), 1304 граждан (20,9%).

Для сравнения, в 2015 г. к административной ответственности за выявленные правонарушения было привлечено 1169 юридических лиц (12,7%), 4870 должностных лиц 52,8%), 1261 индивидуальный предприниматель (13,7%), 1928 граждан (20,9%).

Таким образом, Управлением продолжается работа по увеличению количества привлеченных к административной ответственности юридических лиц.

При этом за нарушения требований санитарного законодательства было привлечено 864 юридических лиц (10,6%), 3337 должностных лиц (41,0%), 314 индивидуальных предпринимателей (3,9%), 947 граждан (11,6%).

За нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей в 2016 году привлечено 448 юридических лиц (5,5%), 1153 должностных лиц (14,2%), 710 индивидуальных предпринимателей (8,7%), 357 граждан (4,4%).

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 2016 г. сумма взысканных административных штрафов составила 41 393 350 руб., что соответствует 92,6% от суммы наложенных административных штрафов (как Управлением, так и судом).

Таким образом, взыскание административных штрафов в 2016 г. сохранилась на уровне 2015 г.

Сумма уплаченных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства составила 29 997 100 (в 2015г. – 29 940 300) рублей, за нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей – 11 396 200 (в 2015 г. - 10 933 700) рублей.

При этом 14 369 596,17 рублей было взыскано в пользу федерального бюджета, 26 434 434,79 рублей оплачено в местный бюджет.

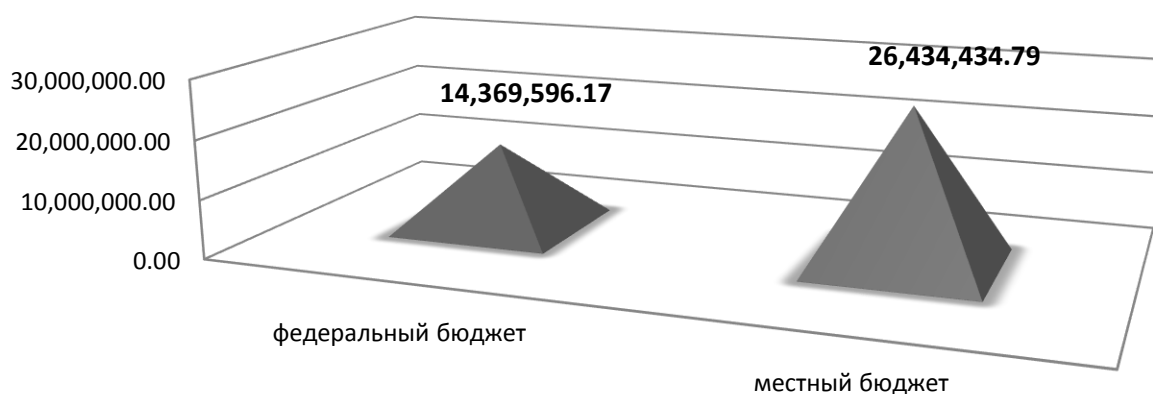


Рис. 117. Распределение суммы оплаченных штрафов по бюджетам различного уровня по итогам 2016 г.

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 2016 г. по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях было внесено 5759 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Таким образом, удельный вес административных дел, в ходе рассмотрения которых внесены представления об устранении причин и условий, способствующих правонарушению, составил 70,8%, что превышает аналогичный показатель за 2015г. на 16,5%

При этом представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений, в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения выносились по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях в 82,2% случаях (в 2015 г. – 60%).

За 2016 г. было подано 55 исковых заявлений в суды об обязанности устранения нарушений санитарного законодательства (в 2015 г. – 26 исковых заявлений). Из них по 27 заявлениям требования Управления удовлетворены, часть заявлений находится на рассмотрении суда.

Основаниями для подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства послужили установленные в ходе надзорных мероприятий нарушения в деятельности лечебно-профилактических организаций, деятельности по

сбору и очистке, распределению воды, деятельности объектов бытового обслуживания населения (баня (сауна)), деятельности детских и подростковых организаций (45,5% от поданных Управлением исков), деятельности промышленных предприятий, деятельности в сфере общественного питания.

Практика подготовки и подачи исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства и о понуждении к совершению действий, направленных на устранение выявленных нарушений на сегодняшний день доказала свою эффективность и является действенной мерой по профилактике правонарушений, в связи с чем, в 2017 г. работа в указанном направлении будет продолжена.

Кроме того, в 2016 г. Управлением было направлено 10 материалов в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел (в 2015 г. – 3 материала). По всем направленным материалам возбуждены уголовные дела.

По итогам 2016 г. судами было рассмотрено 238 (в 2015г.- 196) дел, где ответчиком выступало Управление, что свидетельствует об увеличении исков хозяйствующих субъектов, поданных в отношении Управления. При этом в пользу Управления вынесено 213 решений, что составляет 89,5%.

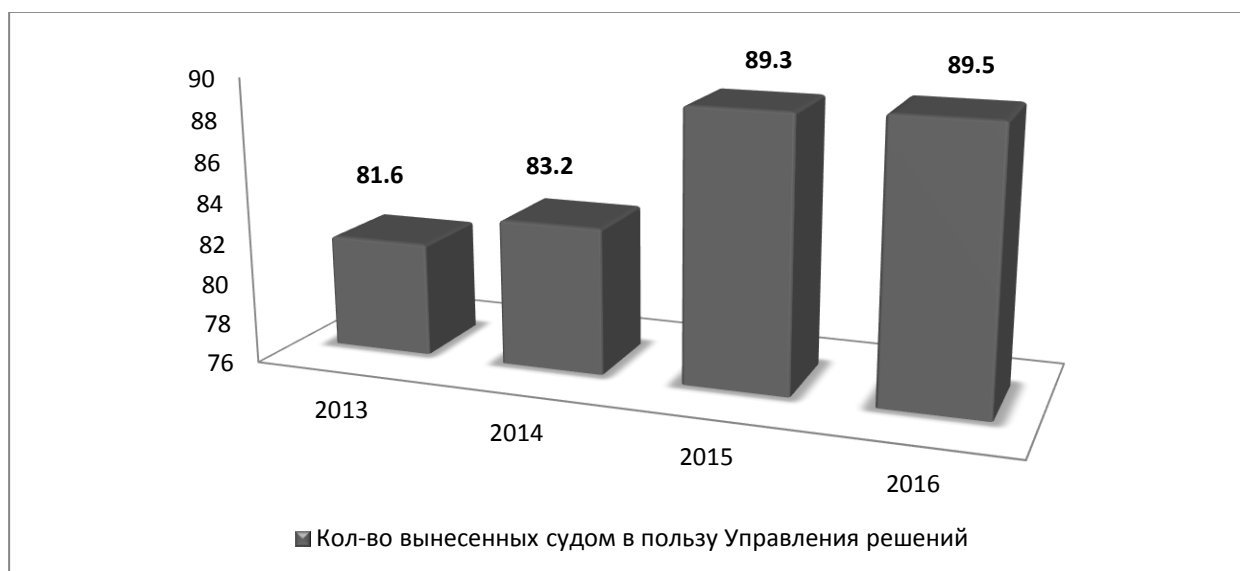


Рис. 118. Сравнительный анализ количества принятых судом решений в пользу Управления за 2013 – 2016 гг.

Количество оспоренных в 2016 г. постановлений об административных правонарушениях составило 215, из которых по результатам рассмотрения 181 постановление было оставлено без изменений (84,2%), 28 постановлений отменено (13,2%).



Рис.119. Сравнительный анализ результатов рассмотрения Управлением и судом дел по обжалованию постановлений за 2013 – 2016 гг.

Кроме того, в 2016 г. было обжаловано 45 (в 2015г.-28) предписаний, из которых 41 оставлено без изменений (91,1%), 4 предписания отменены (8,8%).

Таким образом, анализ основных критериев правоприменительной деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области за 2016 г. показал, что внедренные в Управлении организационные меры по совершенствованию правоприменительной деятельности позволили добиться определенных результатов.

По итогам 2016 г.:

- увеличилось количество привлекаемых к административной ответственности юридических лиц (доля протоколов, составленных в отношении юридических лиц, возросла с 22% до 23,4%, доля постановлений о привлечении к административной ответственности юридических лиц с 12,7% до 16,1%);
- продолжается тенденция уменьшения количества протоколов, составленных по ст.6.3 КоАП РФ (доля ст.6.3 КоАП РФ ежегодно снижается 22,1% (2014г.) 15,3% (2015г.) 12,8% (2016г.));
- продолжается тенденция увеличения количества представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (37,4%(2014г.) 54,3%(2015г.),70,8%(2016г.));
- количество отмененных судом решений, действий Управления осталось на прежнем уровне 10,6%(2016г.), 10,7%(2015г.).

В связи с изложенным выше, в 2017 году планируется решение следующих основных задач:

- 1) продолжение работы по расширению применяемых административных составов - с 65 до 77 составов;
- 2) принятие мер по расширению структуры привлекаемых к административной ответственности субъектов, увеличение количества протоколов, составленных в отношении юридических лиц с 23,4% до 27%;

3) увеличение количества взысканных административных штрафов не ниже уровня 2015 г. – 93,2%;

4) поддержание и совершенствование качества надзорных и процессуальных документов, увеличение количества вынесенных судом решений в пользу Управления - 90%;

5) продолжение работы по увеличению количества представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушения, в случаях, когда такие причины и условия установлены – с 70,8% до 75%;

6) продолжение работы по административному приостановлению деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей путем направления соответствующих протоколов в суд, обеспечение подготовки направляемых в суд материалов на предмет обоснованности угрозы возможного причинения вреда здоровью населения в целях недопущения принятия судом иной меры ответственности кроме приостановления;

7) продолжение практики подготовки исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства.

Основные результаты деятельности по обеспечению продовольственной безопасности

Одна из наиболее важных и сложных задач – обеспечение продовольственной безопасности населения, показателем которой является в первую очередь отсутствие желудочно-кишечных заболеваний и отравлений, связанных с пищевым фактором передачи. Для этого в свою очередь необходимо добиваться полного соответствия продуктов питания и продовольственного сырья требованиям по микробиологической и химической безопасности, не допускать в реализацию фальсифицированных продуктов.

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»;
- №70-3 от 11 мая 2010 года «О торговой деятельности в Нижегородской области»
- «Кодекс Нижегородской области об административных правонарушениях» от 20.05.2003 №34-3;
- Закон Нижегородской области от 23.05.2007 №59-3 «О розничных рынках на территории Нижегородской области»;
- Закон Нижегородской области от 09.08.2011 №111-3 «Об обеспечении продовольственной безопасности в Нижегородской области»;
- В 2016 году приняты, по согласованию с Управлением следующие нормативные документы:
 - Закон Нижегородской области от 26.02.2016 № 19-3 "О внесении изменений в статью 2.9 Кодекса Нижегородской области об административных правонарушениях и в Закон Нижегородской области "О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области", ужесточивший меры административного наказания за торговлю в неустановленных местах и установил дополнительные ограничения на территории Нижегородской области по продаже алкогольных напитков.
 - Закон Нижегородской области от 06.05.2016 № 67-3 "О внесении изменения в статью 10 Закона Нижегородской области «Об обеспечении продовольственной безопасности в Нижегородской области», согласно которому не допускается использование средств областного бюджета для закупки пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные источники, при осуществлении закупок в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд."
 - Закон Нижегородской области от 23.12.2016 № 179-3 "О внесении изменений в Закон Нижегородской области "О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области", который привел термины и определения в соответствие с изменившимся федеральным законодательством, а также ввел более жесткие ограничения по продаже алкогольной продукции;
 - Постановление Правительства Нижегородской области от 10.06.2016 N 351 "О внесении изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 10 августа 2010 года № 482" (вместе с "Порядком организации ярмарок и продажи товаров (выполнения работ, оказания услуг) на них")
- Также с участием Управления приняты и действуют на территории Нижегородской области Постановления правительства Нижегородской области:
 - №60 от 05.02.2013 года «Об утверждении Плана мероприятий по предупреждению заноса, распространения и ликвидации вируса африканской чумы свиней на территории Нижегородской области»;
 - №119 от 28.02.2013"Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории Нижегородской области";
 - №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.

- №166 от 24.05.2007 г. "О реализации Федерального закона от 30 декабря 2006 года № 271-ФЗ "О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации" на территории Нижегородской области", касающееся актуализации дислокации рынков

- 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 по ликвидации и пресечению несанкционированной торговли на территории г. Н. Новгорода;

- Областная межведомственная комиссия по формированию и развитию регионального зернового рынка;

- Межведомственная рабочая группа по вопросам формирования цен на социально значимые продукты питания при Прокуратуре 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 2015 году заключены 5 соглашений о взаимодействии со следующими организациями:

- Некоммерческим Партнерством «Ассоциация Рестораторов и ОТЕЛЬЕРОВ Нижегородской области» от 06.02.2015г.

- ГКУ Нижегородской области «Агентство по развитию производства, кооперации и конкуренции» от 09.02.2015г.

- Ассоциацией «Нижегородский хлеб» от 15.02.2015г.

- Общественной организацией «Гильдия Нижегородская гильдия пекарей и кондитеров» от 02.02.2015г.

- Нижегородским региональным отделением общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» от 30.12.2015г.

Специалисты Управления активно привлекаются к участию в работе Межведомственных комиссий различного уровня, интенсивно ведется работа со

средствами массовой информации (телевидение, радио, периодическая печать, интернет и т.п.), так специалисты Управления по вопросам гигиены питания более 100 раз выступали по телевидению, более 200 раз по местному радио, опубликовано более 700 материалов в газетах и журналах различного уровня.

Специалисты Управления активно принимают участие в совещаниях, обучающих семинарах с объединениями субъектов предпринимательской деятельности и общественными организациями. По вопросам организации надзора за исполнением Технических регламентов Таможенного союза были проведены семинары с Ассоциацией «Нижегородский хлеб», предпринимателям пищевой и перерабатывающей промышленности – совместно с Министерством сельского хозяйства и продовольственных ресурсов, с представителями малого и среднего бизнеса при участии Администрации Нижнего Новгорода и «Опоры» России. Специалисты Управления выступали на конференции фармацевтических работников «Требования к реализации БАД к пище» и др.

Работа по профилактике микронутриентной недостаточности

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, в том числе обусловленных дефицитом микронутриентов, в настоящее время разработана и реализуется государственная программа "Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области", утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.04.2014 № 280, основными задачами которой являются обеспечение населения Нижегородской области высококачественными продуктами питания в параметрах, заданных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации. При создании программы учитывались положения Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010г. №1873-р, направленные на решение вопросов здорового питания населения, в том числе и на ликвидацию дефицита микронутриентной недостаточности путем наращивания производства новых обогащенных, диетических и функциональных пищевых продуктов; увеличения объемов производства муки, крупы, хлебобулочных изделий диетических и обогащенных микронутриентами.

В 2016 году в Нижегородской области количество предприятий пищевой промышленности, вырабатывающих продукцию, обогащенную микронутриентами или лечебно-профилактического назначения, составило 33, в 2016 году прекратило свое существование ОАО «Павловский хлеб» в связи с банкротством предприятия.

Местными производителями в 2016 году выпускалась следующая обогащенная продукция: батон «Йодированный» с йодированной солью, хлеб «Сила» с йодказеином, (ОАО «Навашинский хлеб», ПО Хлеб Краснобаковского райпо, ООО «Сосновский каравай»); молоко с йодом и витаминами «Волшебная долина» объемом 0,2л и 1л (АО «Молоко» г. Шахунья); молоко ультрапастеризованное 2,5% для дошкольного и школьного питания, обогащенное комплексом витаминов (ОАО «Павловский молочный завод» г. Павлово); безалкогольные напитки и сиропы на натуральном сырье, обогащенные вытяжкой из трав, богатых витаминами и микроэлементами (ООО «Вивако» г. Н. Новгород); вода питьевая высшей категории качества кондиционированная негазированная «Лазурная Премиум», обогащенная йодом, фтором, калием (ООО «Зенит» г. Дзержинск); яйцо «Йодированное», «Омега» с полиненасыщенными жирными кислотами «Молодильное» с биоселеном и витамином

«Е», «Деревенское» с каротином и витамином А (ОАО «Агорофирма «Птицефабрика «Сеймовская», г. Володарск); йодированные и витаминизированные пищевые концентраты (ЗАО "ЮРОП ФУДС ГБ" г. Бор) и др. Всего выпущено около 35 тысяч тонн такой продукции. В городе Нижнем Новгороде работает один цех по фасовке соли ИП Галева В.Б., который ежемесячно фасует около 4000кг йодированной соли.

Аналитические материалы о состоянии заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью населения Нижегородской области, ежегодно направляются всем заинтересованным лицам, в том числе и в адрес Нижегородского областного тиреодологического центра, Министерства здравоохранения Нижегородской области. При поступлении на территорию Российской Федерации недоброкачественных пищевых продуктах (техническая соль и др.) незамедлительно информируются руководители предприятий пищевой промышленности, аптечной сети, торговли и общественного питания.

Специалисты Управления приняли активное участие 6-9 октября 2016 года во Всероссийской акции «СОЛЬ + ЙОД: IQ СБЕРЕЖЕТ» с целью привлечения внимания населения к высокой распространенности йоддефицитных заболеваний, формирования у граждан осознанной необходимости в употреблении йодированной соли и информирования нижегородцев о необходимости принятия закона об обязательном йодировании соли на производствах России. В рамках акции на базе ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» проведена пресс-конференция о факторах риска и методах профилактики заболеваний щитовидной железы, в Молодежной палате при Городской думе Нижнего Новгорода был организован круглый стол по обсуждению актуальных вопросов профилактики йоддефицитных заболеваний в регионе, а также в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях г. Нижнего Новгорода проводился опрос граждан на предмет информированности о йоддефицитных заболеваниях и их последствиях с раздачей тематических памяток-листовок.

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.

В рамках указанных направлений в Нижегородской области при участии Управления приняты: Закон Нижегородской области от 29.06.2012 №74-З «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области»; Закон Нижегородской области №141-з от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области».

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 года №1425 принято Постановление Правительства Нижегородской области от 28.02.2013 года №119 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории Нижегородской области», во всех городских округах и муниципальных районах Нижегородской области приняты Постановления «Об определении границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории муниципальных образований».

Сотрудники Управления принимают участие в работе Межведомственной рабочей группе при Правительстве Нижегородской области по противодействию нелегальному обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции, Межведомственная комиссия по мониторингу ситуации на алкогольном рынке и его декриминализации в субъектах РФ, находящихся в пределах ПФО, Рабочая группа по ликвидации и пресечению несанкционированной торговли на территории г. Н. Новгорода

Управлением совместно с министерством промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области вынесена законодательная инициатива о запрещении реализации алкогольной продукции в предприятиях общественного питания, расположенных на первых этажах жилых зданий и в нестационарных торговых объектах.

Благодаря указанной инициативе в Закон Нижегородской области от 29 июня 2012 года №74-З "О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области" внесены изменения, ужесточившие меры административного наказания за торговлю в неустановленных местах и установлены дополнительные ограничения на территории Нижегородской области по продаже алкогольных напитков (Законы Нижегородской области от 26.02.2016 № 19-З и от 23.12.2016 № 179-З)

Специалисты Управления регулярно направляют информационно-аналитические материалы (письма, предложения, отчеты и т.п.) в заинтересованные министерства и ведомства. В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами, с ГУВД.

В рамках реализации поручения Правительства Российской Федерации от 15.11.2016 года №АХ – П11-57пр, Приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой от 28.11.2016 года №1171 «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» и Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой от 23.12.2016 года №195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей продукцией» по инициативе Территориальных отделов Управления органы местного самоуправления организовали межведомственные штабы для совместной работы по контролю за реализацией алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории муниципальных образований (с участием прокуратуры, ТО Управления Роспотребнадзора, ГУ МВД РФ и т.п.) с целью проведения комплексных проверок за оборотом спиртосодержащих жидкостей в постоянном режиме проводится мониторинг зарегистрированных случаев острых отравлений химической этиологии, в том числе алкогольной и спиртосодержащей продукцией на территории Нижегородской области.

В 2016 году стали применяться новые формы работы, такие как направление в суд исковых заявлений о прекращении деятельности сайтов, через которые можно приобрести алкоголь (21 сайт закрыт); направление в суд исковых заявлений в отношении собственника помещений.

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

Работа в рамках «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы

На особом контроле Управления находятся нормативные документы по профилактике табакокурения:

- Федеральный закон № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- постановление Главного государственного санитарного врача РФ №10 от 15.10.2000 г. «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и реализацией табака и табачных изделий»;
- Технический регламент Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014);
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.04.2009 г. № 23 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей».

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.

Ежемесячно информация о количестве случаев отравлений «курительными смесями», поступившая из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», анализировалась и направлялась Управлением в адрес Заместителя Губернатора, Заместителя Председателя Правительства Нижегородской области, в ГУ МВД по Нижегородской области, Министерство здравоохранения Нижегородской области, Главному врачу ГУЗ «Нижегородский областной наркологический диспансер» и в Прокуратуру Нижегородской области.

В 2016 специалистами Управления в образовательных организациях и профессиональных образовательных учреждениях проведены беседы на темы: «Курение сокращает вашу жизнь», «Здоровье или табак», «Мы против табака»; классные часы «Курить, здоровью вредить»; «круглые столы» для педагогов и родителей «Вред курения»; конкурс плакатов и рисунков «Рисуем радугу без дыма»; конференции на тему: «Здоровый образ жизни»; родительские собрания «В ответе за детей».

В профессиональных образовательных учреждениях проведен праздник спорта «Мы дружная семья. Нам курить некогда», уроки здоровья «Мы за независимость». Проведены профилактические мероприятия, направленные на формирование негативного отношения детей и молодежи к употреблению табака и курительных смесей: размещены телефоны доверия с целью правовой защищенности обучающихся, дети ознакомлены с Постановлением Правительства РФ по вопросам связанным с пресечением оборота курительных смесей и требованиями Федерального закона № 15-

ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Среди учащих образовательных организаций во время осенних каникул проведены веселые старты, легкоатлетический кросс, соревнования между классами по теме «Курение. Электронные сигареты. Опасность». А также просмотр презентаций под девизом: «Курению, нет!»

Проведено 2 семинара с участием предприятий торговли и общественного питания по вопросам реализации антитабачного законодательства.

Управлением ведется работа по взаимодействию с Министерством транспорта и автомобильных дорог Нижегородской области. В салонах автотранспорта размещена информация направленная Управлением Роспотребнадзора с текстом о вреде курения, а также на автовокзалах размещены тематические информационные памятки для населения о последствиях потребления табака.

На сайте Управления Роспотребнадзора размещены 5 пресс-релизов о вреде курения, вредном воздействии табачного дыма на окружающих и результатах надзора над исполнением требований Федерального закона № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

16 ноября 2016г в рамках Международного дня отказа от курения Управлением Роспотребнадзора совместно с НижГМА на пл. Минина г. Н. Новгорода организована и проведена акция «Меняем сигареты на конфеты», где курильщикам раздавались конфеты и памятки о вреде табачного дыма.

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 2016 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 2016 года работало 1330 организаций отдыха детей и их оздоровления, находящихся под надзором Управления (59 стационарных загородных лагерей, 6 лагерей санаторного типа, 5 детских санаториев, 989 лагерей с дневным пребыванием, 66 палаточных, 194 лагеря труда и отдыха, 11 баз отдыха), в которых отдохнуло 115029 детей. Не приступили к работе 2 загородных лагеря: ведомственный лагерь по решению учредителя, муниципальный - причине сложной финансово-экономической ситуации. 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. 92).

Таблица 92

**Количество летних оздоровительных учреждений отработавших в 2014-2016 гг
и отдохнувших в них детей**

Показатели	2014г	2015г	2016г	Прирост к 2014г. ед.	Темп прироста к 2014 г., %
Летние оздоровительные учреждения – всего	1489	1345	1330	-159	-10,6
Количество отдохнувших детей	113428	113678	115029	1601	1,5

Таблица 93

Структура летних оздоровительных учреждений 2014-2016 гг

Тип учреждения	Число отработавших учреждений			
	2014 г	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2014 году ±
Стационарные загородные лагеря	62	61	59	-3
Санаторно – оздоровительные лагеря	5	5	6	+1
Детские санатории	5	5	5	0
Лагеря с дневным пребыванием	1164	1026	989	-175
Палаточные лагеря	79	76	66	-13
Лагеря труда и отдыха	169	169	194	+25
Прочие	5	3	11	+6
ИТОГО	1489	1345	1330	-159

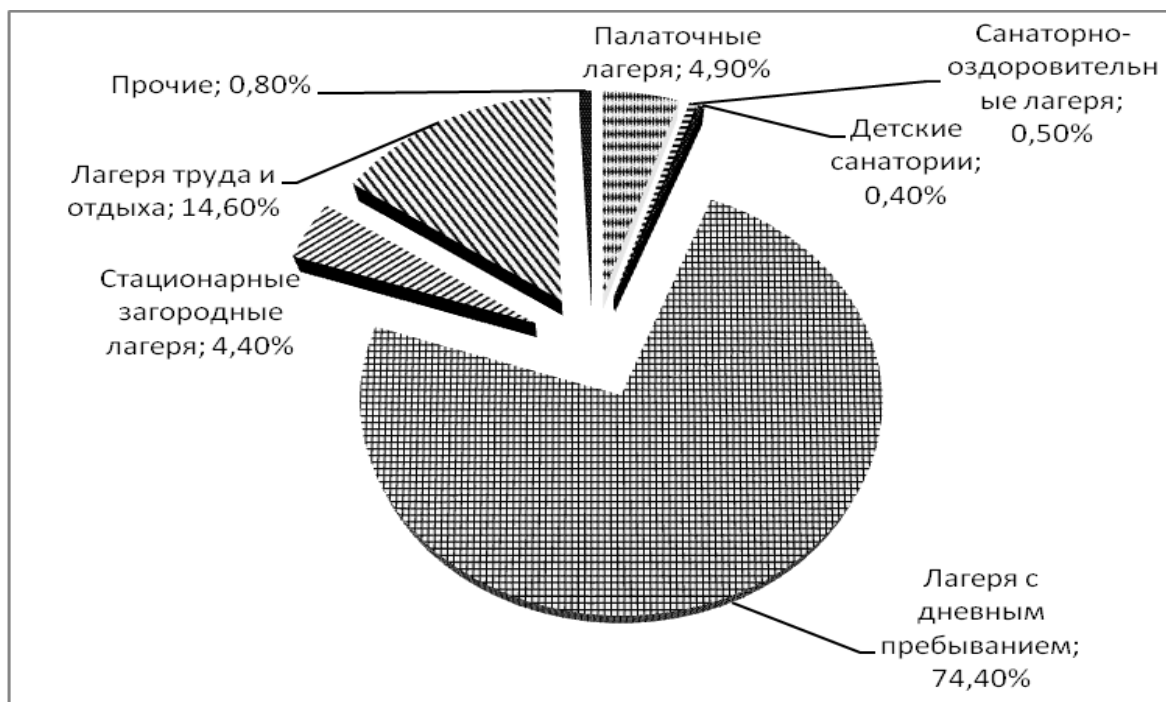


Рис.120 Структура летних оздоровительных организаций в 2016 году

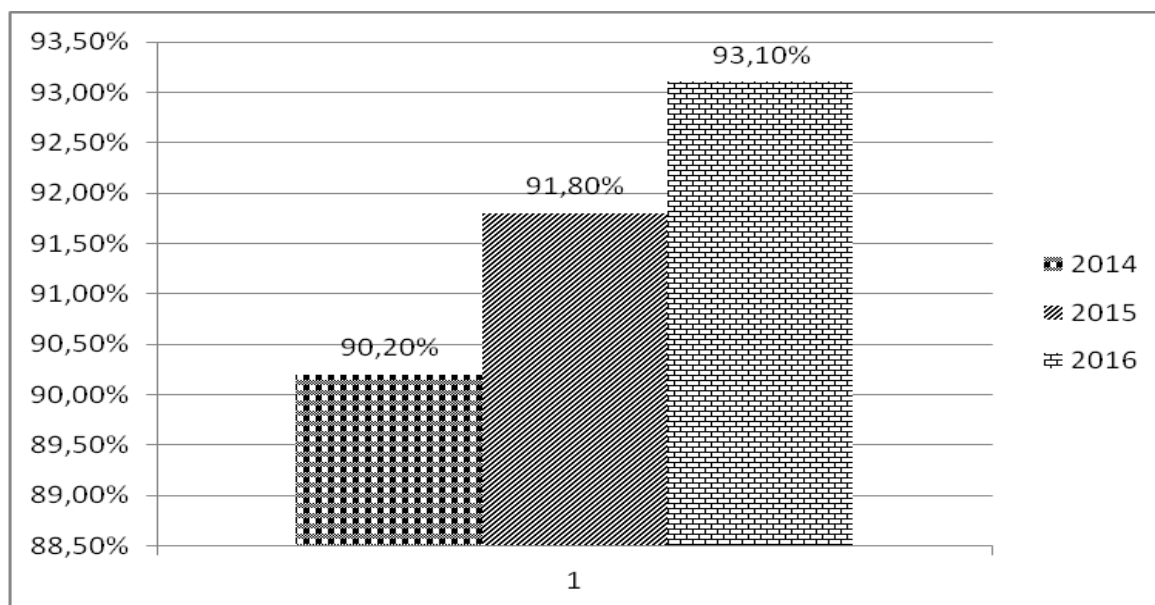


Рис. 121. Динамика роста выраженного оздоровительного эффекта 2014-2016 годы

В ходе летней кампании специалистами Управления и его территориальных отделов проведено 702 обследования ЛОУ, в том числе по плану 446, внепланово 256, загородные лагеря проверялись 1 раз в смену, в том числе с лабораторным контролем (табл. 94).

Результаты лабораторного контроля в детских летних оздоровительных учреждениях в 2014-2016 гг.

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г, %
% нестандартных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям	2,4	3,5	1,9	-20,8
% нестандартных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям	11,2	9,7	6	-46,4
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	2,5	1,4	0,6	-76
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	4,9	4,8	4,8	-2

Снизился удельный вес несоответствующих гигиеническим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, а также на калорийность. 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. 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 2016 года было зарегистрировано два случая массового инфекционного заболевания. В загородном детском оздоровительном лагере «Мечта» на базе пансионата «Мечта» в Арзамасском районе в первую смену работы лагеря 1 июня была зарегистрирована групповая заболеваемость острым гастроэнтеритом норовирусной этиологии с количеством заболевших 46 детей. И в пятую смену в лагере «Соловьи» в Тоншаевском районе групповая заболеваемость о. гастроэнтеритом с количеством заболевших 8 детей (у заболевших обнаружена ДНК кампилобактера).

В связи со вспышкой в лагере «Мечта» было проведено обследование 1094 сотрудников пищеблоков детских летних оздоровительных организаций области, в том числе перед началом работы третьей лагерной смены. По результатам обследований у 37 сотрудников были выделены рото- или норовирусы, данные сотрудники были отстранены от работы постановлениями главных государственных санитарных врачей территориальных отделов Управления. После проведенного лечения и повторного обследования эти сотрудники были допущены к работе.

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 смены.

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 10395 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. За выявленные нарушения составлено 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 2016 году характеризовалась относительной стабильностью. Зарегистрировано более 973 тысяч случаев инфекционных заболеваний (показатель 30613,7 на 100 тысяч населения), что выше на 10% аналогичного периода 2015 года, что связано с эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ в 1 квартале 2016года и отсутствием эпидемического уровня заболеваемости в первом квартале 2015года.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости позволил снизить заболеваемость на 25% острым вирусным гепатитом А, на 49% ВГВ, на 36% ВГС, на 6% сальмонеллезом, на 17% дизентерией, на 9% туберкулезом, на 17% ВИЧ-инфекцией. Не регистрировались

случаи заболевания по 19 инфекциям, в т.ч. корью, эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой, полиомиелитом, брюшным тифом и паратифами и др. инфекциями. Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости по 13 нозологическим формам: коклюшем на 25%, ЭВИ в 3 раза, ОКИ установленной и не установленной этиологии на 6% и 2% соответственно, внебольничными пневмониями на 28%, гриппом и ОРВИ.

Превышены показатели заболеваемости РФ по ВГВ в 1,7 раза, хроническим вирусным гепатитам в 1,6 раза, ЭВИ в 1,3 раза, ГЛПС в 2,9 раза, ВИЧ- инфекцией в 1,3 раза, ОРВИ в 1,3 раза, гриппу в 2,3 раза, коклюшу в 1,5 раза, по туляремии в 2 раза, внебольничным пневмониям на 18%. Не смотря на превышение показателей РФ по области отмечается снижение заболеваемости ВГА, хроническими вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией.

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по дизентерии в 1,7 раза, острому вирусному гепатиту В в 1,9 раза, хроническим вирусным гепатитам в 1,4 раза, коклюшу в 1,5 раза, клещевым боррелиозом на 15%, ВИЧ – инфекции на 12%, ОРВИ в 1,3 раза, гриппу в 2,7 раза, ЭВИ на 18%, туляремии в 5 раз.

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 5 вопросов: по профилактике гриппа, ЭВИ, инфекционных заболеваний в образовательных учреждениях, природно-очаговых инфекций, сибирской язвы. На межведомственных комиссиях в органах местного самоуправления рассмотрено более 380 вопросов, на уровне глав местного самоуправления рассмотрено более 560 вопросов, в том числе по вопросам профилактики вакциноуправляемых инфекционных заболеваний, о ходе иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, профилактики гриппа и ОРВИ, природно-очаговых заболеваний, бешенства, туберкулеза, ВИЧ- инфекции, профилактики ОКИ, педикулеза и вирусного гепатита А и др. Решением СПК при Правительстве Нижегородской области ежегодно утверждается откорректированный «План мероприятий по профилактике гриппа, внебольничных пневмоний и других респираторных инфекций», потребность в профилактических и лечебных препаратах, оборудовании, имуществе, средствах индивидуальной защиты и дезинфицирующих средствах.

При Правительстве Нижегородской области проведено заседание межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников, на котором рассматривались вопросы профилактики инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. Подготовлены и направлены в МЗ НО предложения о внесении изменений в распоряжение Правительства Нижегородской области от 12.03.2015 года № 356-р «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области по предупреждению заноса и распространения инфекционных и паразитарных) заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019г» по организации работы в период проведения ЧМ-2018г.

В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 35 заседаний комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных

областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов бешенства с последующим их утверждением Указами Губернатора Нижегородской области. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области внесены предложения в Закон Нижегородской области «О содержании домашних животных в Нижегородской области», рассмотрение которого проводилось на уровне председателя комитета по агропромышленному комплексу Законодательного собрания 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 2015 году выделено 14 млн.рублей.

На уровне исполнительной власти Нижегородской области рассмотрено 89 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний. Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на 25 заседаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области (по диагностике ОКИ, малярии, ОВП, по увеличению плана профилактических прививок на 2016 год и его выполнению, в том числе по гриппу и ВГВ, о недостатках в организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний в т.ч. по туляремии, ОКИ, по профилактике и диагностике коклюша, по проведению ЕНИ, по переходу с тОПВ на БОПВ, по иммунизации подлежащих контингентов в рамках проведения ЧМ-2018г, по вакцинации призывников) с заслушиванием руководителей 295 лечебных учреждений города и области. Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области подготовлено 7 приказов по профилактике инфекционной заболеваемости (по профилактике ВИЧ-инфекции, об организации серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против инфекционных заболеваний, об организации перехода с тОПВ на БОПВ, о профилактике профессионального парентерального инфицирования среди медицинского персонала МО, о проведении проверок МО по переходу с тОПВ на БОПВ, о предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях, диагностике гриппа). При МЗ НО проведено 6 заседаний экспертной комиссии по диагностике ПОЛИО/ОВП на которых рассматривались истории болезни 11 больных ОВП, 6 заседаний областной иммунологической комиссии по расследованию 18 случаев поствакцинальных осложнений. По инициативе Управления МЗ НО организовало 3 совместных проверки 10 МО, в т.ч. 1 по инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, 6 по проверке готовности МО в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, 2 по диагностике ЭВИ.

В период подготовки к летней оздоровительной кампании и направлению детей на общероссийскую елку проведены семинары-совещания по вопросам профилактики актуальных инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, бешенства, инфекций, связанных с присасыванием клещей, иерсиниоза, псевдотуберкулеза, вакциноуправляемых инфекций) с руководителями дошкольных образовательных учреждений, руководителями летних оздоровительных учреждений, с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений.

В целях информирования органов исполнительной власти Нижегородской области в области здравоохранения, образования подготовлено 29 аналитических писем с оценкой эпидемиологической ситуации, принимаемых мерах и предложениями по проведению дополнительных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний. В соответствии с п. 8 ст. 51 ФЗ – 52 внесено 14 предложений в адрес

органов исполнительной власти по введению мероприятий, направленных на снижение инфекционными заболеваемости, в том числе 8 по профилактике гриппа и ОРВИ, 2 по туляремии, 3 по ЭВИ и 1 по бешенству у животных.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 19 октября 2007 года №656 «Об утверждении административного регламента ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти...» в ежедневном режиме, а также в оперативном, внеочередном порядке в Правительство Нижегородской области, ГО ЧС направлялись информационные материалы о состоянии инфекционной заболеваемости с предложениями о мерах по их профилактике.

В целях недопущения распространения инфекционных заболеваний вынесено главным государственным санитарным врачом по Нижегородской области и главными государственными санитарными врачами по районам 2058 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий, 31 постановление о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными. По постановлениям главных государственных санитарных врачей отстранено от работы 86 человека, которые являлись носителями возбудителей инфекционных заболеваний.

Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на трех коллегиях в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области. На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области возросло число рассмотренных вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с 9 в 2015 году до 24 вопросов в 2016 году, в т.ч. по профилактике гриппа, по регистрации случаев ОВП, по организации работы по ВИЧ-инфекции, по профилактике туберкулеза, о работе ГБУЗ НО «Нижегородская городская дезинфекционная станция», по подготовке к ЧМ-2018г в части иммунизации подлежащих контингентов в рамках национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, по организации противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике туляремии, по профилактике ЭВИ, по недостаткам в работе по расследованию групповой заболеваемости, по выполнению плана прививок, по профилактике гриппа и внебольничных пневмоний. Протоколы совещаний направлялись в ТО Управления и другим заинтересованным службам и ведомствам для контроля и выполнения.

В целях оптимизации работы при расследовании групповой заболеваемости в ЛОУ разработан «Алгоритм действий специалистов по реализации полномочий при расследовании групповой заболеваемости в ЛОУ», утвержденный распоряжением руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.

При Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области проведено 28 заседаний межведомственной комиссии по работе с иностранными гражданами, больными инфекционными заболеваниями, опасными для окружающих с целью решения вопроса о возможности и целесообразности проведения иностранным гражданам лечения в медицинских организациях.

Совместно с врачами-эпидемиологами ФБУЗ «ЦГи Э в Н.О.» проведено 2 областных совещания на котором рассмотрено 16 вопросов, в т.ч. о состоянии инфекционной заболеваемости, в т.ч. ВГ, ОКИ, ООИ, по эпиднадзору за корью и ПОЛИО/ОВП, по переходу с ТОПВ на БОПВ, ВИЧ-инфекции, туберкулезу, ВБИ, заболеваемости гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, по санитарной охране территории и о ходе вакцинации населения, в т.ч. против гриппа, по гельминтозам. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний рассматриваются на еженедельных видеоконференциях с ТО Управления.

Работа по профилактике инфекционной заболеваемости проводилась в соответствии с приоритетным национальным проектом «Здоровье», «Государственной программой развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013г № 274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез) и межведомственными планами: «Областной план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской области на 2015 - 2018 год», «По поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской области на 2016 - 2018 год», «По переходу с тОВП на б ОВП в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины в Нижегородской области», «По 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». Вновь разработаны планы мероприятий по «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».

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. комплексные планы 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 9395 человек. В целях слежения за циркуляцией ВГА и прогнозирования заболеваемости в г.Н.Новгороде организовано проведение лабораторных исследований сточной воды на базе ФБУН ННИИЭМ им. ак.Блохиной Роспотребнадзора. 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 двух постоянно действующем совещаниях 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 5500,00 тысяч рублей на содержание противотуберкулезных учреждений,

проведение ремонтных работ, приобретение оборудования (за три года приобретено 17 единиц рентгенологического оборудования, в т.ч. 9 – в 2016г), проведение заключительной дезинфекции в очагах заболевания.

В целях профилактики ВИЧ – инфекции подготовлено два совместных с МЗ НО приказа от 03.02.2016года «О повышении эффективности мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ-инфекций и гепатитов В и С в рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020г.» и от 19.04.2016г «О совершенствовании профилактики профессионального заражения парентеральными инфекциями (ВИЧ, ВГС, ВГВ) среди медицинского персонала». Отрегулировано взаимодействие с ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр СПИД и профилактики инфекционной заболеваемости» в части представления информации о нарушениях, выявленных при проведении исследований по перинатальному инфицированию в целях принятия мер административного воздействия к нарушителям. В 2016 году обследовано более 781 тысячи человек, выявлено 2401 человек ВИЧ-инфицированных, в т.ч с 10 детей, рожденных от ВИЧ – инфицированных матерей. На профилактику ВИЧ-инфекции по областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г» выделено 37097,30 тысячи рублей на закупку диагностических тест – систем, лекарственных препаратов.

Охват населения Нижегородской области профилактическими прививками в рамках Национального календаря в декретированные сроки за последние три года выше контрольных уровней (97-99%), за исключением пневмококковой инфекции. Своевременность иммунизации составляет 96-97,7%, кроме пневмококковой инфекции. 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 100 человек. В целях мониторинга циркулирующих вирусов гриппа обследовано 1820 человек. Проводились серологические исследования на напряженность иммунитета к клещевому энцефалиту (100 проб), орнитозу (50 проб), грипп птиц (100), лихорадке Западного Нила (100 проб), туляремии (100, ГЛПС (100). В целях мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в сточной воде исследовано 120 проб, проведена замена 1 точки отбора. В рамках областной «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 г», подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2016 году освоено 62794,61 тысяча рублей на закупку вакцин, не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, менингококковой инфекции, туляремии, сибирской язвы, ветряной оспы, клещевого энцефалита, ВГА, инфанрикс, пентаксим, превенар), приобретение иммуноглобулинов (антирабического, против клещевого энцефалита) и диагностикумов. С 2015 года проводится иммунизация от пневмококковой инфекции лиц старше 50 лет, состоящих на учете по поводу хронических болезней органов дыхания, за счет средств областного бюджета. Совместно с МЗ НО и Военным комиссариатом Нижегородской области проведена работа по организации иммунизации лиц, подлежащих призыву на военную службу.

В целях совершенствования работы по санитарной охране территории актуализирован Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза и распространения холеры на 2016-2018 годы, Межведомственный план по санитарной охране территории в ПАО «Международный

аэропорт населения на территории Нижегородской области», межведомственный план по санитарной охране территории на станции Нижний Новгород Горьковской железной дороги.

С целью отработки практической готовности должностных лиц в случае возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанной с выявлением лиц с подозрением на инфекционные заболевания по районам области проведено... тренировочных учений; в т.ч. с вводом условных больных лихорадкой Зика, прибывших в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)» и организации работы в случае экстренной посадки воздушных судов, также с вводом условного больного холерой, прибывшего на станцию Нижний Новгород-Московский Горьковской железной дороги с участием должностных лиц, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», специалистов ПАО «Международные аэропорт Нижний Новгород», специалистов Горьковского филиала АО «Федеральная пассажирская компания», министерства здравоохранения Нижегородской области, Горьковского Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ НО «Нижегородская городская дезинфекционная станция», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», Горьковского дорожного филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту, ГУ МВД России по Нижегородской области, МКУ «Управление ГО и ЧС г.Нижнего Новгорода», медицинских организаций города. В ходе учений отработаны 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 23.03.2016 №676/24-О «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия» с внесением алгоритма действий при выявлении больного (подозрительного) лихорадкой Зика. На заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии рассмотрен вопрос «О мерах профилактики природно-очаговых инфекций и опасных инфекционных заболеваний», в том числе лихорадки Зика.

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 в новом пассажирском терминале.

Обеспечен мониторинг за состоянием здоровья лиц, прибывших из стран, неблагополучных по новой коронавирусной инфекции: в 2016 году в ходе санитарно-карантинного контроля в ВПП досмотрено 409 человек, прибывших из ОАЭ (лиц с признаками инфекционных заболеваний не выявлено). Управлением обеспечено взаимодействие с Духовным Управлением мусульман Нижегородской области по вопросам подготовки к хаджу 2016 года, контроль за организацией вакцинации паломников против менингококковой инфекции, медицинское наблюдение за вернувшимися с хаджа паломниками, контроль за готовностью лаборатории ООИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» к проведению исследований на коронавирусную инфекцию (БВРС-КоВ).

Особое внимание уделялось организации медицинского освидетельствования граждан. Одной из проблем, возникающих при медицинском освидетельствовании иностранных граждан является не прохождение дообследования иностранными гражданами с выявленными рентгенологическими признаками туберкулеза. Вопрос организации работы по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза инфекционных заболеваний иностранными гражданами, в том числе о создании единой базы результатов медицинского освидетельствования мигрантов был вынесен для рассмотрения на заседание межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников. По инициации Управления Министерством здравоохранения Нижегородской области была организована проверка работы рентгенологов медицинских организаций, работающих по принципу Единого окна по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан. В связи с ухудшением гуманитарной ситуации в Украине на территорию Нижегородской области в 2016 году находилось 5390 граждан Украины (на 01.01.2017г), в т.ч. 1254 ребенка, остался 1 пункт временного размещения, в котором находятся 2 человека.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора 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.

Кроме того, в институте проводилось секвенирование 143 выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов.

В целях надзора за внутрибольничными инфекциями проводится совместная работа с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ, на которой проводится определение устойчивости бактерий, выделенных с объектов внешней среды, от пациентов и персонала, к используемым дезинфектантам из учреждений здравоохранения Нижегородской области. Совместно с МЗ НО, ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ и ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора подготовлен и согласован «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в Н.О.на 2016г-2018г». 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 4545 человек, в том числе 780 - в 2016 году).

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» с 2002 года организуют работу Нижегородского регионального центра по надзору за корью и краснухой (НРЦ) в состав которого входят 9 территорий с общей численностью населения более 16,3 млн. человек. По состоянию на 01.01.2011г. в соответствии с заключением Национальной

сертификационной комиссии на всех территориях НРЦ были достигнуты основные критерии элиминации кори. С 2014 года отмечается снижение заболеваемости корью. В 2015 году по НРЦ заболеваемость снизилась в 4,6 раза, составив 20 случаев или 0,12 на 100 тысяч населения, что в 4,8 раза ниже среднефедеративного уровня и в 2,4 раза ниже, чем по ПФО. В 2016 году на территориях Нижегородского центра был зарегистрирован только 1 случай кори в Республике Татарстан, показатель заболеваемости в целом по НРЦ составил 0,006 на 100 тысяч населения. В Нижегородской региональной лаборатории в прошедшем году было исследовано всего 352 сыворотки от 347 больных, в одном случае получен положительный результат на корь. В рамках активного надзора за корью исследовано 323 сыворотки от 318 больных различными экзантемными заболеваниями, положительных результатов не выявлено. По Нижегородской области исследовано 74 сыворотки от 74 больных с экзантемными заболеваниями. В целях контроля за организацией работы органами и учреждениями Роспотребнадзора по эпиднадзору за корью и краснухой ежегодно проводится проверка территорий, входящих в региональный центр (2013 год – Саратовская область, 2014 – Р.Мордовия, 2015 - Чувашия). Специалисты НРЦ привлекались ФС к проверке г.С.Петербурга.

В целях контроля за соблюдением санитарного законодательства в рамках 294 – ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» было проверено 782 объекта учреждений здравоохранения, в том числе 374 планово и 448 внепланово по проверке ранее выданных предписаний и по жалобам. В 470 объектах было выявлено 2229 нарушения санитарного законодательства, составлено 611 протоколов об административных правонарушениях.

Ежегодно в международном форуме «Медицина +» принимают участие специалисты Управления. В 2016 году данный форум проходил на тему «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» на котором рассматривались вопросы профилактики ИСМП у новорожденных, профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний, пневмококковой инфекции, вакцинопрофилактики 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», региональная научно-практическая конференция микробиологов и эпидемиологов "Современные технологии в эпидемиологическом надзоре за актуальными инфекциями». В рамках форума проводился информационно-образовательный семинар для медицинских работников образовательных учреждений «Школа здоровья по профилактике заболеваний». Кроме того, было организовано и проведено 7 научно-практических конференций, 36 областных совещаний и семинаров и 402 - на уровне муниципальных образований.

Работа по информированию населения проводилась в соответствии с Распоряжением руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области «Об улучшении информационной наполняемости сайта Управления», 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, инфекций, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями, природно-очаговых, паразитарных, социально-значимых заболеваний. Специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области

подготовлено 56 выступлений на телевидении, 18 на радио, публикаций 331, в том числе 124 на сайтах Управления Роспотребнадзора.

По вопросам профилактики инфекционных заболеваний и иммунизации населения организованы ответы на вопросы по 9 «горячих линий» в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», поступило более 1700 вопросов от населения. В рамках проведения ЕНИ проводился интернет-форум по вопросам профилактики вакциноуправляемых инфекций на портале www.nn.ru на форуме «Мой малыш».

В целях доведения информации о необходимости иммунизации до каждой нижегородской семьи проводилось ее размещение на счетах-квитанциях за жилищно-коммунальные услуги в городе Нижнем Новгороде (тираж более 470 тысяч). Наиболее активно разъяснительная работа с населением проводится в рамках Европейской недели иммунизации, всемирного дня борьбы с малярией, туберкулезом, бешенством, гепатитом, в том числе при проведении 2 круглых стола, 7 пресс-конференций, брифингов, подготовлено 6 памяток по профилактике инфекционных заболеваний для тиражирования.

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 актуализирован Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза и распространения холеры на 2016-2018 годы, Межведомственный план по санитарной охране территории в ПАО «Международный аэропорт Нижний Новгород», Межведомственный план по санитарной охране территории на станции Нижний Новгород Горьковской железной дороги.

С целью отработки практической готовности должностных лиц в случае возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанной с выявлением лиц с подозрением на лихорадку Зика, холеру по районам области проведено 53 тренировочных учения, в том числе с участием должностных лиц, осуществляющих контрольные функции в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», специалистов ПАО «Международные аэропорт Нижний Новгород», специалистов Горьковского филиала АО «Федеральная пассажирская компания», министерства здравоохранения Нижегородской области, Горьковского Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ НО «Нижегородская городская дезинфекционная станция», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», Горьковского дорожного филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту, ГУ МВД России по Нижегородской области, МКУ «Управление ГО и ЧС г.Нижнего Новгорода», медицинских организаций города. Отработан алгоритм организации работы в случае экстренной посадки воздушных судов в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)».

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 23.03.2016 №676/24-О «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные

ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия» с внесением алгоритма действий при выявлении больного (подозрительного) лихорадкой Зика. На заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии рассмотрен вопрос «О мерах профилактики природно-очаговых инфекций и опасных инфекционных заболеваний», в том числе лихорадки Зика.

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 в новом пассажирском терминале.

Обеспечен мониторинг за состоянием здоровья лиц, прибывших из стран, неблагополучных по новой коронавирусной инфекции: в 2016 году в ходе санитарно-карантинного контроля в ВПП досмотрено 409 человек, прибывших из ОАЭ (лиц с признаками инфекционных заболеваний не выявлено). Управлением обеспечено взаимодействие с Духовным Управлением мусульман Нижегородской области по вопросам подготовки к хаджу 2016 года, контроль за организацией вакцинации паломников против менингококковой инфекции, медицинское наблюдение за вернувшимися с хаджа паломниками, контроль за готовностью лаборатории ООИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» к проведению исследований на коронавирусную инфекцию (БВРС-КоВ).

Особое внимание уделялось организации медицинского освидетельствования граждан. Одной из проблем, возникающих при медицинском освидетельствовании иностранных граждан является не прохождение дообследования иностранными гражданами с выявленными рентгенологическими признаками туберкулеза. Показатель выявляемости туберкулеза среди иностранных граждан в 2015-2016 годах (2015 – 60,0, 2016 – 58,0) почти в 2 раза ниже аналогичного среднероссийского показателя за 2015 год (106,3). Вопрос организации работы по санитарной охране территории Нижегородской области от завоза инфекционных заболеваний иностранными гражданами, в том числе о создании единой базы результатов медицинского освидетельствования мигрантов был вынесен для рассмотрения на заседание межведомственной комиссии по миграционной политике и по вопросам привлечения и использования иностранных работников.

По инициации Управления Министерством здравоохранения Нижегородской области была организована проверка работы рентгенологов медицинских организаций, работающих по принципу Единого окна по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан. По результатам работы проверочной комиссии в одной из пяти медицинских организаций, осуществляющих медицинское освидетельствование иностранных граждан, пленочный ФЛГ с низкой разрешающей способностью был заменен на цифровой ФЛГ-рентгенаппарат, обеспечено второе чтение флюорограмм. В результате планомерной работы Управления совместно с Министерством здравоохранения Нижегородской области, медицинскими учреждениями, осуществляющими медицинское освидетельствование иностранных граждан, противотуберкулезными учреждениями области количество не прошедших дообследование иностранных граждан с выявленными рентгенологическими признаками туберкулеза в 2016 году снизилось почти в 2 раза (в 2015 – 357, в 2016 – 192).

В настоящее время в целях исключения уклонения иностранных граждан с подозрением на инфекционные болезни от прохождения дообследования с целью

установления диагноза, Управлением совместно с Министерством здравоохранения Нижегородской области и медицинскими организациями, работающими по принципу «Единого окна», подготовлено техническое задание для разработки единого информационного продукта по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан.

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 Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2016 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показателей деятельности:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 95,1 % (2015 год – 93,5%);
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,4% (2015 год – 3,9%);
- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 10,8% (2015 год – 10,1%);
- сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 14,9% (2015 год – 14,9%);
- доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,14%, что ниже уровня предыдущего года на 0,15%;
- не было отмечено проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК;
- было рассмотрено 92 проекта организации СЗЗ, в 2015 году было рассмотрено 82 проекта СЗЗ;
- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ, который составил 49,3%, что на 3,7% больше, чем в 2015 году;
- из СЗЗ было выведено 1154 человека;
- уменьшилось количество организованных санкционированных и не санкционированных свалок ТКО до 45 в 2016 против 51 в 2015 году;
- улучшилось качество почвы Нижегородской области по всем показателям;
- доля неудовлетворительных исследований проб почвы по санитарно-химическим показателям уменьшилась до 6,29% (в 2015 г. – 11,8%);
- доля проб почвы селитебной зоны с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов снизилась на 32,7%;
- доля проб почвы селитебной зоны, несоответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила до 9,1% (в 2015 г. - 10,5%);
- доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,37% (в 2015 г. - 1,24).

В результате проведенной работы в 2016 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства:

- продолжилось снижение удельного веса объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным, с 7,4% до 7%;
- снизился удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по таким видам исследований, как уровень шума, вибрации,

искусственной освещенности, электромагнитные поля на рабочих местах пользователей ПЭВМ в 1,1 - 3 раза;

- уменьшился удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК, в том числе и по веществам 1-2 класса опасности;

- снизился интенсивный показатель профессиональной заболеваемости в расчете на 10000 работающих с 1,19 в 2015г. до 0,86 в 2016 г.;

- уменьшился удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания - 4,8% (2015г. - 9,8%);

- не зарегистрированы профессиональные отравления с летальным исходом;

- увеличилась выявляемость профпатологии в ходе проведения периодических медицинских осмотров осталась на уровне прошлого года с 79% до 82,2%;

- увеличилось количество применяемых составов по мерам административного воздействия в случае выявления нарушений на предприятиях промышленности и сельского хозяйства до 13;

- увеличилась средняя сумма наложенного штрафа с 4562 рублей до 6929,5 рублей.

В результате проведенной работы в 2016 средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила – 0,37 мЗв (в среднем по РФ – 0,49 мЗв). Областная средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,26 мЗв).

Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с источниками ионизирующего излучения. Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» по области составляет 0,58 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,3 мЗв.

Целенаправленная, совместная работа Управления с органами исполнительной власти и местного самоуправления позволила обеспечить следующие ожидаемые результаты:

- увеличение охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области увеличился по сравнению с 2015 годом с 85,6% и составил в 2016г-86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,3% в 2015г);

- увеличение удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 90,2 % в 2014 году повысился в 2016 году до 93,1% (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 54-56% и

Достигнутые результаты по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере эпидемиологической безопасности

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 26 нозологическим формам, по 19 - случаи заболевания не регистрировались, в том числе вакциноуправляемыми (корь, краснуха, эпидемический паротит). Отмечено снижение заболеваемости в 2 раза острым вирусным гепатитом А, в 1,5 раза ВГВ, на 6% сальмонеллезом, на 7% туберкулезом, на 22% ВИч-инфекцией, в 1,3 раза ГЛПС, на

27% педикулезом, в 1,4 раза болезнью Лайма. По сравнению с 2015 годом снизилось с 18 до 13 число инфекций по которым зарегистрирован рост заболеваемости.

Таблица № 95

	Снижение заболеваемости 24	Стабилизация заболеваемости 2	Рост заболеваемости 13	Не регистрировалась заболеваемость 19
1	Сальмонеллез на 6%	ОВП	ОКИ не установленной этиологии 2%	Брюшной тиф
2	Дизентерия на 17%	Листерииоз	ОКИ установленной этиологии на 6%	Паратиф А.В.С
3	ОГВ в 1,5 раза		Клещевой энцефалит 3 сл.против 1	Корь
4.	ОГС в 1,4 раза		Туляремия 5 сл.	Холера
5.	ВГА в 2 раза		Коклюш на 25%	Полиомиелит
6	Хронические гепатиты на 8%		ОРВИ 11%	Дифтерия
7	ВИЧ- инфекция на 17%		Грипп в 11 раз	СВК
8	Туберкулез на 9%		Внебольничные пневмонии 28%	Краснуха
9	Менингококковая инфекция в 1,6 раза		Микроспория на 5%	Криптоспоридиоз
10	Чесотка в 1,6 раз		Серозный менингит рост в 4 раза	Сибирская язва
11	Педикулез на 27%		ЭВИ 3 раза	Бруцеллез
12	Инфекционный мононуклеоз на 2%		Малярия 4 сл против 2	Лептоспироз
13	ГЛПС в 1,3 раза		Цитомегаловирусная инфекция на 11%	Трихофития
14	Болезнь Лайма в 1,4 раза			Орнитоз
15	Псевдотуберкулез 2 сл против 9			Рикетсиозы
16	Сифилис в 1,7 раза			Бешенство
17	Гонорея в 2 раза			Легионеллез
18	Лямблиоз на 20%			Эрлихиоз
19	Токсоплазмоз в 1,6 раза			Паротит
20	Скарлатина в 1,5 раза			
21	Ветряная оспа на 27%			
22	Врожденная цитомегаловирусная инфекция с 4 сл против 5			
23	Гемофильная инфекция 2 сл. против 9			
24	Столбняк 1 сл против 2			

За последние три года заболеваемость оставалась на спорадическом уровне, что вакциноуправляемыми инфекциями 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. Охват населения профилактическими прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 32,5% в 2016 году. Увеличился охват населения прививками против вирусного гепатита В лиц 18-35 лет с 94% 2015г до 97% 2015г, в возрасте 36—59 лет с 63,7% до 74%.

Кроме того в области проводится иммунизация против брюшного тифа, ВГА, туляремии, сибирской язвы, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенства, ветряной оспы, вируса папилломы человека, желтой лихорадки, ротавирусной 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 по ПОИ и гриппу.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП выполняются (количество и своевременность выявления случаев, адекватность отбора проб, своевременность доставки материала в лабораторию, качество проб и др.). Успешно завершён переход с тОПВ на бОПВ 26 апреля 2016 года. По области уничтожено 74 808 доз тОПВ в 79 МО. В целях подтверждения отсутствия тОПВ проведена проверка всех МО, складов на наличие остатков вакцины тОПВ. Данная работа проводилась по руководством Регионального комитета по переходу с тОПВ на бОПВ и Комиссии по валидации.

Реализация комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области и г.Н.Новгорода по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019 годы в части проведения дератизационных и акарицидных обработок позволили повысить площади акарицидных обработок на 16% (2602 га), снизить в 1,3 раза заболеваемость ГЛПС и на 37% заболеваемость болезнью Лайма. Не регистрировались случаи присасывания клещей в летних оздоровительных учреждениях. Организован мониторинг за ходом вакцинации «групп риска» по всем природно-очаговым инфекциям, что позволило повысить охват прививками среди данной группы и не допустить случаев заболевания. В населенных пунктах площадь, охваченная дератизационными мероприятиями, по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 11,6 %, кратность обработок так же возросла с 9,2 в 2015г. до 11,03 в 2016г. Несмотря на превышение показателей заболеваемости РФ по ГЛПС в области за последние три года наметилась тенденция к ее снижению с 15,48 на 100 тысяч в 2014 году до 12,26 на 100 тысяч в 2016 году.

Отмечается стабилизация заболеваемости активным туберкулезом. В течение последних 3 лет, показатель заболеваемости снизился с 48,3 на 100 тыс. населения (2014 год) до 30,74 на тыс. населения в 2016г. По сравнению с 2015 годом заболеваемость снизилась на 9% и ниже в 1.6 раза показатели РФ. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом бациллярными формами с 31,37 на 100 тыс. населения в 2014 г. до 23,42 – в 2016 году.

Зарегистрировано снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 80,9 на 100 тысяч населения в 2014 году до 75,5 на 100 тысяч населения в 2016 году. Снизилась доля вертикального пути передачи с 0,5% в 2015 году до 0,4% в 2016г. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения достигнуты индикативные показатели: охват диспансеризацией ВИЧ инфицированных граждан возрос до 87,9% в 2016 году против 86,3% в 2015 году, при индикативном не менее 80%,

удельный вес лиц, обеспеченных профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных составил 97,2% против 96,7% в 2015 году, при индикативном 85,6%, удельный вес охвата химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями составил 98,7%, при индикативном 97%, охват пар «мать-ребенок» полной трехэтапной химиопрофилактикой составил 87,8% против 84,6% в 2015 г, при индикативном – 82%.

В 2016 году снизилось число вспышек с 57 в 2014 году до 29, количество пострадавших снизилось с 3164 до 1428 человек. Количество вспышек с воздушно-капельным путем передачи снизилось с 43 до 21 в 2016 г. Число вспышек гриппа и ОРВИ в межэпидемический период снизилось с 24 в 2014 году до 9 в 2016 году. Количество групповых очагов инфекционных заболеваний с контактно-бытовым путем передачи инфекции снизилось с 14 в 2014 году до 8 в 2016 году.

Зарегистрировано 24 вспышки, связанные с деятельностью образовательных учреждений, 1 – предприятий, 2- ЛОУ (таб. 96). Не регистрировались вспышки в МО.

Таблица 96

Вспышки связанные:	Число вспышек				
	2016г	2015г	2014г	2013г	2012г
Среди населения	1				
с деятельностью предприятий	1	1	1	1	2
с деятельностью образовательных учреждений	24	26	49	55	20
с деятельностью ЛОУ	2				
с деятельностью МО		5	4	1	-
с функционированием объектов коммунального хозяйства		-	-	-	-
с деятельностью социальных учреждений		1	-	-	2
прочие	1				
всего	29	33	57	61	25

Возросла на 6% заболеваемость ОКИ установленной этиологии, что связано с предпринимаемыми мерами по улучшению этиологической расшифровки кишечных инфекций, но ниже на 27% показателя РФ (в 2014 году – 38%).

Заболеваемость внутрибольничными инфекциями осталась на уровне 2015 года и составила 0,9 на 1000 больных, пролеченных в стационарах (в 2016 году и составила 1,0 на 1000 больных пролеченных в стационарах), в т.ч. среди родильниц с 2,9 до 2,4 на 1000 родов, стабилизировалась заболеваемости среди новорожденных 7,2 на 1000 родившихся живыми. Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации катетер-ассоциированных инфекций кровотока. Не регистрировались случаи групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Снизилось с 27 в 2015 году до 17 – в 2016 году число районов, которые не регистрируют послеоперационные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Обеспечено проведение санитарно-карантинного контроля в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров, при перемещении их через таможенную границу Таможенного союза (таблица № 97).

Таблица 97

Год	количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	число выявленных лиц с подозрением на инфекционное заболевание	количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль
2014	314301	39	110
2015	200783	19	93
2016	59626	20	112

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.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 6.08.2014г. N 560 "О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации" и Указа Президента РФ от 28.11.2015 N 583 "О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики" Управлением осуществлялся надзор, направленный на недопущения ввоза и оборота на территории Российской Федерации запрещенной продукции. 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 2016 году в Нижегородской области медицинское освидетельствование прошли 37 760 иностранных граждан (в 2015 году – 38 582, в 2014 – 29 590).

Выявлено 126 больных инфекционными заболеваниями (в 2015-149, в 2014 - 195), представляющие опасность для окружающих и являющимися основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации, в том числе 28 ВИЧ-инфицированных, 22 больных туберкулезом, 76 человек больных сифилисом. Прошли полный курс лечения и сняты с учета 54 больных сифилисом.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. обследованных в 2016 году снизился по сравнению с 2015 годом и составил 74,2 (2015 год – 90,0; 2014 год -121,7).

Показатель выявляемости заболевания туберкулезом составил 58,2 (2015 – 60,0; в 2014 году - 131,8), показатель выявляемости заболевания сифилисом за 2016 год составил 201,3 (2015 – 250,0; 2014 год – 405,5).

Увеличилось число иностранных граждан больных туберкулезом, проходящих лечение в противотуберкулезных учреждениях Нижегородской области. Из 22

выявленных в 2016 году иностранных граждан, больных туберкулезом 3 прошли курс лечения, 12 – продолжают лечение.

В связи с уклонением от лечения или иной невозможностью прохождения лечения в отношении 49 граждан подготовлены и направлены в Роспотребнадзор проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в РФ, в том числе: 20 - на ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 7 – на больных туберкулезом, 22- на больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем. По итогам года из них утверждено 26 решений (таблица 98).

Всего за период 2016 года в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области поступили 43 утвержденных решения, направленных ранее Управлением в Роспотребнадзор (в т.ч. в 2015 году). В рамках информационного взаимодействия с ГУ МВД России по Нижегородской области установлено, что 50% иностранных граждан, в отношении которых приняты решения о нежелательности пребывания в 2016 году самостоятельно покинули территорию РФ.

Таблица 98

Год	Подготовлено проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации	Доля принятых Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания иностранных граждан иои лиц без гражданства в Российской Федерации
2014	88 проектов	100 %
2015	69 проектов	77%
2016	49 проектов	53%

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 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 нецентрализованных источников водоснабжения коллективного пользования, прекращению использования эпидемиологически ненадежных нецентрализованных источников водоснабжения путем развития централизованных водопроводных сетей, отсутствие планово-профилактического обслуживания нецентрализованных источников водоснабжения и лабораторного качества воды в объеме, предусмотренном требованиями санитарных правил.

По организации надзора за водоотведением в Нижегородской области требуют решения следующие основные проблемы:

1. Реконструкция и модернизация систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест; строительство канализационных очистных сооружений и канализационных сетей в Бутурлинском, Спасском, Тоншаевском, Тонкинском, Гагинском, Краснооктябрьском районах.

2. 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.

Основными задачами по организации водоснабжения в Нижегородской области являются следующие:

1. Инициирование разработки областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения.

2. Осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 гг.

3. Контроль за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

4. Рассмотрение на заседании санитарно-противоэпидемических комиссий Правительства 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», по работе органов местного самоуправления в части эксплуатации нецентрализованных источников водоснабжения.

5. Организация разработки, утверждения и реализации проектов зон санитарной охраны по всем централизованным источникам питьевого водоснабжения в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях»; организация режимных мероприятий в ЗСО водоисточников в полном объеме.

6. Внесение в систему государственного кадастра недвижимости сведения о зонах с особыми условиями использования территории (зонах санитарной охраны).

По организации надзора за водоотведением в Нижегородской области основными задачами являются:

1. Инициирование разработки областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения.

2. Активизация работы с Правительством Нижегородской области по рассмотрению вопроса об итогах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за пляжами, местами традиционного отдыха населения, качеством воды водоемов зон рекреаций.

3. Проведение работы по контролю за и реализацией ФЗ № 416 от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

4. Строительство, реконструкция, модернизация систем очистки на канализационных очистных сооружениях населенных мест.

5. Организация в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели).

6. Утверждение в установленном порядке нормативов НДС и организация контроля качества сбрасываемых сточных вод.

7. Увеличение количества официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей.

Уменьшению выбросов вредных веществ в атмосферу по-прежнему препятствуют невысокое качество и низкая пропускная способность дорог, отсутствие транспортных развязок и дорог-дублёров, отвечающих современным требованиям.

Основными задачами, направленными на охрану атмосферного воздуха населённых мест и предотвращения его отрицательного влияния на здоровье населения, являются:

- контроль за организацией санитарно-защитных зон предприятий и групп предприятий (промузлов);

- выведение населения, детских, образовательных, лечебных учреждений из санитарно-защитных зон;

- контроль за качеством атмосферного воздуха населённых мест по приоритетным загрязнителям, при необходимости освоение новых методик.

В целях реализации поставленных задач необходимо последовательное принятие мер, направленных на улучшение экологической ситуации в Нижегородской области:

- внедрение современных малоотходных технологий и приобретение нового оборудования на промышленных предприятиях;

- изменение структуры предприятий и уменьшение количества организованных источников выбросов;

- внедрение высокоэффективных способов очистки и улавливания выбросов промышленных предприятий;

- принятие мер по переводу котельных на экологически более безопасное топливо;

- разработка градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух, в том числе разработка схем размещения и строительства автостоянок, гаражей, паркингов в г. Н. Новгороде и городах Нижегородской области.

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 единого алгоритма работы по сбору ртутьсодержащих приборов и ламп от населения.

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 снегоплавильных и сливных станций.

6. Использование в секторе ЖКХ непригодных и необорудованных площадок в качестве «мусороперегрузочных станций» субъектами малого и среднего бизнеса. Низкий уровень работ по чистке и дезинфекции контейнерного парка для ТКО.

7. Низкий уровень организации сбора ТКО в мелких и средних сельских населённых пунктах.

Основными задачами по организации обращения с отходами в Нижегородской области являются следующие:

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, использования в секторе ЖКХ неприспособленных и необорудованных площадок в качестве «мусороперегрузочных станций».

3. Активизация работы с Правительством Нижегородской области по рассмотрению следующих вопросов: об организации эпидемиологически безопасной системы обращения с жидкими отходами; строительстве сливных станций для утилизации жидких отходов; обеспечении промышленных узлов Нижегородской области снегоплавильными станциями (мобильными установками).

4. Соблюдение на местах размещения отходов в том числе ТКО гигиенических условий приёма и размещения в полном объёме (в проведение производственного лабораторного контроля за принимаемыми отходами; объектами окружающей среды)

5. В секторе ЖКХ обеспечение работ по чистке и дезинфекции транспортного и контейнерного парка в полном объёме.

Основными требующими решения проблемами по организации надзора за лечебно-профилактическими организациями, в том числе в родовспомогательных и детских ЛПО являются:

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

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

3) недостаточный объем работ по обеспечению лечебных учреждений механической вентиляцией и системами кондиционирования воздуха;

4) нарушение отделки помещений;

5) высокий процент износа используемого технологического оборудования прачечных и пищеблоков;

6) отсутствие собственных прачечных в родильных домах и перинатальных центрах, либо отдельных технологических линий для стирки белья акушерских и детских стационаров в прачечных сторонних организаций;

7) отсутствие регламента по приёму медицинских отходов, в том числе прошедших термическое обезвреживание для дальнейшей утилизации.

По организации надзора за лечебными организациями в Нижегородской области основными задачами являются

1. Инициирование разработки областной целевой программы (регламента) по обращению с медицинскими отходами.

2. Активизация работы с министерством здравоохранения Нижегородской области по вопросу обеспечения площадей, набора, отделки, инженерного обеспечения помещений и зданий ЛПО с целью обеспечения безопасных условий оказания медицинской помощи пациентам и работы персонала.

Основными требующими решения проблемами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

1. Восстановление муниципальных бань.
2. Повышение гигиенической грамотности руководителей коммунальных объектов.

Основными задачами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

1. Организация визуального производственного контроля на 100% объектов;
2. Организация повышения гигиенической грамотности руководителей коммунальных объектов;
3. Активное взаимодействие с органами исполнительной власти на местах и предприятиями, оказывающими коммунально-бытовые услуги населению, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Не достигнуто 100% радиационно-гигиеническая паспортизация предприятий, учреждений и организаций, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения. В ряде медицинских учреждений продолжается эксплуатация устаревшего рентгеновского оборудования. Несвоевременно проводится переподготовка персонала рентгенологических отделений по вопросам радиационной безопасности при проведении диагностических рентгенорадиологических исследований. Не во всех медицинских учреждениях внедрены инструментальные методы контроля доз облучения пациентов, персонала и их учёт.

Для решения указанных проблем подготавливаются информационные письма в адрес территориальных отделов по своевременному представлению радиационно-гигиенических паспортов предприятиями и организациями, использующими источники ионизирующего излучения, публикуются пресс-релизы о механизме предоставления отчетной документации. Направляется информация в Министерство здравоохранения Нижегородской области с предложениями по решению вопросов радиационной безопасности в медицинских учреждениях области.

По итогам работы за 2016 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 на промышленных предприятиях, предприятиях сельского хозяйства, транспорта;
- отсутствие технического перевооружения и использование устаревших технологических процессов в металлургии, химической промышленности, сельском хозяйстве;
- высокий удельный вес работающих во вредных условиях труда, в том числе женщин;
- высокий удельный вес женщин с установленным диагнозом профессионального заболевания;
- увеличение доли лиц с 2-мя и более установленными диагнозами профессионального заболевания с 17,5% до 17,8%;
- увеличение удельного веса лиц с инвалидностью от общего количества лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания с 6,7% до 19,8% в 2016г.;
- 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 2017 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.

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.

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.

В 2016 году по результатам лабораторного контроля за качеством питьевой воды на судах вырос удельный вес нестандартных проб воды в преднавигационный период (в период подготовки судов к эксплуатации), что свидетельствует о недостаточном контроле со стороны руководства судоходных компаний за состоянием систем водоснабжения, их подготовке к работе в навигацию. Судовые санитарные свидетельства на право плавания выдавались при условии соответствия качества питьевой воды санитарно-гигиеническим требованиям.

С целью решения проблемы планируется:

- проведение постоянно-действующего совещания при руководителе Управления с приглашением руководителей судоходных компаний;
- направление информационного письма в адрес руководителей судоходных компаний;
- проведение обучающих семинаров с комсоставом судов;
- усиление контроля за качеством питьевой воды, водоподготовкой при обследовании судов при выдаче судовых санитарных свидетельств, проведении контрольно-надзорных мероприятий.

В 2016 году в ходе расследования завозных случаев малярии установлен факт неинформирования турфирмой граждан, планирующих выезд за рубеж, об имеющихся эпидемиологических рисках и мерах профилактики.

С целью решения данной проблемы Управлением планируется:

- продолжить наполнение сайта Управления информацией для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагенскую деятельность об эпидемиологической обстановке за рубежом, мерах профилактики инфекционных болезней;
- проводить семинары с представителями организаций, осуществляющих туроператорскую и турагенскую деятельность;
- информировать Министерство промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области об изменении санитарно-эпидемиологической обстановки за рубежом, выявляемых нарушениях при проверке туристических фирм.

Осложнение эпидемиологической ситуации за рубежом по лихорадке Зика, лихорадке Эбола, новой клороновирусной инфекции и другим инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории, требует повышенной готовности сотрудников СКП, медицинских организаций, скорой медицинской помощи к организации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий, в т.ч. безопасной транспортировке больного опасной инфекционной болезнью с использованием изолирующих носилок.

Проведение тренировочных учений с вводом условных больных показали необходимость актуализации межведомственных планов в ПАО «МАНН», на Горьковской железной дороге, схем оповещения, приказа приказа «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Нижегородской области», дополнительной подготовки медицинского персонала по вопросам отбора проб биоматериала от больного (подозрительного) на опасные инфекционные заболевания. Актуализированы вышеуказанные документы. Практика проведения межведомственных тренировочных учений с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием будет продолжена.

В условиях активизации экономического взаимодействия вопросы безопасности пищевых продуктов и заболевания связанные с пищевым фактором передачи приобретают особое значение. По итогам работы за 2016 год актуальными проблемами улучшения питания населения Нижегородской области являются:

- продолжающийся рост числа отравлений суррогатами алкоголя и увеличение смертности от токсического действия спиртосодержащих жидкостей;
- высокий удельный вес нестандартных проб кулинарных изделий, выработанных по нетрадиционной технологии, а также реализуемых в предприятиях торговли по микробиологическим показателям
- высокий удельный вес нестандартных проб птицы и рыбы по физико-химическим показателям
- выявление фальсифицированных продуктов питания, прежде всего молочных

С целью решения указанных проблем необходимо решение следующих задач:

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

- обеспечение проведения надзорных мероприятий в соответствии с требованиями изменяющегося законодательства (введение в действие технических регламентов и риск-ориентированного планирования), обратив особое внимание на соблюдение предпринимателями требований технических регламентов, касающихся молочной продукции;

На основании изложенного, в целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и основ государственной политики в области здорового питания Управлением в 2017 году запланировано:

- регулярное информирование органов государственной власти Нижегородской области о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения по разделу гигиены питания;

- направить в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области аналитическую информацию о ситуации на потребительском рынке с выпуском обогащенных продуктов питания и заболеваемостью, связанной с микронутриентной недостаточностью и предложения по стимулированию увеличению выпуска указанной продукции предприятиями пищевой промышленности, размещенными на территории области;

- проведение совместно с региональными союзами и объединениями предпринимательского сообщества Нижегородской области обучающих семинаров, совещаний, конференций по вопросам профилактики пищевых отравлений и ОКИ среди населения, а также по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза;

- совместно с Министерством промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области и другими заинтересованными структурами 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;

- совместно с Министерством промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области и другими заинтересованными структурами проработать вопросы по совершенствованию законодательства по регулированию производства, продажи и потребления предметов, обеспечивающих процесс целенаправленного вдыхания и (или) выдыхания дыма, пара или аэрозоли, включая, но не ограничиваясь электронными системами доставки никотина или электронными системами доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДН/ЭСДПН), в целях предупреждения возникновения массовых случаев отравлений;

- ведение информационного ресурса для потребителей ГИС ЗПП.

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 тентовых навесов на прогулочных площадках ДОУ.

3. Несоблюдение норм площади на одного воспитанника в дошкольных организациях и обучающихся в общеобразовательных организациях областного центра.

5. Не в полном объеме решены вопросы по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

6. Достаточно высокий уровень удельного веса детей от числа осмотренных при проведении профилактических осмотров с патологией органов зрения (7,33%), с нарушением осанки (8,46%), сколиозом (2,44%), по-прежнему превышающий среднероссийские показатели (кроме показателя удельного веса понижения остроты зрения, которые находятся на уровне среднероссийского показателя).

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2017 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 мероприятия в рамках компетенции службы по обеспечению 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.

По уровню инфекционной заболеваемости по ряду инфекций:

Высокий уровень заболеваемости по ряду инфекций, превышающий уровень заболеваемости по РФ и ПФО (ЭВИ, ВГВ, хронические вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, коклюш, грипп и ОРВИ);

Рост заболеваемости по ряду инфекционных заболеваний:

Коклюшу – за счет улучшения лабораторной диагностики коклюша и регистрацией случаев заболевания среди не привитых детей и снижения поствакцинального иммунитета среди привитых в старших возрастных группах (7-17 лет);

ЭВИ и серозным менингитом – в связи с активизацией циркуляции энтеровирусов нескольких типов, в первую очередь, вирусов Коксаки А6 (не мененгиальные формы инфекции) и ЕСНО9 (в том числе СМ), который в области последний раз выявлялся в 2010 г.

Гриппом и ОРВИ – за счет отсутствия эпидемического подъема заболеваемости в 2015 году и недостаточным охватом прививками против гриппа населения области (32,5%).

Туляремией – в связи с активизацией природного очага туляремии пойменно-болотного типа, охватывающий г. Дзержинск, Володарский, Балахнинский районы области и Автозаводский район г.Н.Новгорода.

Туберкулез – рост заболеваемости среди детей до 17 лет.

По этиологической расшифровке инфекционных заболеваний;

Недостаточный уровень этиологической расшифровки ОКИ (показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии ниже на 27% показателя РФ), внебольничных пневмоний;

Низкий уровень выделения нетоксигенных коринобактерий дифтерии;

По вакцинопрофилактике;

Не выполнен план ревакцинации детей против кори (92%), краснухи (92%), эпидемического паротита (90,7%), пневмококковой инфекции (75%), вакцинации новорожденных против туберкулеза (90%), что свидетельствует о недостатках в планировании и организации иммунизации детского населения.

Низкий охват вакцинацией и ревакцинацией против пневмококковой инфекции детей декретированных возрастов: 87% детей 6- 12 месяцев имеют законченный курс вакцинации, 65% детей двух лет имеют ревакцинацию.

Недостаточный охват профилактическими прививками против гриппа в т.ч. «групп риска» и детского населения.

Рост числа серонегативных к дифтерии среди населения старшего возраста: контрольный уровень (10%) превышен среди лиц 50-59 лет (18%) и лиц старше 60 лет (21%).

Не в полном объеме в 2016г. реализован календарь прививок по эпидемическим показаниям:

- не закупалась вакцина для иммунизации призывников против ветряной оспы, вакцина против пневмококковой инфекции – для детей 2-5 лет;

- не полный охват призывников прививками против менингококковой и пневмококковой инфекций, взрослого населения из групп риска – прививками против пневмококковой инфекции, вирусного гепатита А

- низкие планы иммунизации против клещевого энцефалита, сибирской язвы, бешенства, туляремии.

Низкие объемы закупок ацеллюлярной вакцины против коклюша, вакцины против ветряной оспы.

Отсутствует взаимодействие руководителей организаций (учреждений, предприятий) и медицинских организаций при проведении ежегодной переписи населения с целью формирования плана профилактических прививок.

Не в полном объеме медицинский персонал, допущенный к организации и проведению профилактических прививок, проходит тематическое усовершенствование по вопросам безопасности иммунопрофилактики и организации иммунизации.

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;

Низкий уровень выделения возбудителей ГСИ новорожденных и родильниц на фоне достаточного охвата микробиологическим обследованием данных групп пациентов с ИСМП;

Увеличение в 1,3 раза удельного веса нестандартных проб воздуха на микробную обсемененность, проведенных в рамках плановых и внеплановых надзорных мероприятий в медицинских организациях.

По профилактике ПОИ;

Недостаточные объемы проведения акарицидных и ларвицидных обработок и дератизационных мероприятий в природных очагах;

Поздняя постановка диагноза ГЛПС (47% диагноз поставлен на 5 и более суток).

Несвоевременное представление экстренных извещений на лиц, пострадавших от укусов животными в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области».

По профилактике ВИЧ-инфекции;

Низкий охват обследования на ВИЧ-инфекцию контингентов из «групп риска» при широком обследовании населения;

Регистрация случаев ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, не получавшими химиопрофилактику;

Несвоевременное обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, для решения вопроса о ВИЧ-статусе.

Отсутствие в МО инъекционного оборудования с инженерной защитой от повторного использования.

По профилактике туберкулеза:

Низкий уровень проведения заключительной дезинфекции с камерной обработкой в очагах туберкулеза;

Низкий уровень охвата флюорографическим обследованием декретированных контингентов (работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов, работники водопроводных сооружений).

Не проводится фл.графическое обследование на туберкулез в двух проекциях у декретированной группы населения при прохождении обследования;

Не в полном объеме проводится планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез, медицинскими работниками не проводится уточнение численности работающего населения, прикрепленного к участку, а также анализ медицинских документов, содержащих сведения о проведенном ФЛГ обследовании работающего населения, отсутствует картотека

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 и активному выявлению заболевших;

Недостатки в организации противоэпидемических мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний среди иностранных студентов высших учебных заведений;

По прохождению медицинских осмотров:

Неполное и несвоевременное прохождение периодического медицинского осмотра подлежащих лиц в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011N302н.

Допуск до работы декретированных контингентов без предварительного медицинского осмотра.

По паразитарным заболеваниям:

- нарушается порядок диагностики паразитарных заболеваний эхинококкозом и токсоплазмозом (не проводятся исследования парных сывороток, что снижает достоверность постановки диагноза);

- не в полном объеме проводятся санитарно-паразитологические исследования (смывы на наличие яиц гельминтов и цист простейших) в рамках производственного контроля в медицинских организациях;

- не в полном объеме организуется доставка гельминтов, обнаруженных в ходе оперативных вмешательств, в паразитологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» для определения морфологической характеристики паразита.

В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2017 году запланировано проведение следующих мероприятий.

На заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области запланировано обсуждение вопросов по профилактике природно-очаговых заболеваний, в т.ч. ГЛПС и заболеваний, передающихся через укусы клещей, туберкулеза, гриппа и ОРВИ, ВИЧ-инфекции, подготовке к ЧМ-2018г. и по работе заинтересованных органов по информированию населения по профилактике инфекционных заболеваний.

На уровне заместителя Губернатора Нижегородской области на заседаниях координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования будут рассмотрены вопросы 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. Запланирована подготовка постановления главного государственного санитарного врача области о реализации национального календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

Продолжить информирование органов государственной власти субъекта и органов местного самоуправления в рамках выполнения административного регламента по информированию органов государственной власти о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах, вносить предложения в органы местного самоуправления о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в соответствии с ФЗ №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В МЗ НО планируется рассмотрение 18 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний с приглашением руководителей ЛПО (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 в МО, о результатах серомониторинга к вакциноуправляемым инфекциям 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.

Подготовить совместные с МЗ НО приказы по серомониторингу вакциноуправляемых инфекций, по мониторингу за циркулирующими вирусами гриппа и внести изменения в приказ от 31.03.2014г №277-в/12-0 «Об организации работы по профилактике гельминтозов и протозоозов в Нижегородской области» и от 23.08.2006г №883-в/48-0 «Об организации работы по профилактике госпитальных ГСИ». Совместно с МЗ НО планируется проведение проверок МО в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа в сезон 2017-2018года, о ходе иммунизации населения, в том числе против гриппа, по выполнению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с ООИ. 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 в образовательных учреждениях всех видов и типов, об организации совместной работы в рамках проведения ЕНИ, о мерах профилактики заболеваний ОКИ в т.ч. иерсиниозами, 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 оследующим утверждением Указом Губернатора Нижегородской области. Обеспечить взаимодействие с УФМС России по Нижегородской области по уточнению сведений о местонахождении иностранных граждан (выезде за Ф), повторное уведомление иностранных граждан по уточненным адресам. пределы Р

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области запланировано рассмотрение вопросов по профилактике туберкулеза, о выполнении планов профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям, 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. Продолжится работа с ТО по обсуждению актуальных проблем в режиме видеоконференции.

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 групп населения (3750 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 240 проб в истинных очагах аскаридоза. В рамках исследований по эпидемиологическим показаниям запланировано более 11 452 пробы.

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.

Проводить мониторинг своевременности и полноты проведения противозидемических мероприятий в очагах туберкулеза, эффективности реализации ПНП по профилактике ВИЧ-инфекции.

Продолжить сотрудничество с референс-центрами Роспотребнадзора по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний: с 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; с ФБУН «Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера» Роспотребнадзора 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; с ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»» Роспотребнадзора по ВИЧ/СПИДу и лихорадке Денге; с ФБУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора по сальмонеллезу.

Продолжить информирование населения о мерах профилактики инфекционных болезней с привлечением всех средств массовой информации и сайта Управления Роспотребнадзора, обратив особое внимание на информирование граждан, юридических лиц и ИП, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность о эпидемиологической обстановке за рубежом.

3.3. Выполнение мер по реализации международных 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

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2016г. была проведена 2061 проверка в отношении субъектов надзора, в целях осуществления государственного (контроля) надзора за соблюдением требований технических регламентов таможенного союза, проверено 2593 объектов.

Число проверок, проведенных в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" составило 2137 плановых и внеплановых проверок, из которых 70% составили проверки требований технических регламентов за пищевой продукцией. Число проверок с привлечением лабораторных и инструментальных методов исследования составило 1669 (78 %).

Роспотребнадзор наделен полномочиями по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований в отношении 11 технических регламентов Таможенного союза, установивших обязательные требования к зерну; табачной и пищевой продукции, в том числе в части установления требований к ее маркировке (в том числе на: соковую продукцию из фруктов и овощей; масложировую продукцию; специализированную продукцию, в том числе для лечебного и диетического профилактического питания; пищевые добавки, ароматизаторы и технические вспомогательные средства; молоко и молочную продукцию, мясо и мясную продукцию, табачную продукцию).

В целях исполнения требований законодательства о техническом регулировании Управлением проводятся обучающие семинары с предпринимателями по применению законодательства о техническом регулировании в производстве и реализации продуктов питания, в т.ч. по внедрению принципов ХАССП на пищевых производствах Нижегородской области. Сотрудники Управления выступали на Форуме «Актуальные вопросы отрасли хлебопечения в России» и на Конференции в Нижегородской торгово-промышленной палате «Глобальные изменения в правилах работы предприятий питания индустрии гостеприимства» по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза.

По результатам государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов на пищевую продукцию Управлением было проверено 1802 объекта, из них 1348 проверок (87,7 %) с привлечением экспертных организаций, что на 6,4 % больше, чем в 2015 году (81,3%). Наибольшее число проверок проведено в Канавинском (248), Сергачском (231) и Автозаводском (228) территориальных отделах.(рис.122).

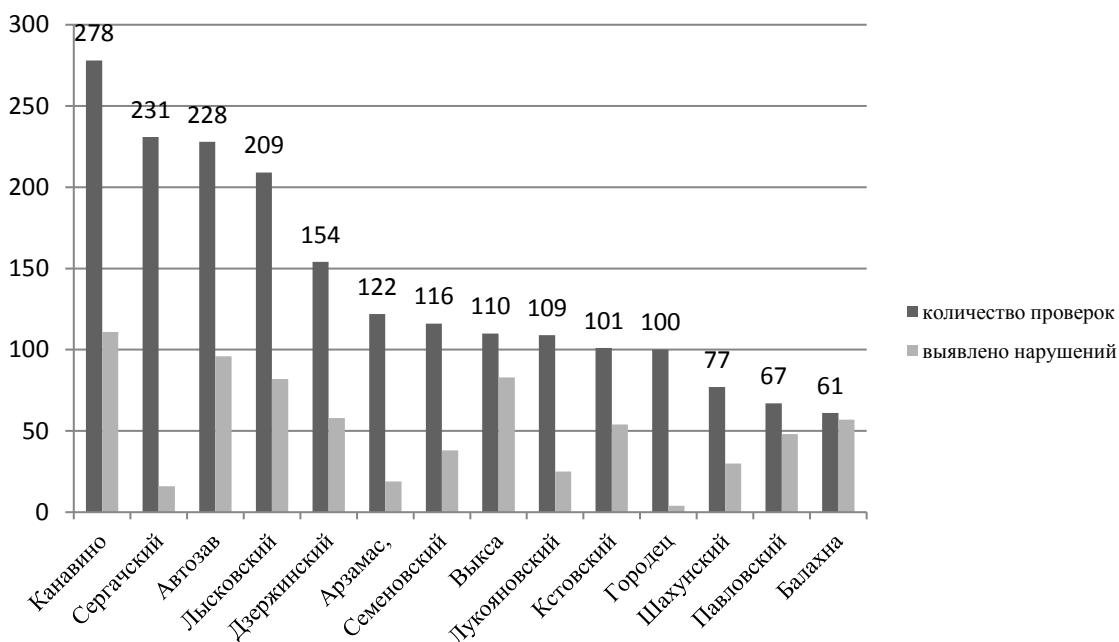


Рис.122 . Ранжирование районов по интенсивности надзора за исполнением технических регламентов (количеству проверок).

Наибольший удельный вес проверок с выявленными нарушениями отмечен в Балахнинском (93% проверок), Дзержинском (85% проверок), Выксунском (75% проверок), и Павловском (72% проверок) теротделах. Наименьший удельный вес проверок с выявленными нарушениями зарегистрирован в Сергачском (7%) и Городецком (4%) районах (рис.123).

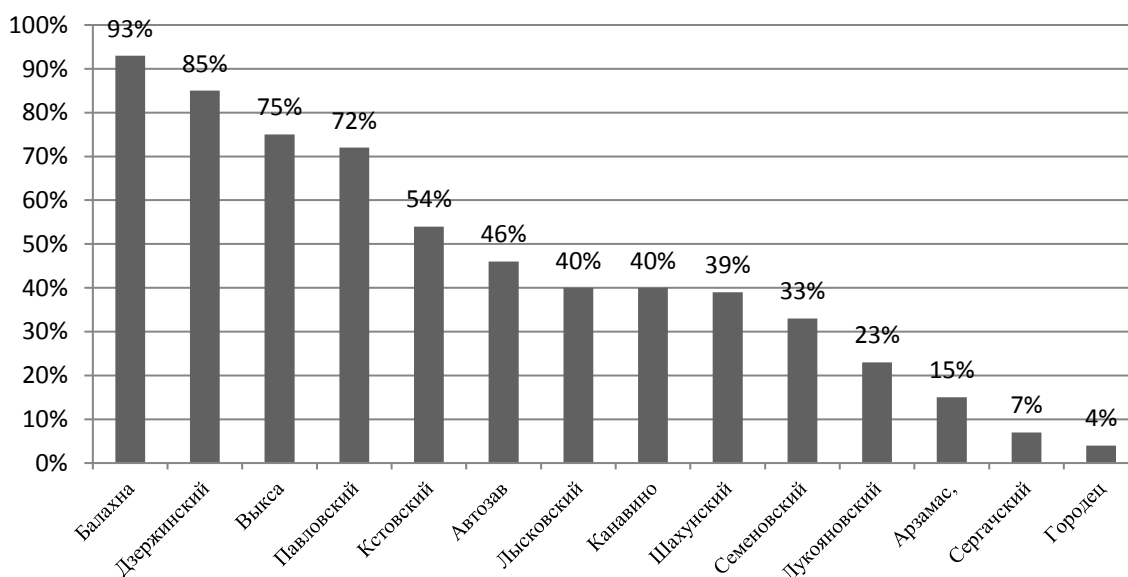


Рис.124 Ранжирование районов по эффективности надзора за исполнением технических регламентов (удельный вес проверок с нарушениями)

Наиболее активно проходили проверки по надзору за техническими регламентами Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) – 1450

проверок за год, «Пищевая продукция в части её маркировки» (ТР ТС 022/2011) – 876 проверок, «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013) – 865 проверок.

За выявленные нарушения требований технических регламентов, связанных с производством и оборотом пищевых продуктов наложено 939 штрафов (в 2015 году – 787, в 2014 году - 412 штрафов, в 2013 году - 144 штрафа) на сумму 8 902 400 рублей (в 2014 году общая сумма наложенных штрафов составила - 1 602 200 рублей, в 2015 году на сумму 5 376 100 рублей). Таким образом, растет как число, так и сумма наложенных штрафов за нарушение законодательства о техническом регулировании.

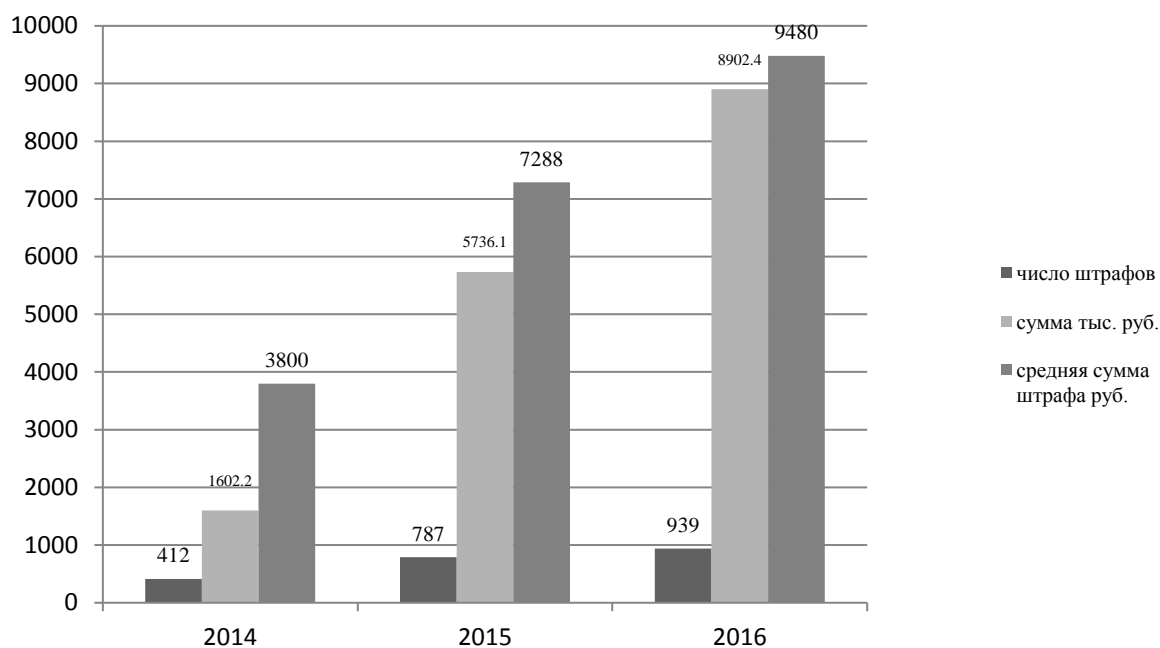


Рис. 125 Динамика применения мер административного воздействия при надзоре за пищевыми техническими регламентами

В 2016 году Управлением продолжена работа по контролю за соблюдением ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек». В 2016г проведено 14 проверок ТР ТС 007/2011, исследовано 83 пробы продукции, предназначенной для детей (в 2015г-36 проб), 21 не соответствовали требованиям, из них 16 по маркировке; 31 проверка ТР ТС 008/2011, исследовано 98 проб игрушек (в 2015г – 10), 9 не соответствовали требованиям, из них 7-по маркировке. За выявленные нарушения было составлено 26 протоколов об административных правонарушениях на сумму 350 тысяч рублей. Были выданы предписания об устранении нарушений требований технических регламентов, о разработке программ по предотвращению причинения вреда, о приостановления действия декларации.

Проводилась работа по контролю за соблюдением требований технических регламентов ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции» с отбором проб продукции и применением мер административного принуждения в случае выявления несоответствия продукции требованиям технических регламентов.

Так по контролю за соблюдением требований технического регламента «О безопасности средств индивидуальной защиты» в 2016г. проведены проверки в отношении 67 юридических лиц и предпринимателей, из них с лабораторными исследованиями-38, в ходе 8 проверок выявлены нарушения обязательных требований.. Составлено 11 протоколов об административном правонарушении.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области активно проводится работа по контролю требований технического регламента Таможенного союза "О безопасности парфюмерной и косметической продукции" (ТР ТС 009/2011), утвержденного решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 N 799.

За 2016 год в рамках проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю проверено 52 юридических лица (74 объекта). 55% мероприятий по контролю проведены с лабораторным контролем продукции. Результаты лабораторных исследований соответствовали требованию указанного технического регламента.

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 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 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 ведомствам и рассмотреть вопрос о разработке областной целевой программы по улучшению качества водоснабжения и водоотведения;

- принять комплекс мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года в Нижнем Новгороде;

- дать соответствующее поручение заинтересованным специалистам и ведомствам по:

- разработке и организации комплекса мер, направленных на шумозащиту от дорог, проходящих через населённые пункты Нижегородской области. Рассмотреть вопрос о

финансировании шумозащитных мероприятий при строительстве новых дорог и эксплуатации существующих;

- строительству сливных и снегоплавильных станций;
- организации на территории Нижегородской области единой системы обращения с медицинскими отходами, отходами 1-3 классов опасности;
- поручить соответствующим ведомствам подготовить вопрос по строительству детской противотуберкулезной больницы на 100 коек;
- дать соответствующие поручения министерству образования Нижегородской области и другим заинтересованным ведомствам по разработке и внедрению комплексной целевой областной программы по оптимизации и совершенствованию питания школьников;
- для решения вопроса по увеличению охвата обучающихся горячим питанием, в том числе двухразовым, не допускать сокращения категорий, получающих компенсационные выплаты на питание детей в школах, и выделяемых финансовых средств (субсидий) на компенсацию оплаты за питание детей из малообеспеченных и многодетных семей;
- для решения вопроса по доведению норм площади в дошкольных и общеобразовательных организациях до гигиенических требований предусмотреть создание дополнительных мест в образовательных организациях г. Н.Новгорода, предусмотрев строительство новых учреждений;
- 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.

2. Министерству строительства, жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области:

- проработать вопрос о возможности включения в планируемую к разработке областную целевую программу по улучшению качества водоснабжения и водоотведения дополнительных мероприятий в разрезе районов области с учетом требований Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

3. Министерству промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области:

- решить вопрос о восстановлении муниципальных бань, и организации санитарных пропускников;
- организовать проведение обучающих семинаров с представителями предприятий общественного питания и торговли по реализации законодательства в области Технического регулирования с привлечением специалистов Управления Роспотребнадзора по 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.

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;

- 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.

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, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) продуктов;

- разработать план мероприятий, направленный на пресечение выпуска фальсифицированной молочной и мясной продукции предприятиями Нижегородской области:

- разработать план мероприятий, направленный на повышение качества выпускаемых хлебобулочных изделий;

- предусмотреть комплекс мер, направленных на предупреждений возникновений эпизоотий среди поголовья птиц на птицеводческих хозяйствах Нижегородской области.

6. Министерству образования Нижегородской области:

- 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;

- 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 смены (в соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области (протокол № 116/16 от 03.08.2016г п.3.3.3)).

- осуществить проведение в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение употребления наркотических веществ, курительных смесей, алкоголя и табака детьми и подростками.

7. Министерству здравоохранения Нижегородской области:

- разработать регламент обращения с медицинскими и биологическими отходами;

- разработать программы капитального ремонта медицинских организаций, с учетом санитарно-технического состояния, предусматривающих оборудование соответствующей приточно-вытяжной вентиляции в боксах инфекционных стационаров;

- организовать проведение анализа качества периодических медицинских осмотров с последующим обсуждением его результатов на совещаниях главных врачей медицинских учреждений Нижегородской области;

- продолжить дальнейшее обновление медицинского рентгеновского оборудования в медицинских организациях области, переподготовку главных врачей медицинских организаций и персонала рентгенологических отделений по вопросам радиационной безопасности при проведении диагностических рентгенорадиологических исследований;

- обеспечить внедрение инструментальных методов контроля доз облучения пациентов, персонала и их учёт;

- оптимизировать проведение рентгенологических процедур строго по обоснованным клиническим показаниям;

- обеспечить своевременное представление радиационно-гигиенических паспортов лечебно-профилактических учреждений и обобщенных отчетных форм 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»;

- продолжить работу по профилактике йоддефицитных заболеваний на территориях «риска», где показатели превышают среднеобластной уровень заболеваемости;

- усилить пропаганду здорового образа жизни, обратив особое внимание на образование населения в вопросах здорового питания, и употребления в пищу обогащенных продуктов питания;

- 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;

- Обеспечить выполнение «Государственной программы развития здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 г», утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013г №274 (разделы вакцинопрофилактика, ВИЧ- инфекция, туберкулез) в полном объеме;

- отработать тактику оказания медицинской помощи иностранным студентам при формировании очага инфекционных заболеваний в учебном заведении;

- организовать контроль за полнотой планирования и проведения профилактических прививок, в т.ч. по профилактике природно-очаговых инфекций, достоверностью иммунопрофилактики инфекционных болезней;

- принять меры по внедрению в работу медицинских организаций единой системы автоматизированного учета инфекционных заболеваний с целью оптимизации труда по регистрации, учету инфекционных заболеваний, передаче экстренных извещений, содержащих персональные данные пациентов между медицинскими организациями, ФБУЗ, его филиалами в электронном виде по защищенным каналам связи; по организации единой базы данных о профилактических прививках в медицинских организациях с целью межполиклинического взаимодействия при оказании экстренной помощи при травмах;

- принять меры по улучшению санитарно-технического состояния ГБУЗ НО «Нижегородская городская дезинфекционная станция»;

- отработать алгоритм проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний по каждому району области;

- в целях повышения информированности населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний организовать регулярное размещение актуальных материалов на электронных информационных табло в медицинских организациях;

- рассмотреть вопрос о закупках комплексной вакцины с коклюшным компонентом для иммунизации детей 6-7 лет из групп риска;

- рассмотреть вопрос по увеличению объемов закупок вакцин за счет средств субъекта (против ВГА, ветряной оспы, бесклеточной коклюшной вакцины, пневмококковой и менингококковой инфекции) в т.ч. в целях подготовки к ЧМ-2018г и реализации Национального календаря прививок по эпидемическим показаниям;

- провести выборочные проверки медицинских организаций по вопросам организации иммунизации населения, соблюдения требований по проведению бактериологических исследований на коклюш, дифтерию, возбудителей ГСИ;

- поручить главным специалистам министерства здравоохранения Нижегородской области разработать рекомендации для акушеров-гинекологов и терапевтов по вакцинопрофилактике гриппа среди беременных;

- ускорить работу по разработке единого информационного программного продукта для учета результатов медицинского освидетельствования иностранных граждан;

- провести актуализацию совместного приказа Управления и Министерства здравоохранения Нижегородской области «Алгоритм организации и проведения первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Нижегородской области» с учетом результатов проводимых тренировочных учений, а также в рамках подготовки к чемпионату мира по футболу 2018 года, этапы которого пройдут в Нижнем Новгороде.

8. 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 получение санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в целях рекреационного водопользования по каждой официальной зоне отдыха;

- обеспечить закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями с проведением мероприятий по чистке и дезинфекции источников и систематического лабораторно-производственного

контроля качества воды в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических требований и нормативов;

- принять меры к побуждению руководителей предприятий по разработке проектов единых санитарно-защитных зон промузлов и групп предприятий;

- оределить балансодержателей безхозных водопроводно-канализационного хозяйств бывших колхозов, совхозов, военных городков;

- разработать целевые программы по организации системы обращения с отходами на территории муниципальных образований с указанием источников финансирования, в том числе по вопросам организации условий для селективного сбора отходов, рекультивации закрытых объектов размещения ТКО;

- обеспечить условия для оборудования площадок временного складирования (накопления) ТКО в соответствии с требованиями природоохранного и санитарного законодательства;

- обеспечить сохранение структуры летнего отдыха детей;

- организовать создание реестра негосударственных организаций для детей (дошкольные организации и организации отдыха);

- организовать 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;

- обеспечить своевременное проведение мероприятий по улучшению материально-технической базы детских и подростковых организаций;

- принятие мер по пресечению несанкционированной торговли продовольственными и непродовольственными товарами, в т.ч. стеклоомывающими жидкостями;

- в связи с высокой актуальностью вопросов профилактики алкоголизации населения главам муниципальных образований, отнесенным к территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» (г.Дзержинск, Большемурашкинский, Воскресенский, Шарангский, Пильнинский муниципальные районы) проанализировать причины высокой заболеваемости, разработать план мероприятий по их устранению и усилить санитарно-просветительную работу среди населения, особенно среди молодежи с участием средств массовой информации;

- усиление контроля за производством и реализацией алкогольной продукции, дальнейшее искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя;

- усиление контрольные мероприятия в сфере торговли курительными смесями, кальянами;

- 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;

- 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;

- обеспечить реализацию комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории и профилактике гриппа и ОРВИ;

- принять меры по организации работ по расчистке и благоустройству территорий, ликвидации свалок бытового мусора, скашиванию травы, проведению акарицидных обработок и грызуноистребительных мероприятий, обратив особое внимание на места массового отдыха и пребывания населения.

9. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям:

- обеспечить полный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н;

- оказывать содействие медицинским работникам при установлении прививочного статуса сотрудников, проведении профилактических прививок;

- организовать проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и сооружений, проведение дезинфекционных, дератизационных мероприятий;

- обеспечить ежегодную иммунизацию против гриппа работников предприятий;

- организовать проведение работ в рамках закона Нижегородской области от 13.10.13г №129 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области отдельными государственными полномочиями по организации проведения мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, их лечению, защите населения от болезней, общих для человека и животных, в части регулирования численности безнадзорных животных»;

- обеспечить ежегодное предоставление в территориальные поликлиники информации о сотрудниках в целях формирования плана профилактических прививок;

- немедленно отстранять от работы сотрудников декретированных профессий с проявлениями инфекционных заболеваний до получения справки-допуска от врача.

- в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (январь-февраль) не планировать участие детских коллективов в массовых культурно-спортивных мероприятиях, проводимых в закрытых помещениях;

- 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 таможенного союза;

- 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»;

- 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;

- обеспечить оборудование площадок временного складирования (накопления) ТКО в соответствии с требованиями санитарных правил и норм.

10. Гарантирующим организациям, осуществляющим водоснабжение и водоотведение населения:

- обеспечить разработку плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и выполнение лабораторно-производственного контроля качества воды в объеме предусмотренном требованиями санитарного законодательства;

- предусмотреть внедрение современных методов водоподготовки (установка доочистки воды на подземных водозаборах, модернизация системы обеззараживания на поверхностных водозаборах).

11. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области:

- обеспечить своевременность вакцинации и ревакцинации детей в декретированные сроки по всем видам обязательных профилактических прививок, обратив особое внимание на своевременность иммунизации против пневмококковой инфекции и выполнение плана иммунизации;

- обеспечить работу по повышению охвата прививками против гриппа детей и взрослых в группах риска;

- обеспечить систематический (ежеквартально) пересмотр медицинских отводов от вакцинации против полиомиелита и других инфекционных заболеваний;

- обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. в туберкулезных и организованных детских коллективах в очагах ОРВИ с целью раннего и своевременного выявления больных и недопущения возникновения групповых заболеваний;

- обеспечить достижение контрольных уровней охвата иммунизацией и выполнение плана прививок против туберкулеза во всех районах области и г.Н.Новгорода;

- обеспечить реализацию ПНП «Здоровье» по разделу «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С» и мероприятий по недопущению распространения заболеваний в соответствии с плановыми показателями;

- обеспечить контроль за своевременностью и полнотой проведения профилактических рентгенофлюорографических осмотров граждан;

- обеспечить проведение флюорографического обследования на туберкулез в двух проекциях у декретированной группы населения при прохождении обследования;

- обеспечить планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез в полном объеме, проводить уточнение численности работающего населения, прикрепленного к участку, а также анализ медицинских документов, содержащих сведения о проведенном ФЛГ обследовании работающего населения, иметь картотеку;

- обеспечить своевременную диагностику инфекционных заболеваний;

- обеспечить своевременную выверку контингентов, подлежащих профилактическим прививкам в рамках Национального календаря и календаря по эпидемическим показаниям;

- обеспечить закупку инъекционного оборудования с инженерной защитой от повторного использования;

- обеспечить своевременное (1 раз в 5 лет) обучение медицинских работников по профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с лицензируемыми видами медицинской деятельности (вакцинопрофилактика, дезинфектология, медицинские

осмотры, работы с источниками ионизирующего излучения и возбудителями инфекционных заболеваний) и прохождение медицинских осмотров в соответствии с действующими нормативными документами;

- обеспечить своевременное выявление, учет и регистрацию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

- обеспечить исследование гельминтов, обнаруженных в ходе оперативных вмешательств, в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»;

- обеспечить проведение тематического усовершенствования по вопросам безопасности иммунопрофилактики и организации иммунизации медицинского персонала, допущенного к организации и проведению профилактических прививок.

- обеспечить готовностью медицинских организаций к приему больных опасными инфекционными заболеваниями;

- обеспечить дифференцированный подход к выбору доноров крови и её компонентов (исключение из их числа лиц, вернувшихся из стран, неблагополучных по лихорадке Зика на срок не менее 28 дней и другими инфекционными заболеваниями);

- обеспечить проведение серологических исследований (парных сывороток) при диагностике эхинококкозом и токсоплазмозом;

- принять меры по повышению охвата населения прививками по эпидемическим показаниям (против бешенства, КВЭ, сибирской язвы, туляремии) с учетом численности подлежащих контингентов;

- принять меры по увеличению охвата прививками против ВГВ взрослого населения;

- принять меры по улучшению этиологической расшифровки инфекционных заболеваний (в т.ч. ОКИ, внебольничных пневмоний в амбулаторно-поликлинической службе, ОРВИ, генерализованных менингококковых инфекций) с применением ПЦР диагностики и расширением спектра определяемых возбудителей;

- организовать максимальный охват обследования на ВИЧ-инфекцию населения из «групп риска», своевременное обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, для решения вопроса о ВИЧ-статусе и обеспечить проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным;

- проводить определение устойчивости к дезинфектантам возбудителей ГСИ у родильниц;

- проводить санитарно-гигиенические мероприятия по обеспечению показателей состояния воздушной среды МО требованиям санитарных правил;

- проводить санитарно-паразитологические исследования, в т.ч. смывы на наличие яиц гельминтов и цист простейших, в рамках производственного контроля в медицинских организациях;

- повысить уровень информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний;

- продолжить проведение подготовки медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики, клиники и лечения опасных инфекционных заболеваний,

- проводить тренировочные учения с целью повышения практической готовности персонала по опасным инфекционным заболеваниям;

- усилить контроль за соблюдением требований к сбору и транспортированию в микробиологические лаборатории биоматериала от новорожденных и родильниц с ГСИ;

- взять на контроль своевременность и полноту лабораторного обследования лиц с инфекционными заболеваниями (подозрением) в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

12. Руководителям ВУЗов Нижегородской области:

- принять меры по выполнению постановления Правительства РФ от 15.07.1999г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» в части вакцинации сотрудников в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- оказывать содействие МО при проведении профилактических прививок, в том числе против гриппа сотрудникам, детям и студентам;

- иметь информацию о профилактических прививках сотрудников в рамках Национального календаря;

- оказывать содействие медицинским работникам при организации иммунизации сотрудников, учащихся (студентов, воспитанников), а также при проведении противоэпидемической работы в очагах инфекционных заболеваний;

- обеспечить условия для соблюдения правил личной гигиены детьми и сотрудниками (постоянное наличие мыла, полотенец, туалетной бумаги и др.);

- обеспечить контроль за соблюдением режима проветривания и эффективности работы систем вентиляции.