

Государственный доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Нижегородской области в
2012 году»

Содержание

Предисловие	3
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Нижегородской области	5
1.1.Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	5
1.2.Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека	8
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения Нижегородской области	8
1.2.2. Анализ динамики острых бытовых отравлений химической этиологии на территории Нижегородской области	31
1.3.Оценка риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания	34
1.4.Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Нижегородской области	37
1.4.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	37
1.4.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	44
1.4.3. Вирусные гепатиты	45
1.4.4. Внутрибольничные инфекции	47
1.4.5. Полиомиелит	52
1.4.6. Энтеровирусная инфекция	54
1.4.7. Острые кишечные инфекции	55
1.4.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней	61
1.4.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	63
1.4.10. Социально обусловленные инфекции	69
1.4.11. Паразитарные заболевания	75
Раздел II. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологического обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	80
2.1. Проблемы гигиены населенных мест	80
2.1.1. Решение проблемы гигиены атмосферного воздуха	80
2.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения	92
2.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы	115
2.1.4. Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий	118
2.2. Гигиенические проблемы питания населения	125
2.2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности	125

питания населения	
2.2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни	127
2.2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов	133
2.2.4. Профилактика йоддефицитных состояний	136
2.2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов	138
2.2.6. Пищевые отравления	140
2.2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности	141
2.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	145
2.3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	145
2.3.2. Организация питания	147
2.3.3. Дошкольные организации	151
2.3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период	151
2.3.5. Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского обихода	153
2.4. Проблемы обеспечения охраны здоровья работающего населения	153
2.4.1. Условия труда	153
2.4.2. Условия труда женщин	155
2.4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	157
2.4.4. Медицинские осмотры	159
2.4.5. Меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области по улучшению условий труда	160
2.5. Обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры	161
2.6. Обеспечение химической безопасности Нижегородской области	165
2.7. Обеспечение безопасности от неионизирующего излучения	168
2.8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Нижегородской области	174
2.8.1. Радиационная обстановка в Нижегородской области	174
2.8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	180
2.8.3. Медицинское облучение	182
2.8.4. Техногенные источники	
2.9. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения	190
Раздел III. Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	199

Предисловие

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2012 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.

Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2012 году являлись:

- реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- совершенствование федерального государственного эпидемиологического надзора, обеспечение биологической безопасности населения Нижегородской области;
- реализация концепции формирования электронного правительства, переход на предоставление отдельных государственных услуг в электронном виде, внедрение информационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»;
- совершенствование кадровой политики, подготовки, формировании и использовании кадрового состава, дополнительного профессионального образования специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», повышение противодействия коррупции;
- расширение мер административного воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РФ.

Основная цель деятельности Управления Роспотребнадзора в 2012 году – обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области, улучшение состояния среды обитания, стабилизации и снижения уровня инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости.

Задачи, стоящие перед Управлением и направленные на достижение указанной цели, в основном выполнены.

В части состояния среды обитания удалось добиться уменьшения содержания в атмосферном воздухе вредных веществ. Удельный вес (процент) проб с превышением ПДК составил в целом по области 0,83% против 1,41% в 2011 году.

Уменьшилось количество жалоб населения на загрязнение атмосферного воздуха.

Продолжена целенаправленная работа по разработке проектов и организации санитарно-защитных зон предприятий. Процент предприятий, имеющих согласованные проекты санитарно-защитных зон (индикативный показатель ВЦП «Гигиена и здоровье»), составил в 2012 году 30,32% против 27,3% в 2011 и 24,4% в 2010 годах.

Достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Удельный вес проб воды, не соответствующих показателям, составил в 2012 году 16,2%, а по микробиологическим показателям 4,0% (4,4% в 2011 году).

В отчётном году продолжена с участием Управления Роспотребнадзора реализация областной целевой программы «Развитие системы обращения с отходами

производства и потребления в области на 2008-2012 гг. с перспективой развития до 2017 года».

В 2012 г. повысилась химическая и микробиологическая безопасность продовольственного сырья и продуктов питания. Так процент проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям, составил в 2012 году 2,63% (2011 г. – 2,77%), по микробиологическим показателям 3,88% (2011 г. – 4,33;). Существенно сократилось число пищевых отравлений (40 против 62 в 2011 г.), которые в основном связаны с употреблением ядовитых грибов собственного сбора.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2012 года была спокойной, случаев вспышечной, групповой заболеваемости, пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Так показатель «выраженный оздоровительный эффект» возрос с 83% в 2011 году до 87,1% в 2012 году.

К новому учебному году были приняты все общеобразовательные учреждения. Во исполнение указа Президента РФ и поручений Правительства РФ с участием Управления Роспотребнадзора разработана областная целевая программа «Ликвидация очередности в дошкольных общеобразовательных учреждениях Нижегородской области детей в возрасте 3-7 лет на 2013-2015 гг и на период до 2023 г.»

Радиационная обстановка в Нижегородской области на протяжении последних лет остаётся спокойной. Обеспечено функционирование регионального банка данных в системе ЕСКИД по дозовым нагрузкам на персонал и население области. Возрос охват предприятий и организация радиационно-гигиенической паспортизацией с 83% до 92%.

Постоянное внимание уделялось вопросам охраны труда с обсуждением наиболее актуальных из них на заседаниях областной МВК под председательством заместителя губернатора Нижегородской области. Уровень профессиональной заболеваемости работающих в Нижегородской области ниже среднего значения по Российской Федерации.

В части инфекционной заболеваемости благодаря проведённым организационным и профилактическим мероприятиям эпидемическая ситуация в целом по области оставалась стабильной. Общий показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по сравнению с 2011 годом уменьшилась на 13%. Отмечено снижение уровня заболеваемости по 21 нозологической форме, в том числе вирусному гепатиту А в 1,7 раза, менингококковой инфекции в 1,9 раза, дифтерии и сальмонеллёзу на 5%, ГЛПС в 1,6 раза, вирусному гепатиту В на 6%. Заболеваемость гриппом и ОРВИ снизилась на 15%. Во многом способствовало этому организация и проведение специфической профилактики – вакцинации населения. В 2012 году охват профилактическими прививками составил 20%, что на 1% больше, чем в 2011 году.

Следует отметить, что положительные результаты деятельности следует расценивать как этап на пути достижения истинного санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Необходима упорная работа по дальнейшему улучшению состояния среды обитания человека, снижения уровня инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости.

В государственном докладе представлена подробная информация о санитарно-эпидемиологическом состоянии Нижегородской области, итогах деятельности Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2012 году, а также задачах на 2013 год.

Руководитель
Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области

Е.Ю. Петров

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Нижегородской области

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

Региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) располагает данными по мониторингу состояния атмосферного воздуха, питьевой воды, контаминации пищевых продуктов, медико-демографических показателей, условий труда работающих и профессиональной заболеваемости, токсикологическому мониторингу, показателям радиационной безопасности.

Формирование баз данных осуществляется в едином программном комплексе (автоматизированная система «Социально-гигиенический мониторинг», НПО «Кристалл», г.Рыбинск), размещенной на сервере ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». Подключение к общей базе данных осуществляется при помощи программы удаленного администрирования, что дает возможность подключения удаленных пользователей находящихся в других районах г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области (Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, территориальные отделы, филиалы ФБУЗ).

В 2012 году на территории Нижегородской области продолжалась работа по актуализации рабочих программ по вопросам ведения СГМ. В ходе подготовки программ корректировался перечень потенциально опасных объектов, с использованием результатов наблюдений постов Росгидромета, ведомственных лабораторий и собственных исследований. В итоге был обоснован перечень приоритетных загрязнителей, откорректированы и утверждены контрольные точки наблюдения, кратность лабораторных исследований (с учетом приоритетности по влиянию на здоровье населения перечня загрязняющих веществ, особенностей организации водоснабжения, технического состояния водозаборных сооружений и сетей, проблемных участках обслуживаемой территории, выбросов и сбросов промышленных предприятий, количества экспонированного населения).

Состояние загрязнения атмосферного воздуха

Приоритетными отраслями промышленности, вносящими наибольший вклад в уровень загрязнения атмосферного воздуха, на протяжении последних лет на территории Нижегородской области продолжают оставаться: автомобильный транспорт, топливно-энергетическая, нефтехимическая, химическая, машиностроительная отрасли промышленности.

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

Мониторинговые исследования на территории г.Н.Новгорода осуществляются ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», а также ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС».

Постоянные наблюдения ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС» в г.Н.Новгороде осуществляет на 12 постах, расположенных на 8 административных территориях (3 района в нагорной части – Приокский (2 ПНЗ), Нижегородский (1 ПНЗ) и Советский (2 ПНЗ), 5 районов в заречной части – Канавинский (1 ПНЗ), Сормовский (2 ПНЗ), Московский (2 ПНЗ), Автозаводский (1 ПНЗ) и Ленинский (1 ПНЗ)). Исследовались основные загрязняющие вещества атмосферного воздуха (азота диоксид, азота оксид, серы диоксид, углерода оксид, формальдегид, бенз(а)пирен, фенол, взвешенные вещества, сульфаты растворимые, сероводород, сажа, фтористый водород, аммиак, бензол, ксилол, толуол, хром 6, циклогексанон, этилбензол, свинец, кадмий, кобальт, марганец, медь, никель, железо, хром, цинк).

Ведущими веществами загрязняющими атмосферный воздух в 2011 г., превышающими гигиенические нормативы в 2,1-5 ПДКсс являлись: азот (IV) оксид, сероводород, серы диоксид, углерода оксид, взвешенные вещества, бензол, ксилол (сумма изомеров), фенол. Данные превышения регистрировались на территории г.Кстово и Кстовского района.

Превышение гигиенических нормативов в 1,1-2,0 ПДКсс по взвешенным веществам, предельным углеводородам (C12-C19), бенз(а)пирену, диоксиду азота, формальдегиду периодически отмечались на территории г.г. Павлово, Навашино, г.Дзержинск, Н.Новгород.

Питьевая вода систем централизованного водоснабжения

По данным анализа регионального фонда данных СГМ высокоминерализованной водой с повышенной жесткостью (в отдельных районах до 3-х ПДК) вынуждено пользоваться население 20 районов Нижегородской области. Длительное употребление такой воды нередко приводит к развитию мочекаменной и желчнокаменной болезней, заболеваниям органов пищеварения. При расчете коэффициента линейной корреляции выявлена прямая средняя связь повышенной жесткости с болезнями органов пищеварения у детского и взрослого населения и с болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей у взрослых (рис.1).

Железо и марганец являются наиболее распространенными загрязнителями питьевой воды в 19 районах Нижегородской области. Повышенные концентрации железа и марганца способствуют развитию аллергических реакций, болезней кожи и подкожной клетчатки (зуд, сухость и шелушение кожи), увеличивают риск развития болезней крови.

В питьевой воде почти всех районов имеет место низкое содержание фтора, не более 0,3-0,8 мг/л, при оптимальной ее концентрации 0,6-1,5 мг/л., в результате пораженность населения кариесом достигает 98%.

В качестве приоритетных загрязняющих веществ в питьевой воде населенных пунктов, использующих в качестве источника водоснабжения поверхностные водоемы, относятся – хлорорганические соединения, которые кроме выраженного кожно-резорбтивного и сенсibiliзирующего эффекта обладают эффектом отдаленного действия, а именно эмбриотоксическим, гонадотропным, мутагенным и тератогенным, т.е представляют непосредственную угрозу для потомства, что является фактором риска для здоровья населения и проявляется в высоких уровнях онкологической заболеваемости и смертности населения. Нижегородская область на протяжении многих лет характеризуется стабильно высоким уровнем и темпами роста злокачественных новообразований, врожденных аномалий по сравнению с Российской Федерацией.

■ территории риска по общей жесткости

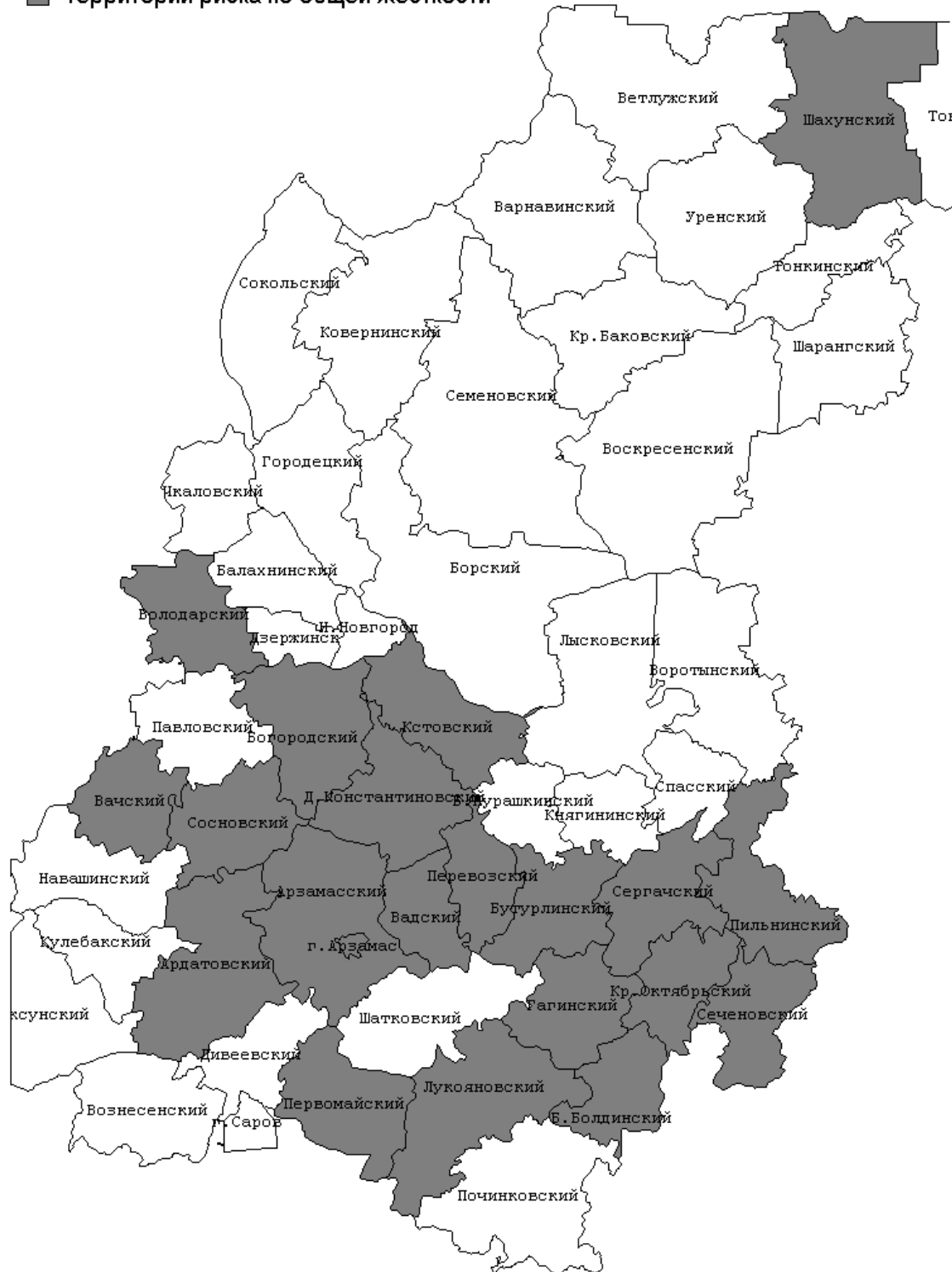


Рис.№1. Территории «риска» с повышенной жесткостью (свыше 10 мг/экв/л) в питьевой воде централизованного водоснабжения

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека

1.2.1. Анализ состояния здоровья населения Нижегородской области

Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют о постоянном воздействии на здоровье жителей Нижегородской области факторов среды обитания, особенно химического загрязнения атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы. По данным регионального фонда социального гигиенического мониторинга был проведен анализ заболеваемости населения Нижегородской области за 2011 год и в динамике за последние 5 лет, выделены территории «риска» по приоритетным заболеваниям.

В 2011 году в структуре болезней, как среди всего населения, так и среди детей в возрасте до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания (46% и 66% соответственно). На втором месте среди всего населения – травмы и отравления – 10,8%, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,7% (среди детей болезни кожи и подкожной клетчатки занимают второе место и составляют 4,5%, травмы и отравления на третьем месте – 3,7%). Четвертое и пятое место среди всего населения принадлежит болезням мочеполовой системы (5,2%) и болезням глаза и придаточного аппарата (4,3%), а среди детей – болезням нервной системы (3,4%) и болезням органов пищеварения (3,3%).

Показатель общей заболеваемости населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 60911,6 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,1 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2010 г. - 59228,3; 2009 г. – 57748,1). За 5 лет показатель общей заболеваемости взрослого населения Нижегородской области вырос в 1,2 раза. Отмечается незначительный рост по сравнению с предыдущим годом (рис.2).

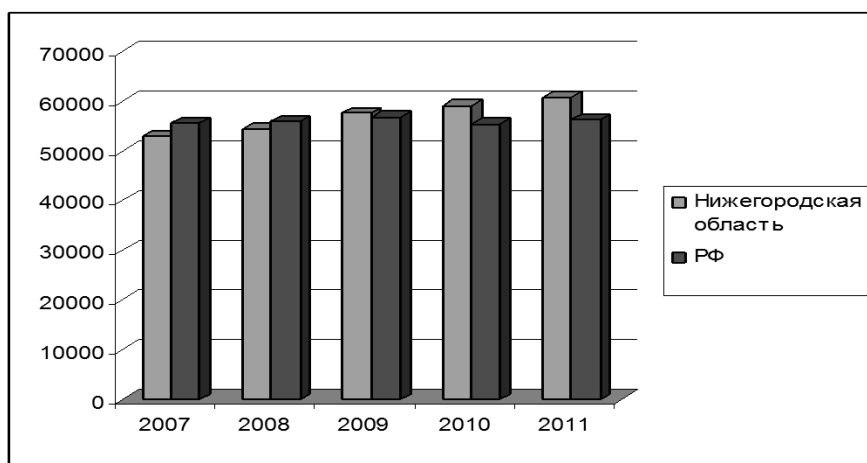


Рис.№2. Динамика общей заболеваемости взрослого населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Территориями «риска» (характеризующимися достоверным ростом в динамике за 5 лет показателей заболеваемости и достоверным их превышением на территории административного района над показателями заболеваемости по Нижегородской области) можно признать Спасский, Починковский, Краснооктябрьский, Павловский,

Сосновский, Балахнинский, Воротынский, Тонкинский, Арзамасский, Городецкий, Чкаловский, Большемурашкинский, Семеновский районы (рис. 3).

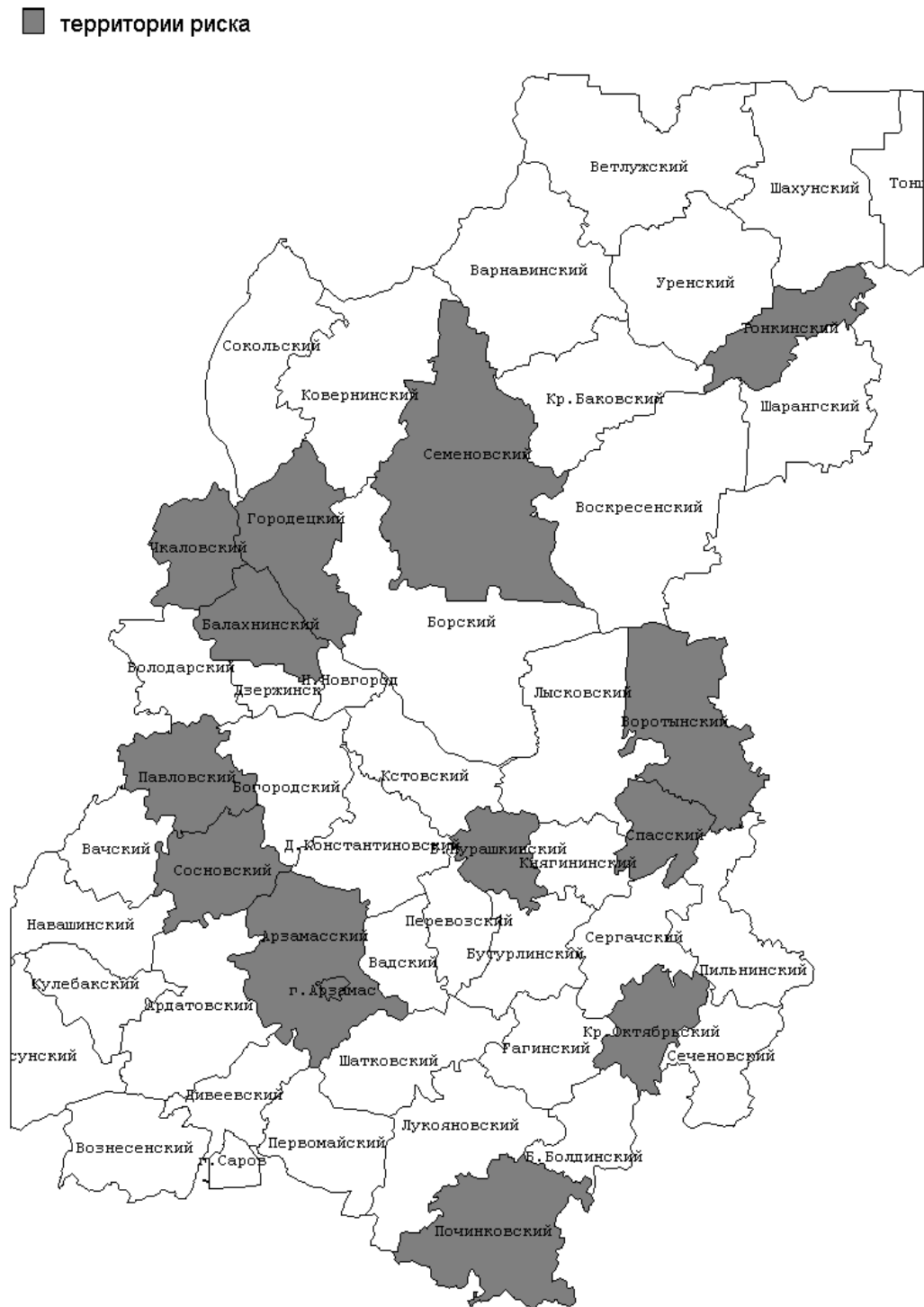


Рис. №3. Территории «риска» по общей заболеваемости населения Нижегородской области в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатель общей заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 254641,84 на 100 тыс. детского населения, что в 1,3 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2010 г. – 246190,0; 2009 г. – 236697,0). За 5 лет показатель общей заболеваемости детей Нижегородской области вырос в 1,1 раза. Отмечается незначительный рост по сравнению с предыдущим годом (рис.4).

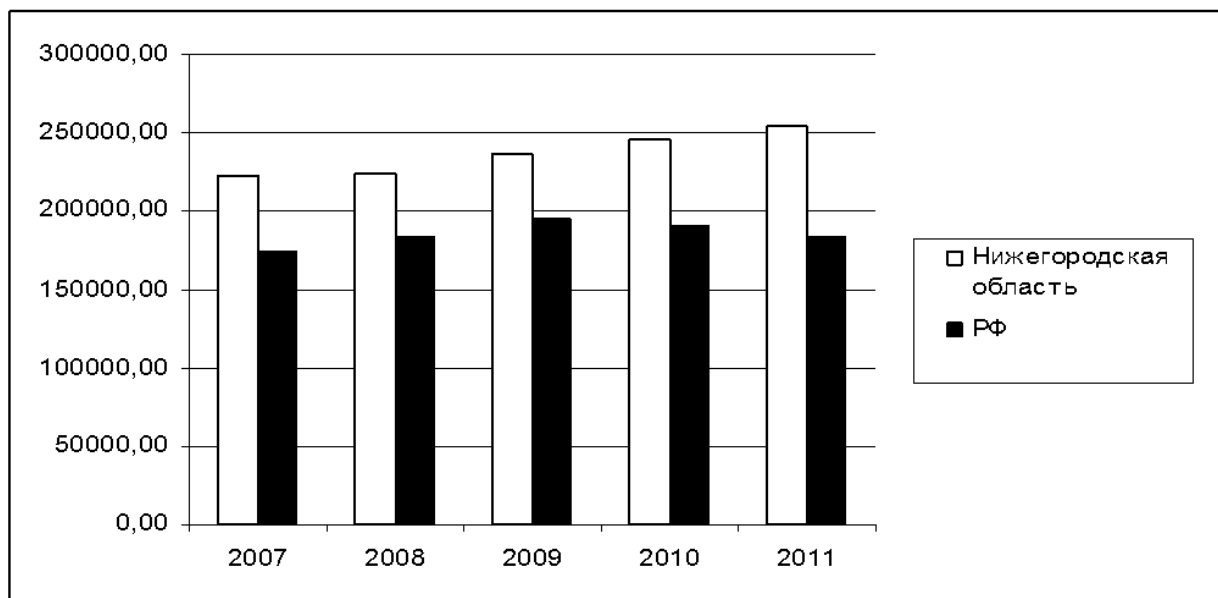


Рис.№4. Динамика общей заболеваемости детского населения Нижегородской области с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Территориями «риска» по общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет можно признать Балахнинский, Городецкий, Павловский, Кстовский, Уренский районы и г.Н.Новгород (рис. 5).

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 420 на 100 000 всего населения, что в 1,1 раза выше, чем в среднем по РФ (2010 г. – 418; 2009-406). Зарегистрирован поступательный рост показателей заболеваемости ЗНО в динамике с 2007 года в 1,1 раза.

Территориями «риска» по заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями можно признать Спасский, Пильнинский, Лысковский, Борский, Чкаловский, Городецкий, Бутурлинский, Кстовский, Павловский, Балахнинский районы и г. Нижний Новгород (рис.6).

■ территории риска

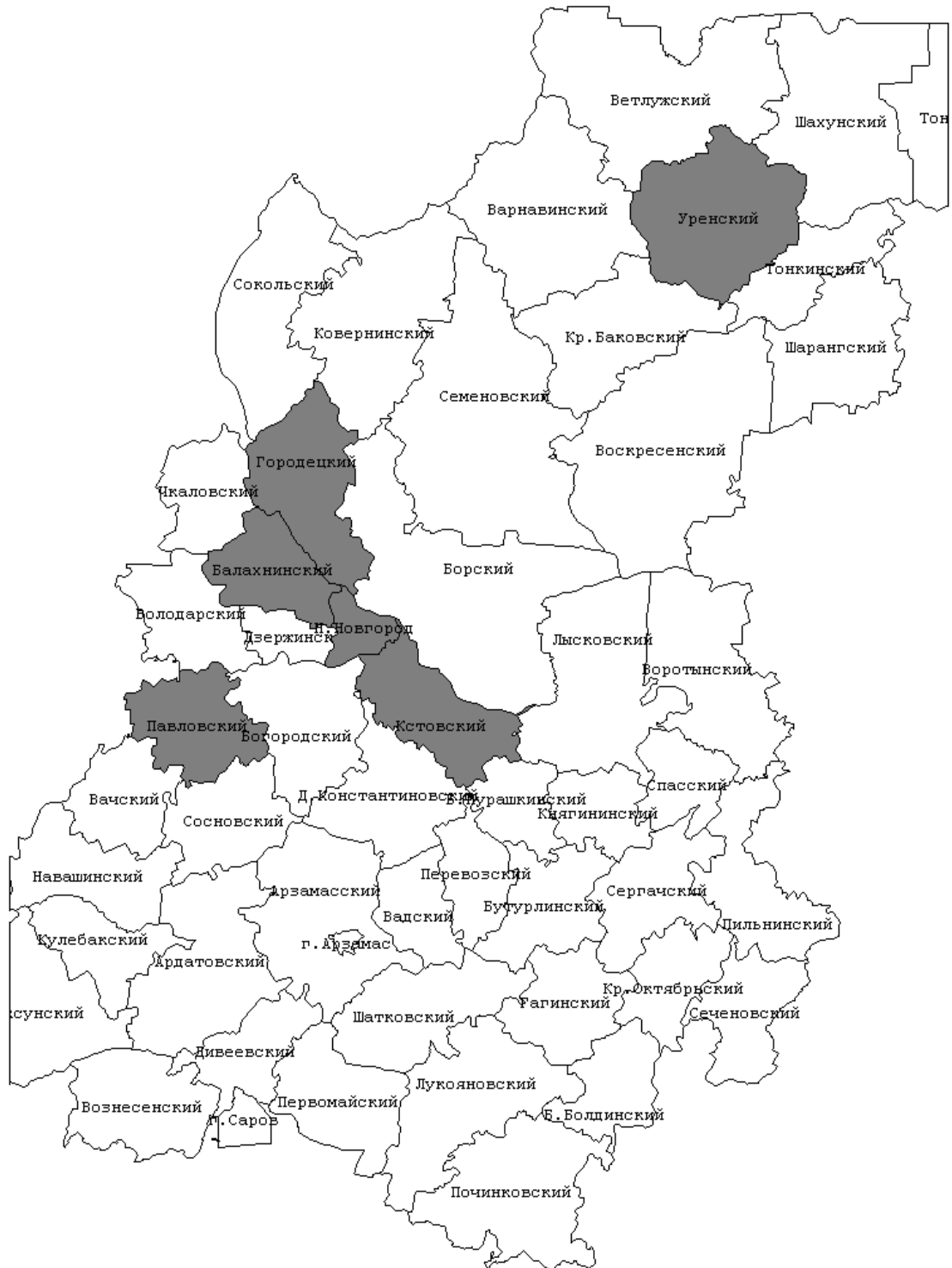


Рис.№5. Территории «риска» по общей заболеваемости детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

■ территории риска

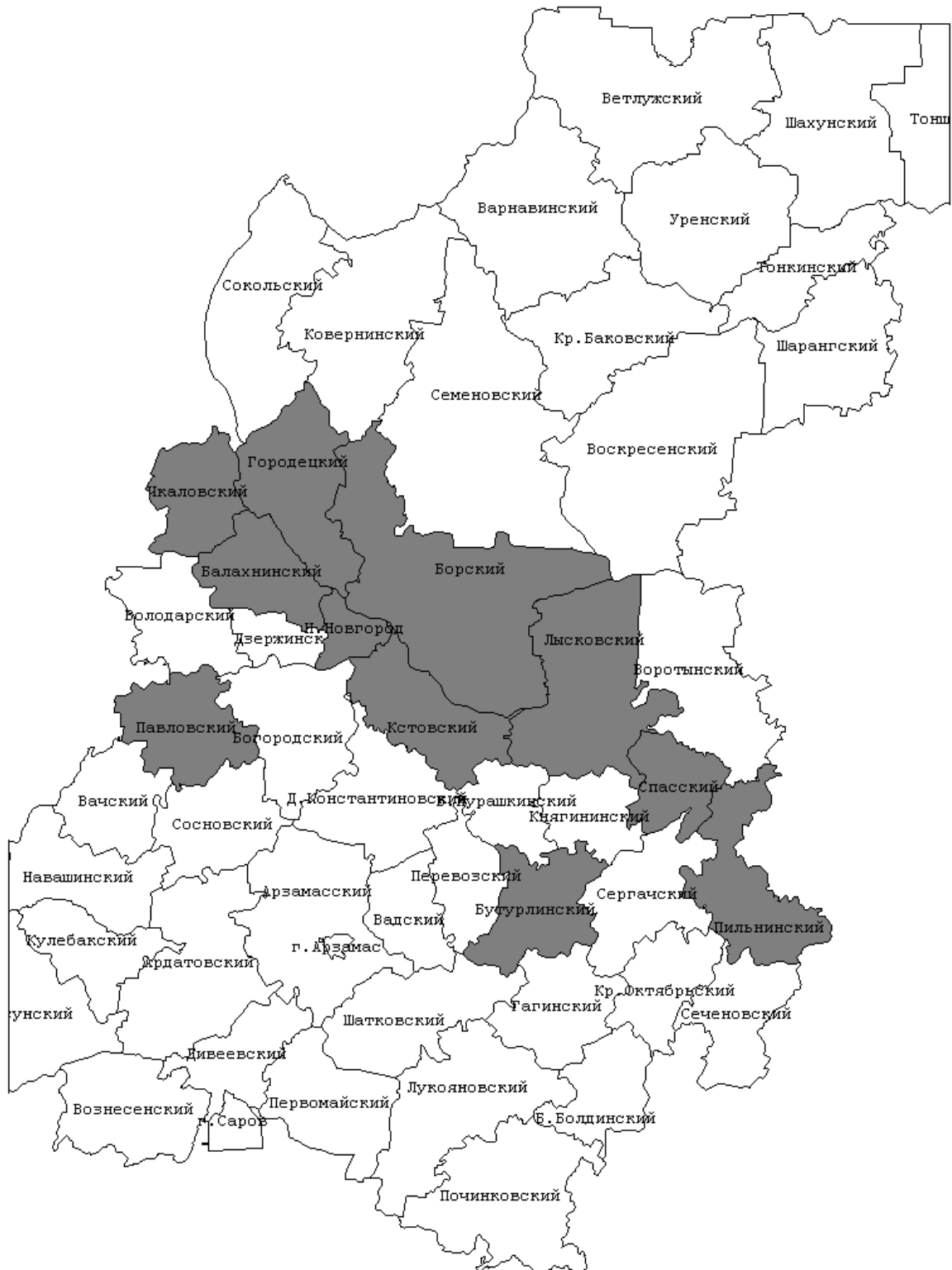


Рис.№6. Территории «риска» по заболеваемости всего населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями в 2011 г., по данным РИФ СГМ

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения первые три места занимают рак трахеи, бронхов и легкого, рак кожи и рак молочной железы. Их доли составляют по 11% на каждую группу болезней. На 4 и 5 месте рак желудка (8,4%) и рак ободочной кишки (6,9%) (рис. 7).

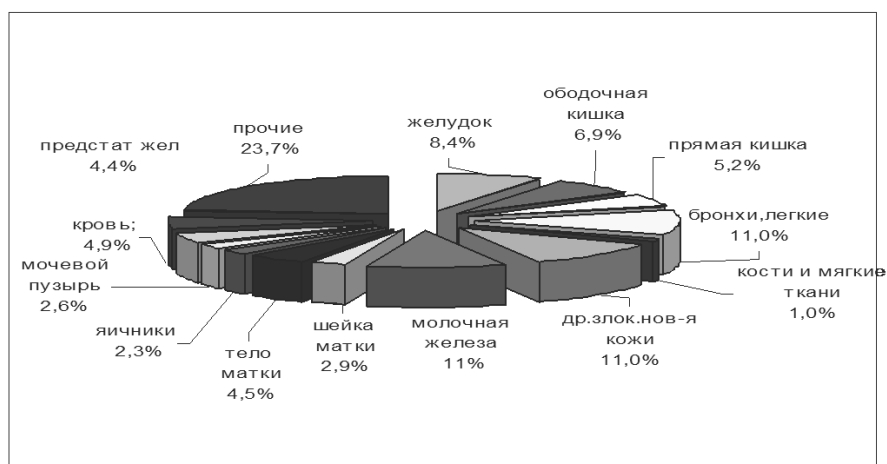


Рис.№7. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Нижегородской области.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) детского населения (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 14,9 на 100 000 детей (2010г. – 14,4; 2009 - 11,3). Зарегистрирован рост показателей заболеваемости ЗНО в динамике с 2007 года в 1,3 раза.

Территориями «риска» по заболеваемости злокачественными заболеваниями детей в 2011 году можно признать Арзамасский, Балахнинский, Богородский, Большемурашкинский, Вадский, Выксунский, Краснобаковский, Кстовский, Кулебакский, Лукояновский, Лысковский, Первомайский, Починковский, Сокольский, Сосновский районы.

Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 19435,7 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,2 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2010 г. - 17703,0; 2009 г. – 19906,1). За 5 лет показатель заболеваемости взрослого населения Нижегородской области болезнями органов дыхания вырос в 1,3 раза (рис.8).

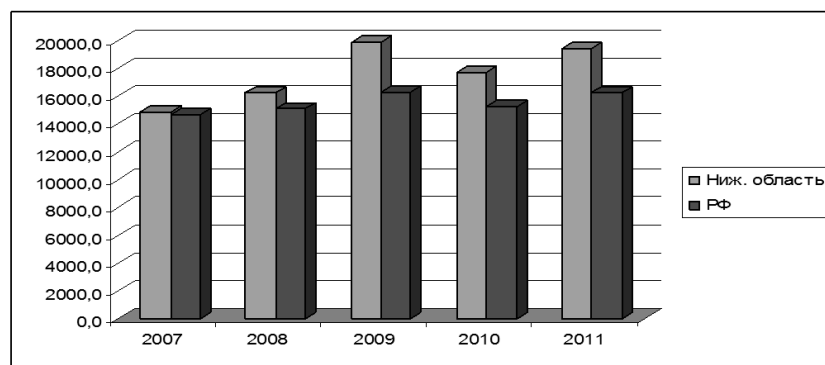


Рис.№8 Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания можно признать Балахнинский, Чкаловский, Городецкий, Павловский, Семеновский, Починковский, Арзамасский районы и г.Н.Новгород и Дзержинск (рис.9).

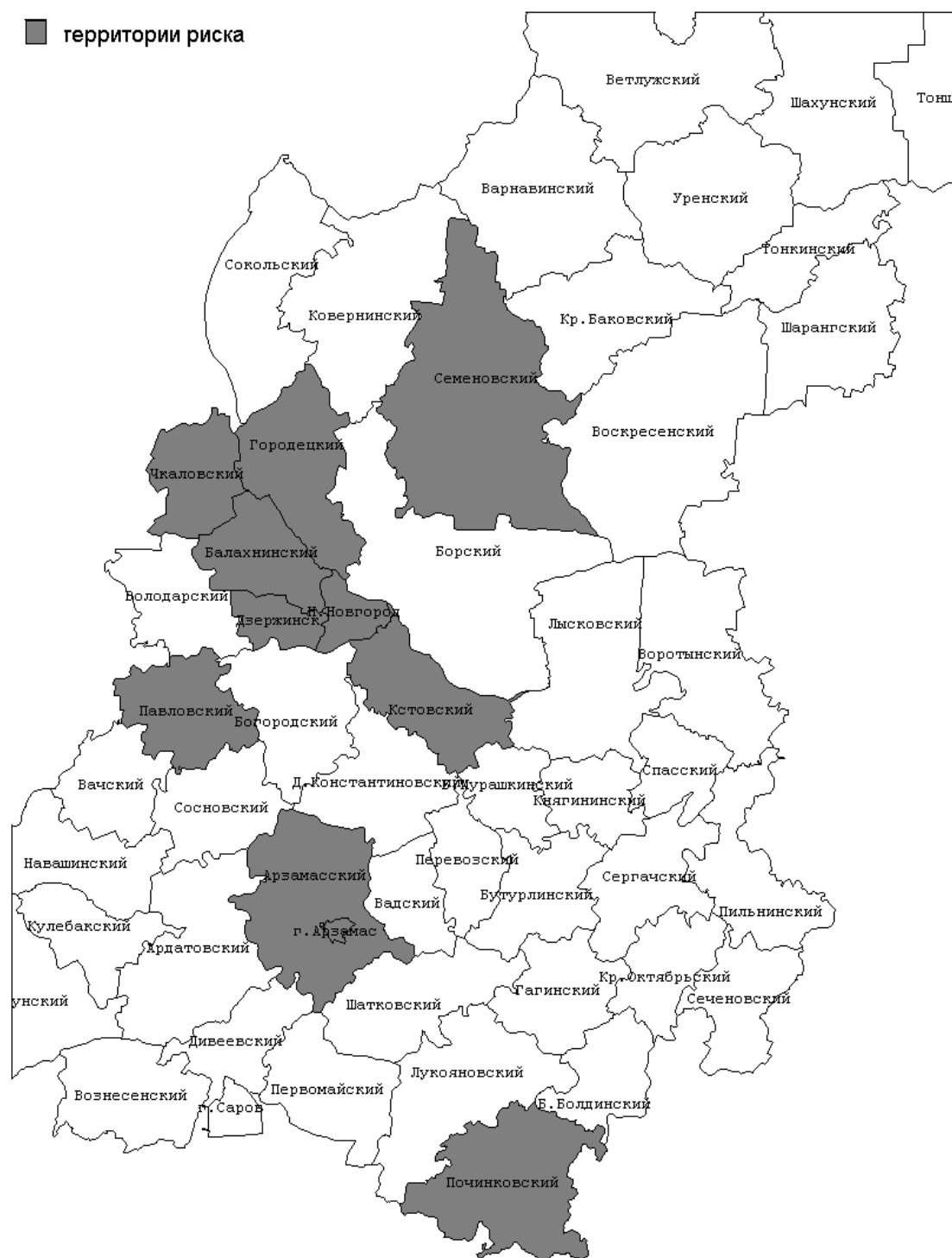


Рис.№9. Территории «риска» по заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 167942,6 на 100 тыс. детей, что в 1,4 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2010 г. - 160254,0; 2009 г. – 156236,2). За 5 лет показатель заболеваемости детского населения Нижегородской области болезнями органов дыхания вырос в 1,2 раза. Отмечается также некоторый рост по сравнению с предыдущим годом (рис.10).

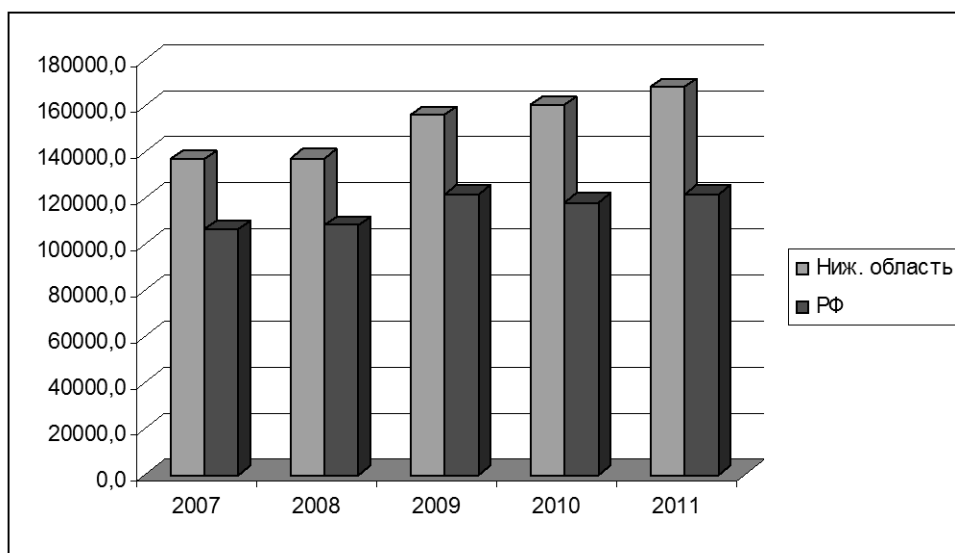


Рис.№10. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости детей от 0 до 14 лет болезнями органов дыхания можно признать Балахнинский, Городецкий, Павловский, Кстовский районы и г.Нижний Новгород (рис.11).

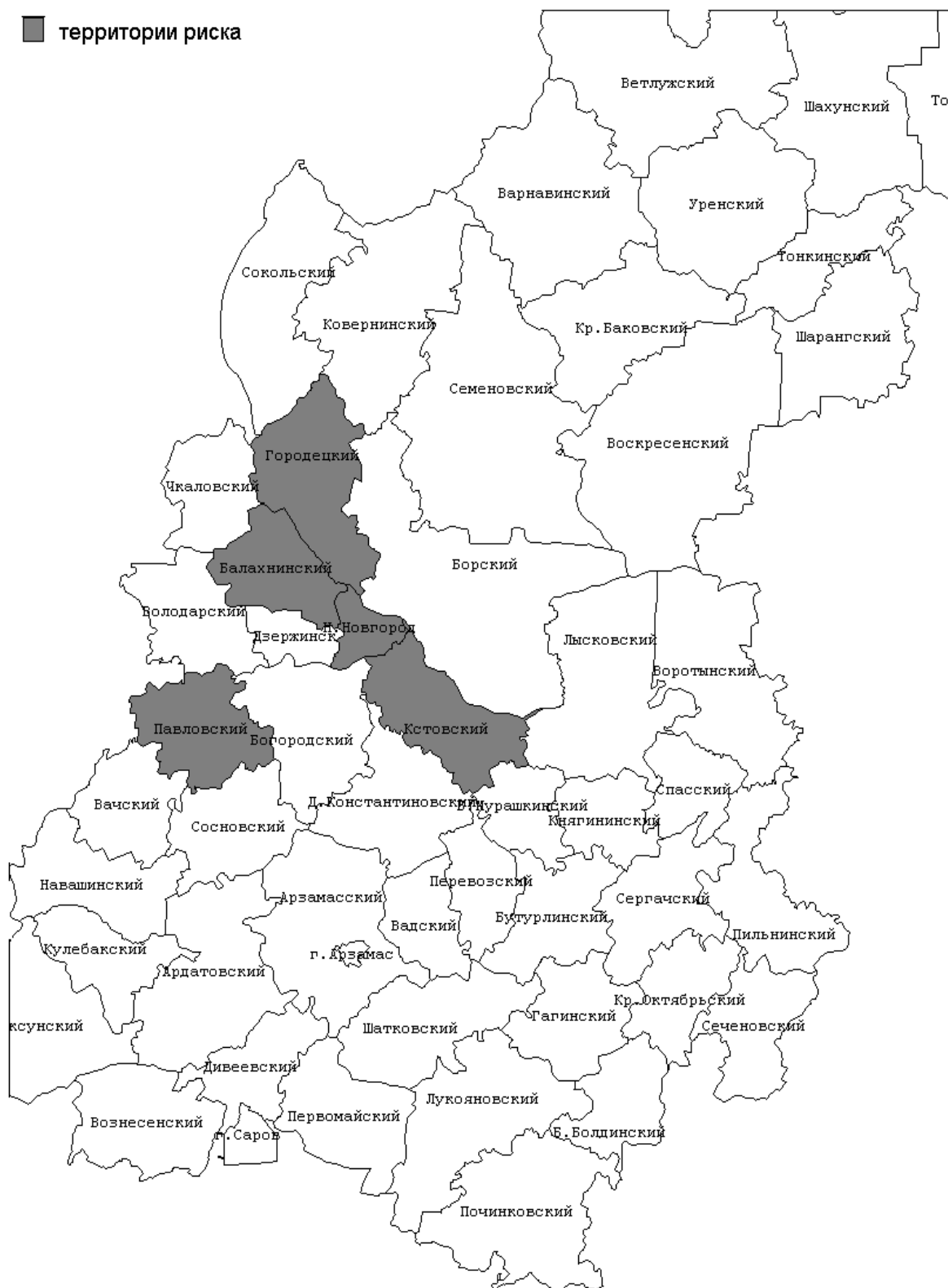


Рис. №11. Территории «риска» по заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году

составили 52,6 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. - 49,0; 2009 г. – 48,3), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. За 5 лет показатель заболеваемости взрослого населения Нижегородской области бронхиальной астмой вырос в 1,1 раза (рис.12).

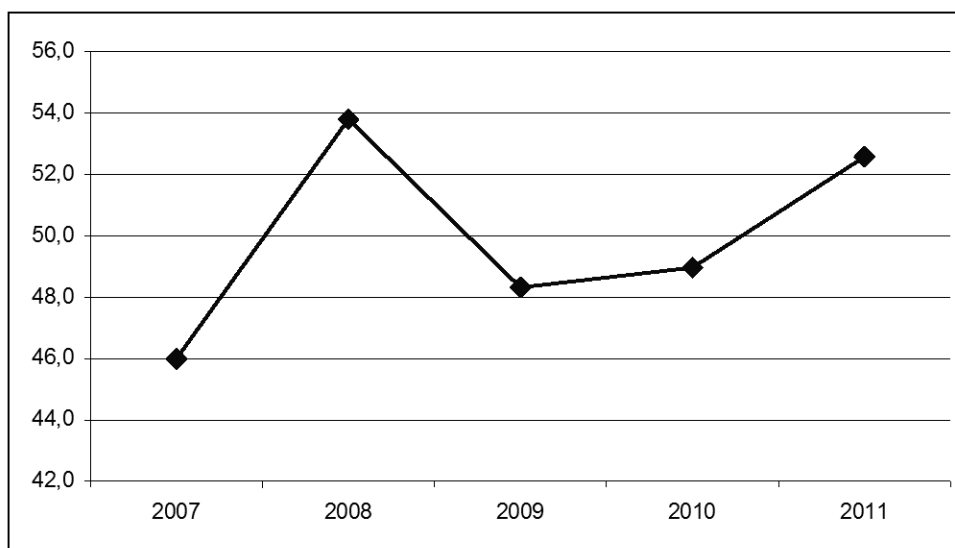


Рис.№12. Динамика первичной заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения бронхиальной астмой можно признать Тонкинский, Краснооктябрьский, Лукояновский, Бутурлинский, Перевозский, Княгининский, Воскресенский, Починковский, Дивеевский, Пильнинский, Чкаловский районы (рис.13).

■ территории риска

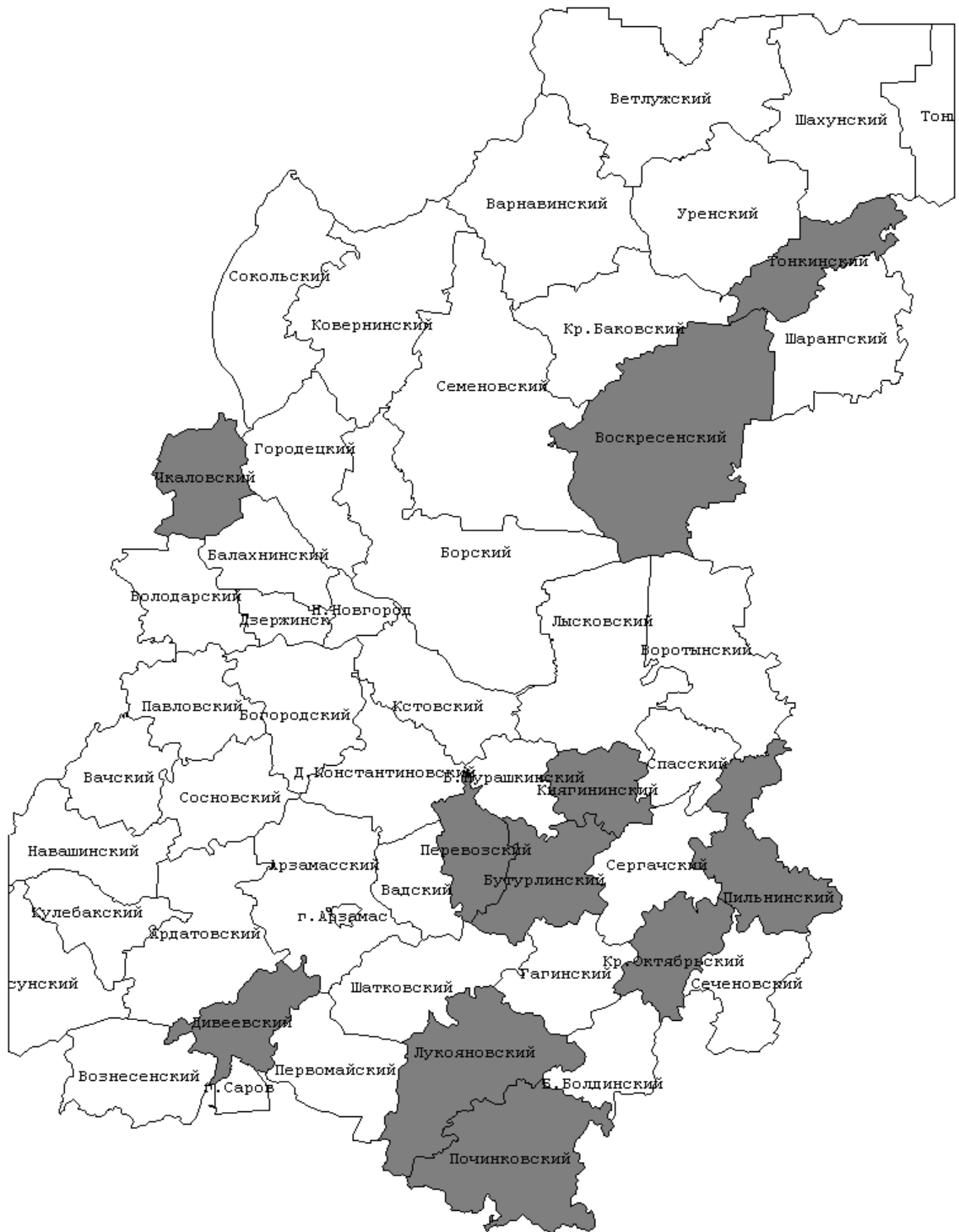


Рис. №13. Территории «риска» по заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости бронхиальной астмой детей от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 267,8 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,7 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (2010 г. – 272,4; 2009 г. – 305,3). Наблюдается снижение показателей заболеваемости детей бронхиальной астмой в динамике с 2007 года (рис.14).

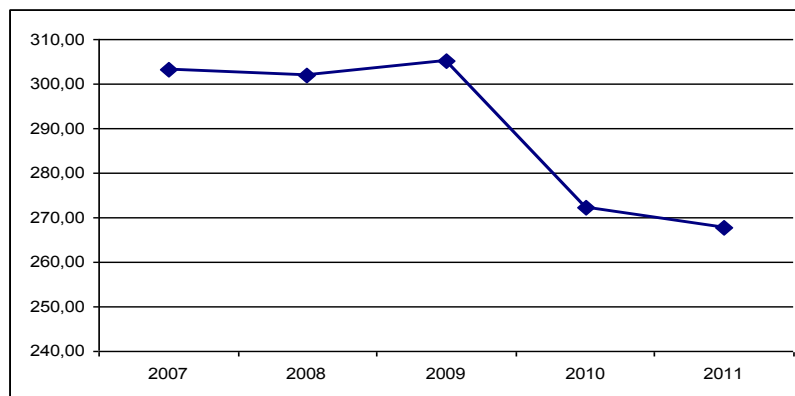


Рис.№14. Динамика первичной заболеваемости бронхиальной астмой детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости детей бронхиальной астмой можно признать Краснобаковский, Большемурашкинский, Перевозский, Первомайский, Кулебакский районы и г.Н.Новгород (рис.15).

Показатели заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 7,5 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. – 6,8; 2009 г. – 7,6), что существенно ниже среднего показателя по Российской Федерации. Отмечен рост показателя заболеваемости взрослого населения инсулинзависимым сахарным диабетом по сравнению с предыдущим годом.

Территориями «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения можно признать Варнавинский, Первомайский, Шарангский, Сергачский, Тоншаевский, Уренский районы и г.Дзержинск.

Показатели заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 13,4 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. – 13,2; 2009 г. – 12,1), что несколько ниже среднего показателя по Российской Федерации. Отмечен рост показателя заболеваемости детей инсулинзависимым сахарным диабетом по сравнению с 2009 годом.

Территориями «риска» по заболеваемости детей инсулинзависимым сахарным диабетом можно признать Борский, Выксунский, Варнавинский, Тонкинский, Семеновский, Шарангский, Дивеевский районы и г.Н.Новгород.

Показатели заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 297,8 на 100 тыс. взрослого населения (2010г. – 312,4; 2009г. – 318,9), что превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,2 раза. Наблюдается снижение показателя заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом по сравнению с 2009 годом.

Территориями «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения можно признать Тонкинский, Краснооктябрьский, Уренский, Лысковский, Семеновский, Богородский. Большеболдинский районы и

г. Дзержинск. Случаев заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет в 2009-2011 на территории Нижегородской области не зарегистрировано.

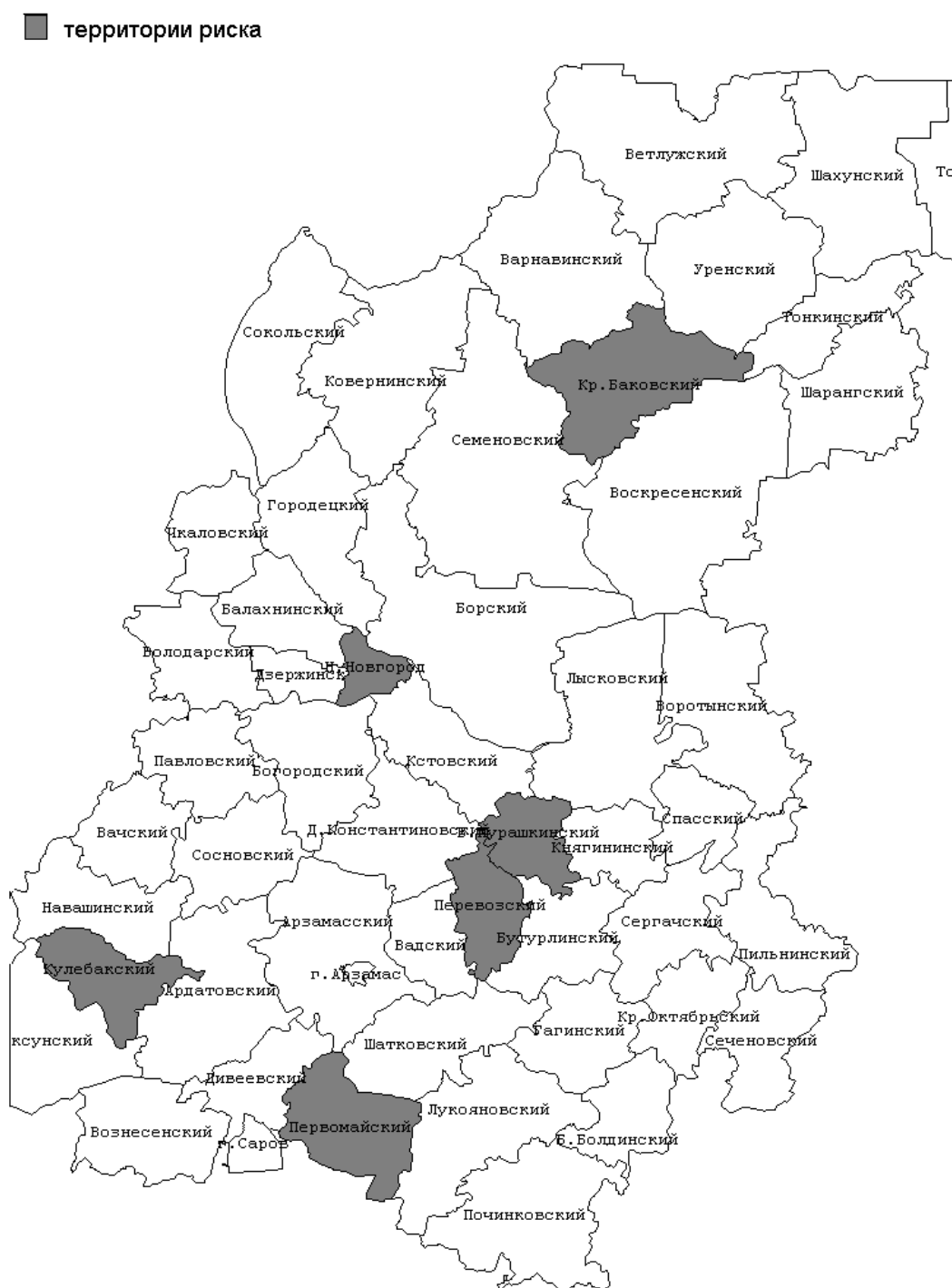


Рис. №15. Территории «риска» по заболеваемости бронхиальной астмой детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 64,3 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. – 67,7; 2009 г. – 78,8), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. Наблюдается снижение показателей заболеваемости взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в динамике с 2007 года (рис.16).

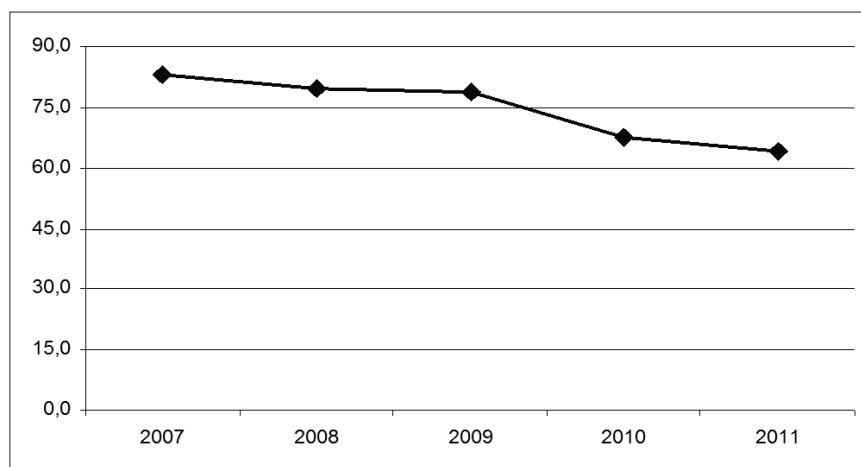


Рис.№16. Динамика первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки можно признать Навашинский, Шарангский, Большемурашкинский, Кстовский, Тонкинский, Сосновский, Спасский районы.

Показатели заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 15,9 на 100 тыс. детского населения (2010 г. – 15,6; 2009 г. – 23,6), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. Наблюдается снижение показателей заболеваемости детей язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в динамике с 2009 года (рис.17).

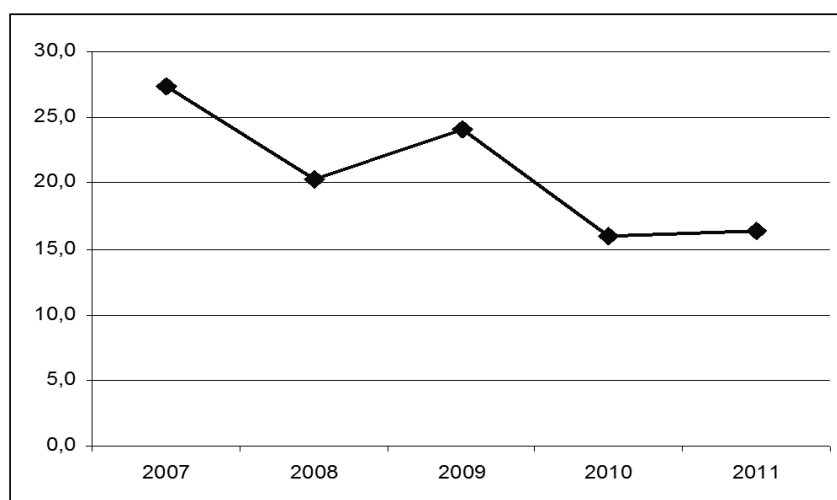


Рис.№17. Динамика первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости детей язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки можно признать Дивеевский, Кстовский, Сергачский, Чкаловский, Тоншаевский районы.

Показатели заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 256,1 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. – 236,6; 2009 г. – 201,5), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. Наблюдается рост показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом в динамике с 2007 года в 1,2 раза (рис.18).

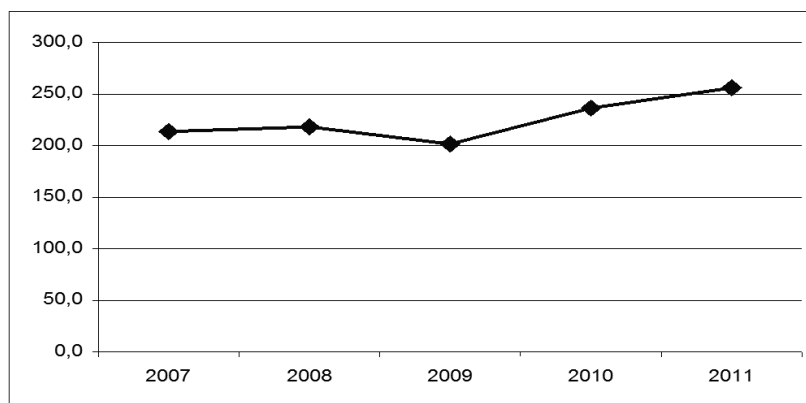


Рис.№18. Динамика первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения гастритом и дуоденитом можно признать Княгининский, Кулебакский, Перевозский, Краснооктябрьский, Сергачский, Спасский, Починковский, Шарангский, Кстовский районы.

Показатели заболеваемости гастритами и дуоденитами детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 1344,6 на 100 тыс. детского населения, что превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,4 раза (2010 г. – 1418,6; 2009 г. – 1265,6). Наблюдается снижение показателей заболеваемости детей гастритами и дуоденитами в динамике с 2007 года (рис.19).

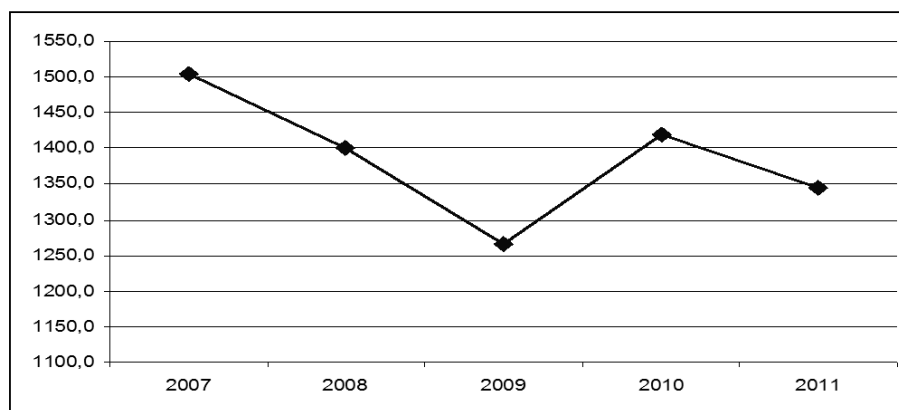


Рис.№19. Динамика первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости детей гастритом и дуоденитом можно признать Вачский, Кстовский, Вадский, Бутурлинский, Ардатовский, Сеченовский, Шахунский, Сергачский, Починковский, Ветлужский районы.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 223,3 на 100 тыс. взрослого населения, что превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,3 раза (2010 г. – 256,9; 2009 г. – 240,6). Наблюдается общая тенденция к росту показателей заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью в динамике с 2007 года, несмотря на некоторое снижение в 2011 году (рис.20).

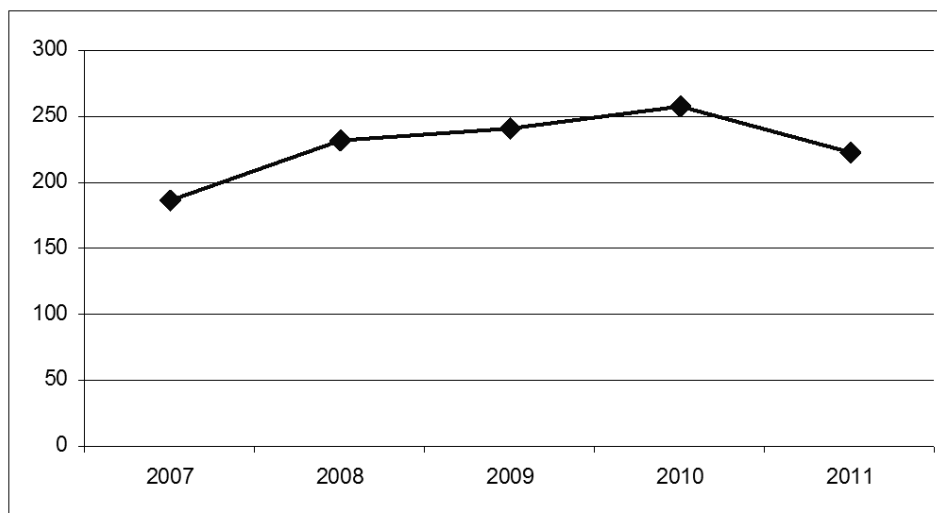


Рис.№20. Динамика первичной заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью можно признать Сеченовский, Вадский, Большеболдинский, Ковернинский, Бутурлинский, Лукояновский, Павловский, Шатковский, Сосновский, Краснооктябрьский, Первомайский, Балахнинский, Ветлужский районы (рис.21).

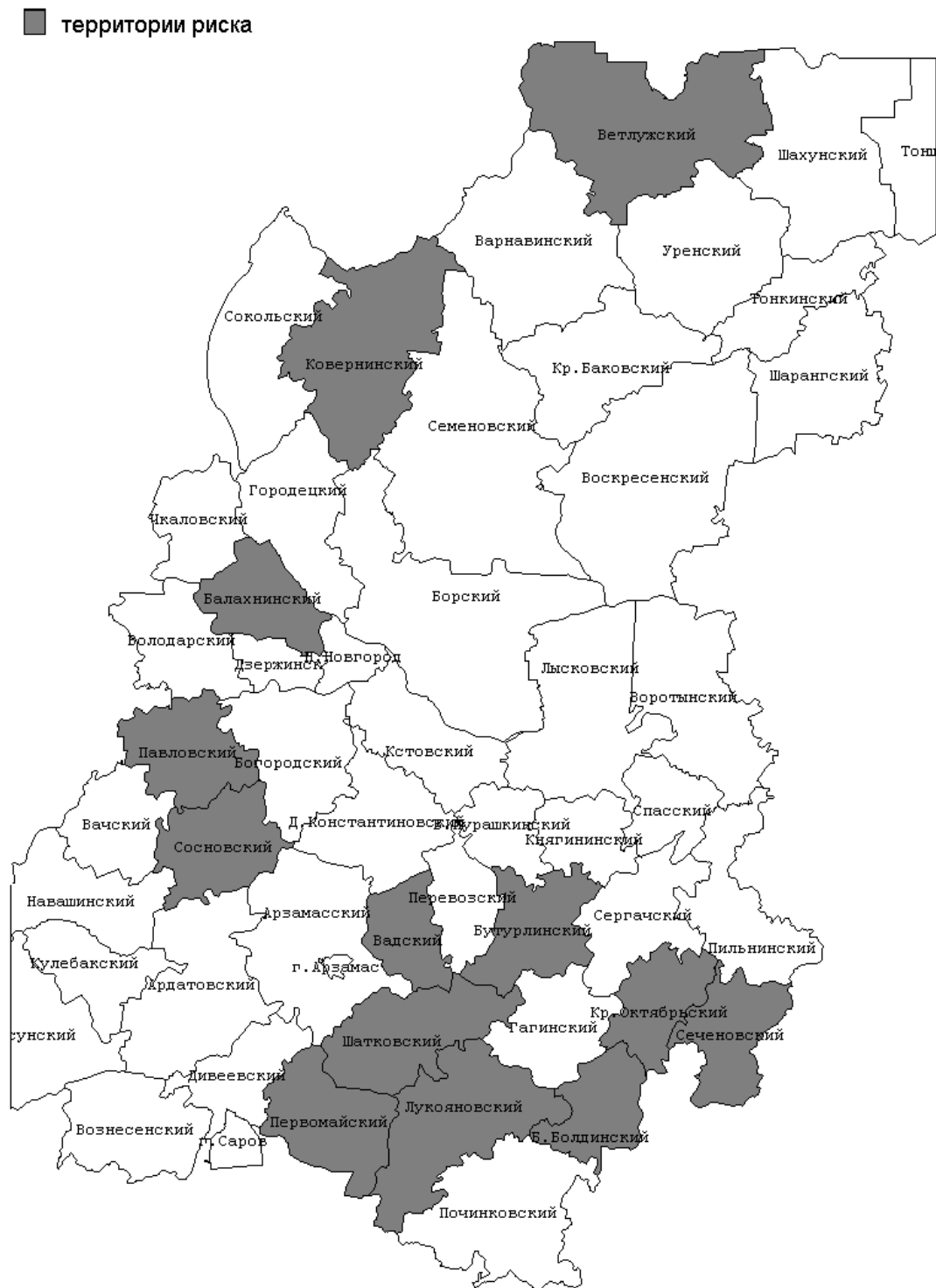


Рис. №21. Территории «риска» по заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью Нижегородской области в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 4,5 на 100

тыс. детского населения (2010 г. – 4,9; 2009 г. – 4,2), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. Наблюдается некоторое снижение показателей заболеваемости детей мочекаменной болезнью по сравнению с 2010 годом (рис.22).

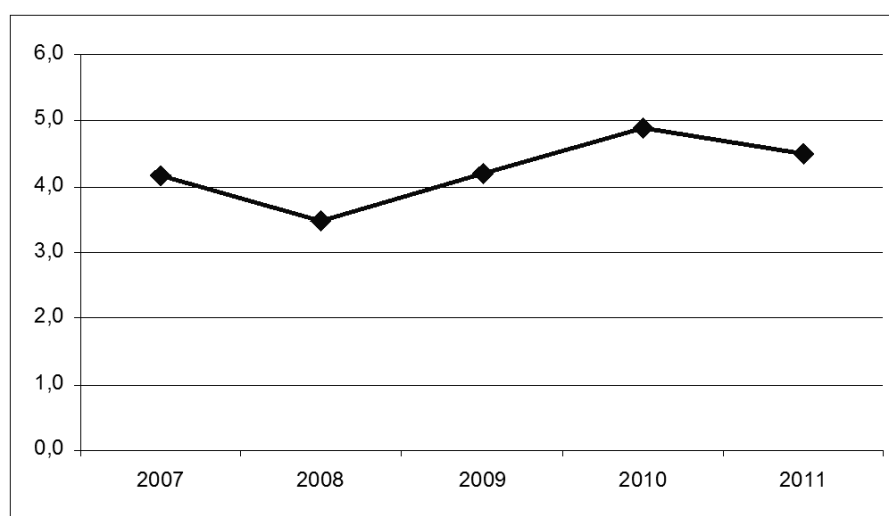


Рис.№22. Динамика первичной заболеваемости мочекаменной болезнью детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости детей мочекаменной болезнью можно признать Краснооктябрьский, Вадский, Шатковский, Первомайский, Лукояновский, Борский районы (рис.23).

■ территории риска

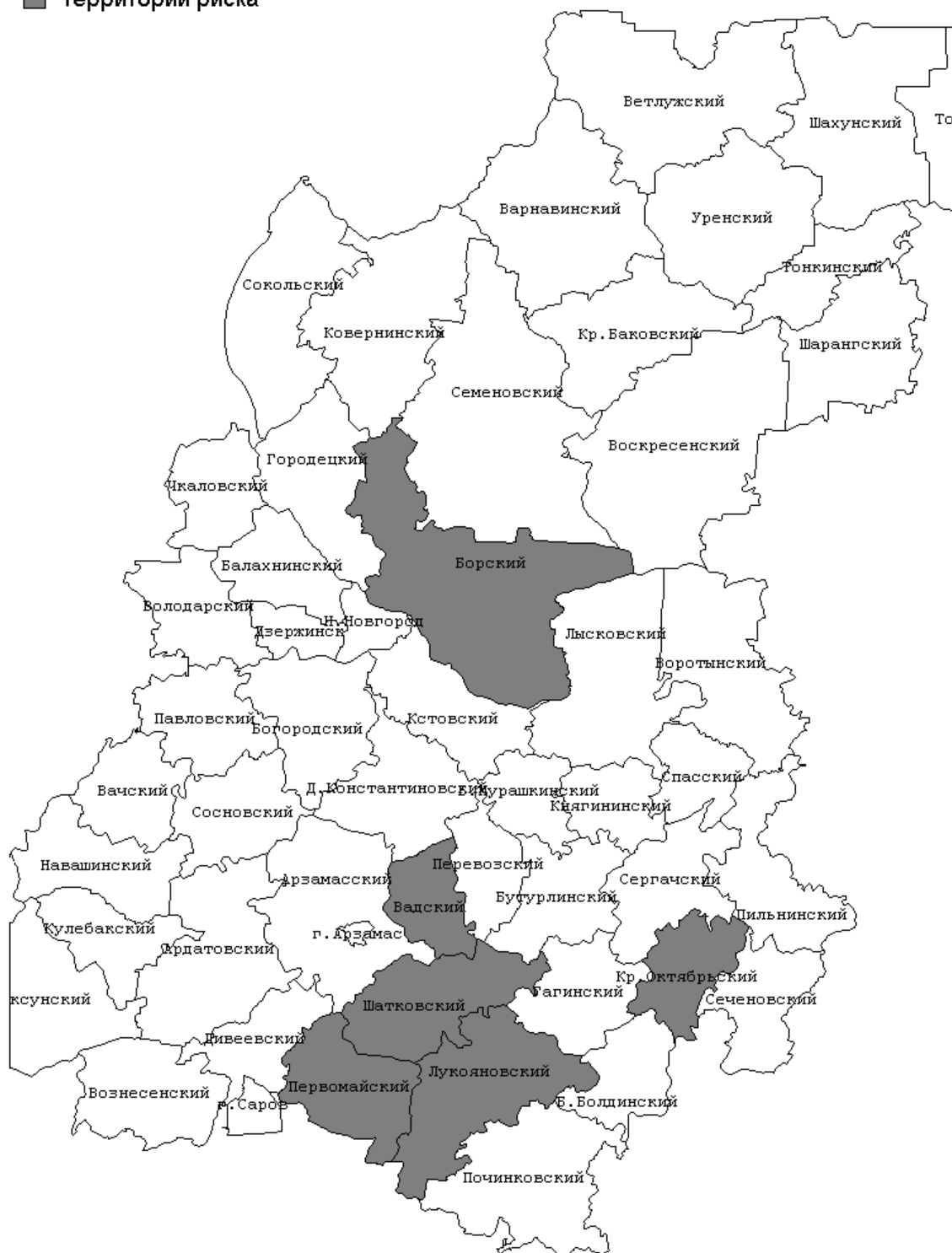


Рис.№23. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 г., по данным РИФ СГМ

Показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 451,6 на 100 тыс. взрослого населения (2010 г. – 433,7; 2009 г. – 463,8), что не превышает средний показатель по Российской Федерации. Наблюдается общая тенденция к снижению показателей заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в динамике с 2007 года, несмотря на некоторый рост в 2011 году (рис.24).

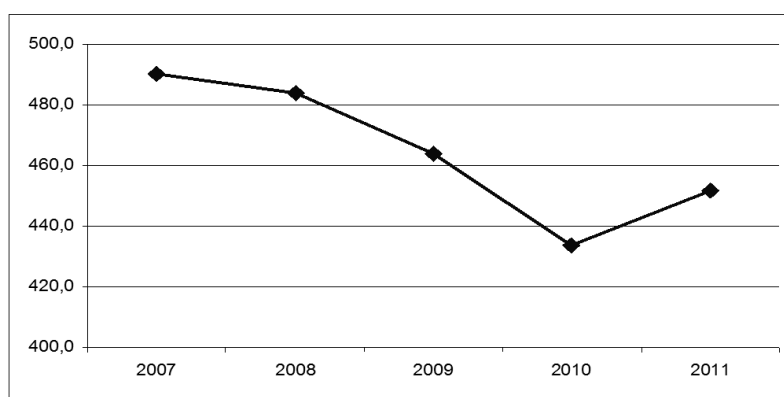


Рис.№24. Динамика первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения Нижегородской области.

Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, можно признать Сергачский, Краснооктябрьский, Тоншаевский, Шарангский, Дальнеконстантиновский, Кулебакский, Спасский, Арзамасский, Починковский районы.

Показатели по врожденным аномалиям (порокам развития), деформациям и хромосомным нарушениям детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 2641,3 на 100 тыс. детского населения, что превышает средний показатель по Российской Федерации в 2,2 раза (2010 г. – 2399,3; 2009 г. – 2079,5). Наблюдается рост показателей врожденных аномалий у детей в динамике с 2007 года в 2,2 раза (рис.25).

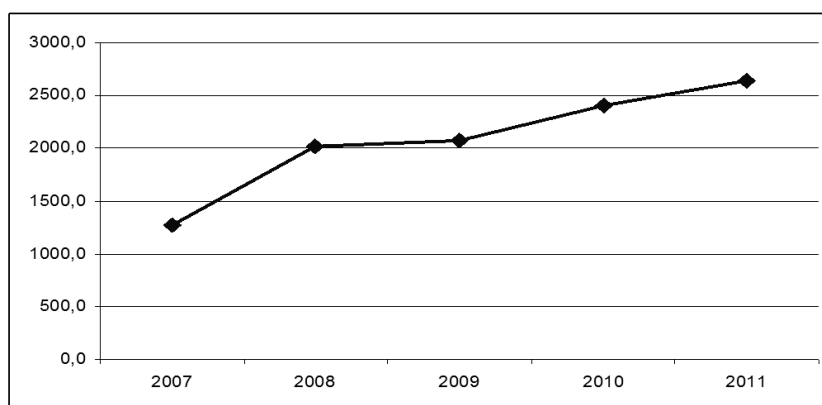


Рис.№25. Динамика впервые выявленных врожденных аномалий (пороков развития) у детей Нижегородской области.

Территориями «риска» по врожденным аномалиям у детей можно признать Кстовский, Павловский, Арзамасский районы и г. Нижний Новгород (рис.26).

■ территории риска

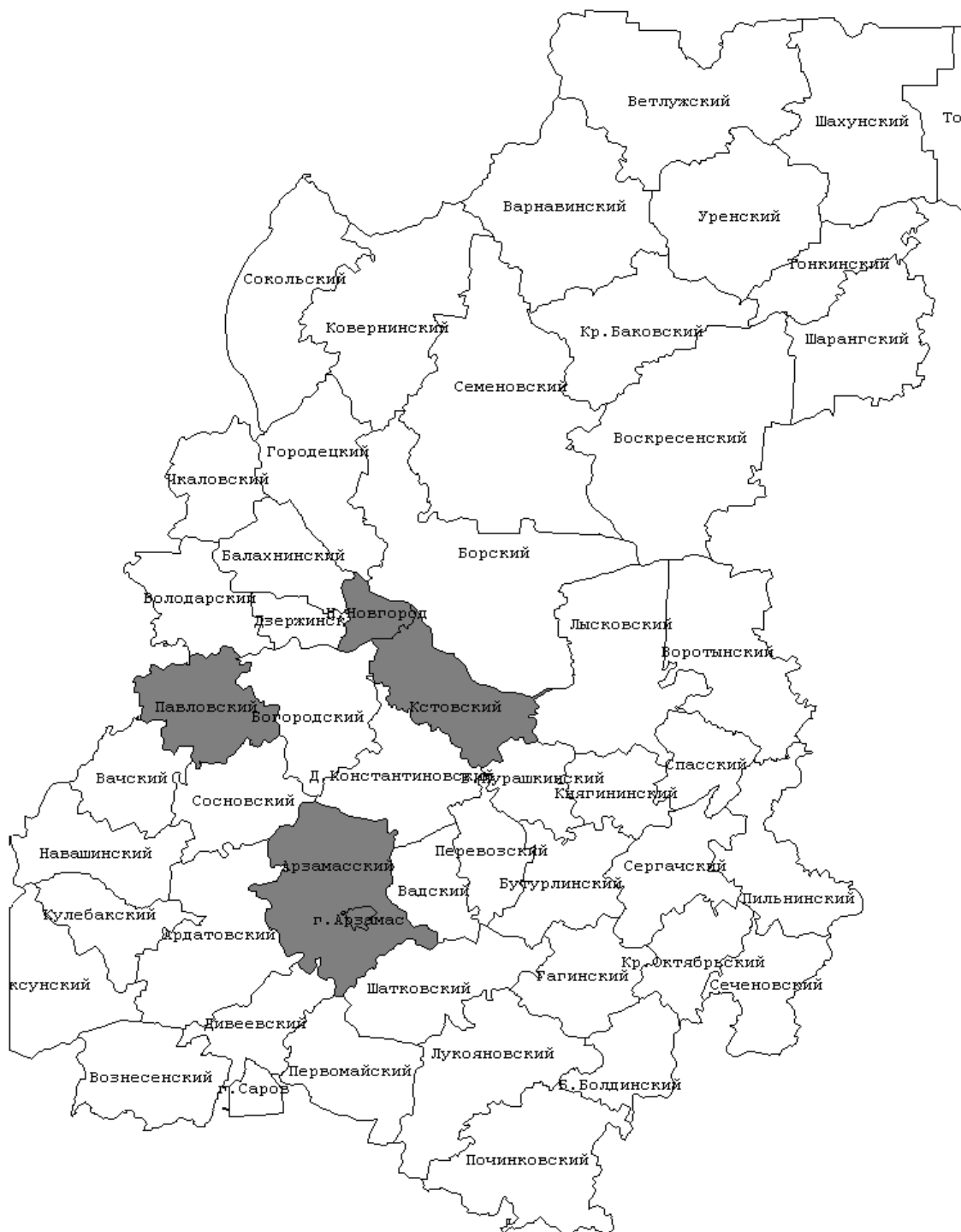


Рис.№26. Территории «риска» по врожденным аномалиям детского населения Нижегородской области в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году, по данным РИФ СГМ

В структуре инвалидности детей и подростков первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения, на долю которых приходится 45,3% от всех причин инвалидности. На втором месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 15,2%, на третьем – болезни нервной системы – 14,5%. (рис.27)



Рис.№27. Структура инвалидности детей и подростков Нижегородской области.

Показатели инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, составили 2216,9 на 100 000 соответствующего возраста (2010 г.-2136,7; 2009 г. – 1783,3), что существенно выше, чем в среднем по РФ. Наблюдается рост инвалидности детей и подростков в динамике с 2007 года в 1,1 раза.

Территориями «риска» по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать Дивеевский, Краснобаковский, Гагинский, Большемурашкинский, Богородский, Сеченовский, Балахнинский, Чкаловский, Сосновский районы (рис.28).

■ территории риска

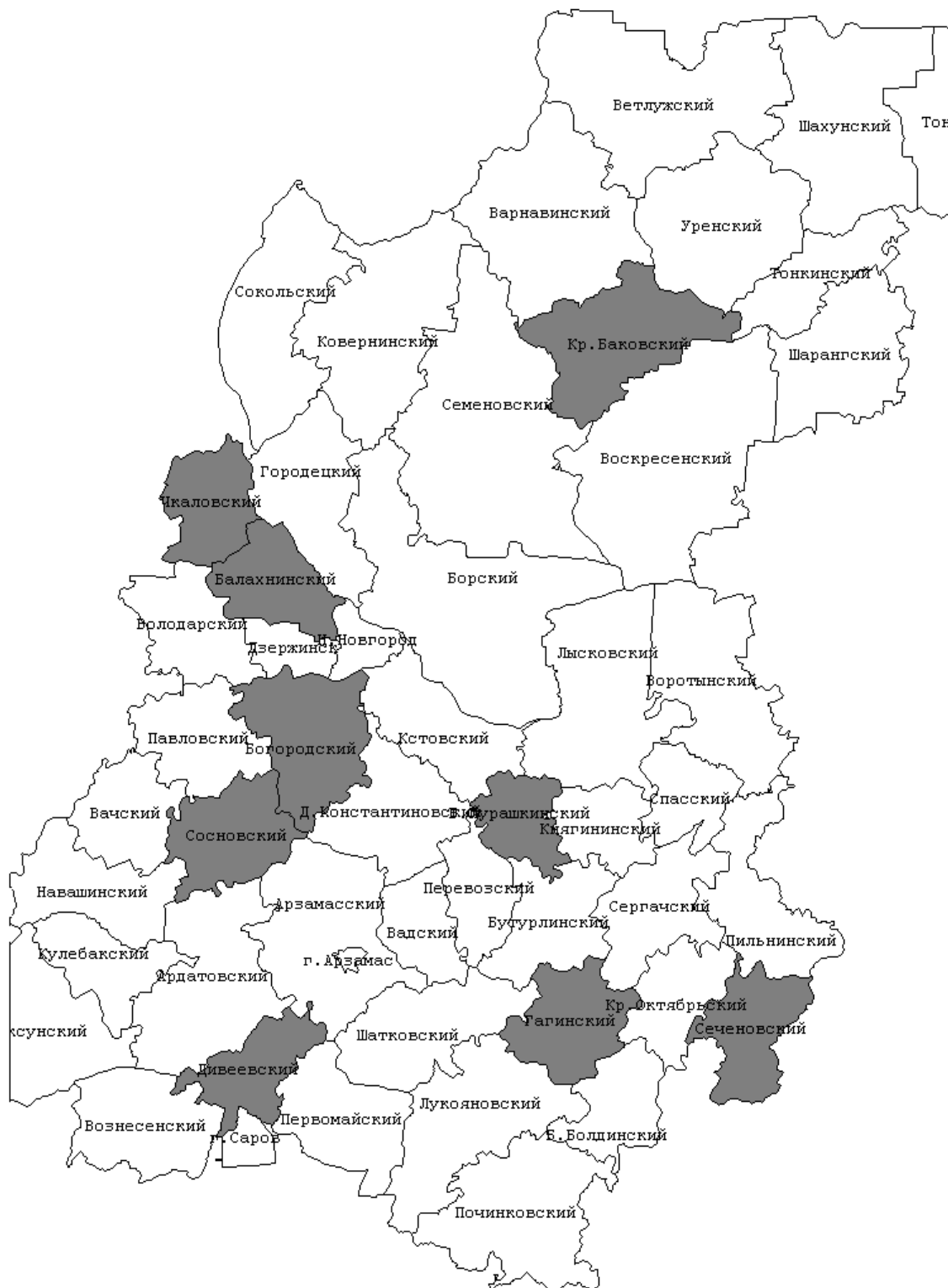


Рис. №28. Территории «риска» по инвалидности детей и подростков Нижегородской области в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, в 2011 году, по данным РИФ СГМ

1.2.2. Анализ динамики острых бытовых отравлений химической этиологии на территории Нижегородской области

По данным токсикологического мониторинга в 2012 году в Нижегородской области зарегистрировано 1389 случаев, (из них 14 – с летальным исходом) острых отравлений химической этиологии (2011г. - 1409 случаев, (из них 12 – с летальным исходом), 2010г. - 1717 случаев, (из них 15 – с летальным исходом). Из общего числа случаев в 2012 г. на детей приходится 75 случаев (5,4 %), на подростков – 45 (3,2 %). Отмечается некоторое снижение показателя отравлений среди детей в 1,7 раза в сравнении с 2011 г.

В структуре причин отравлений за 2012 год I место занимают отравления лекарственными препаратами: из них 43% - отравления психотропными средствами, 25,9% - отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами, 6,4% - отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечнососудистую систему, 4,6% - отравления препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему, 4,8% - отравления неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами (рис. 29).

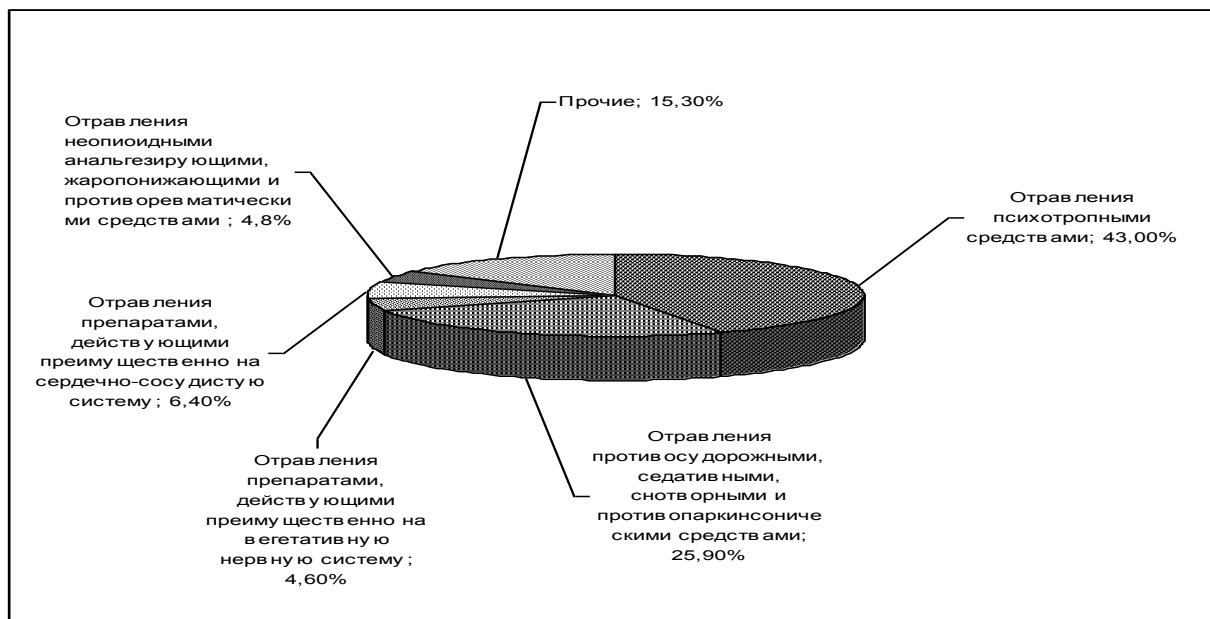


Рис.№29. Структура отравлений лекарственными препаратами в 2012г.

На втором месте отравления другими мониторируемыми (наблюдаемыми) видами, из них: 37,3% - токсическое действие других газов, дымов и паров; 32,2% - токсическое действие разъедающих веществ; 12,3% - токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитым животным; 6,6% - токсическое действие органических растворителей, 5,4% - токсическое действие пестицидов (рис. 30).

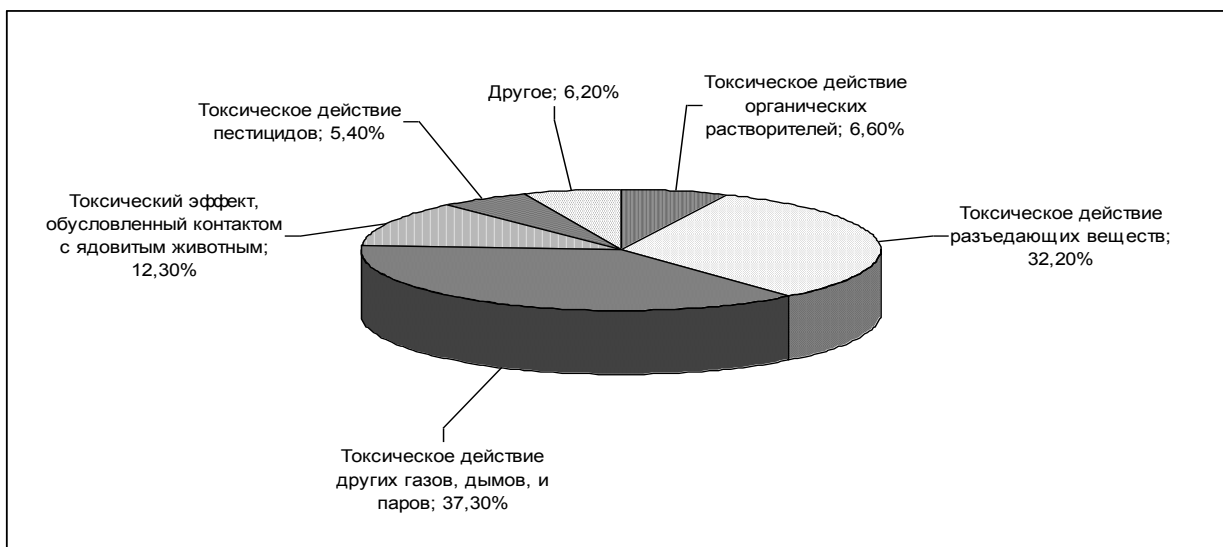


Рис.№30. Структура отравлений другими мониторируемыми (наблюдаемыми) видами в 2012г.

На третьем месте отравления спиртосодержащей продукцией 273 случая острых отравлений, из них - 273 случая, 122 (44,7%) составляют отравления суррогатами алкоголя. Количество отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2008 г. выросло на 30%, смертность по сравнению с 2011 г. увеличилась 2,7 раза (в 2011 г. – 149 случаев отравлений из них - 3 летальных; в 2012 г. из 122 - 8 летальных) (рис. 31).

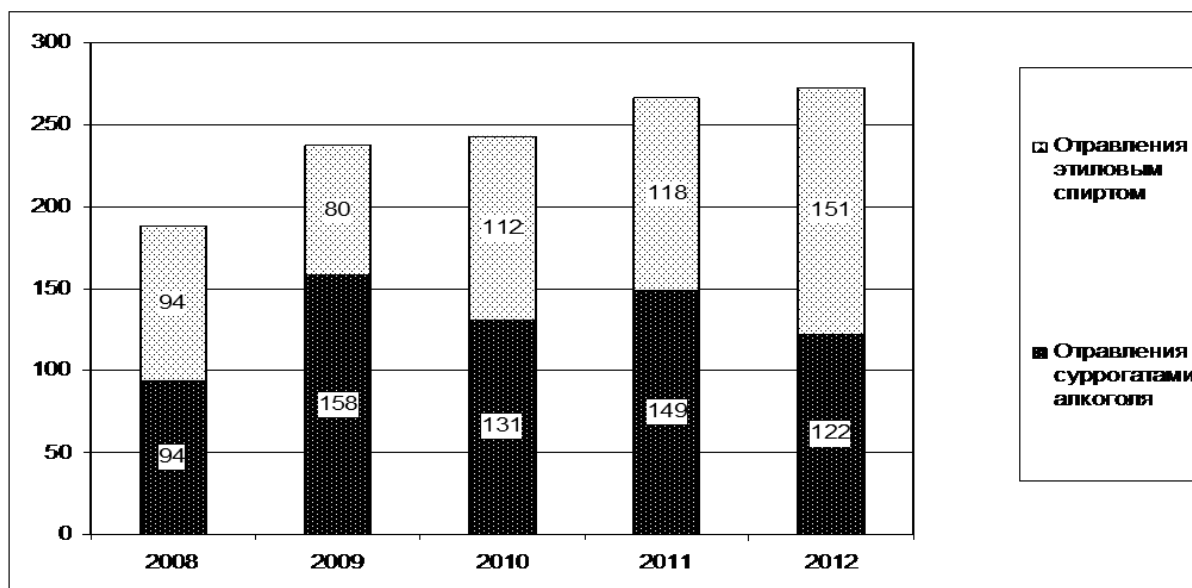


Рис.№31. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2008-2012 гг.

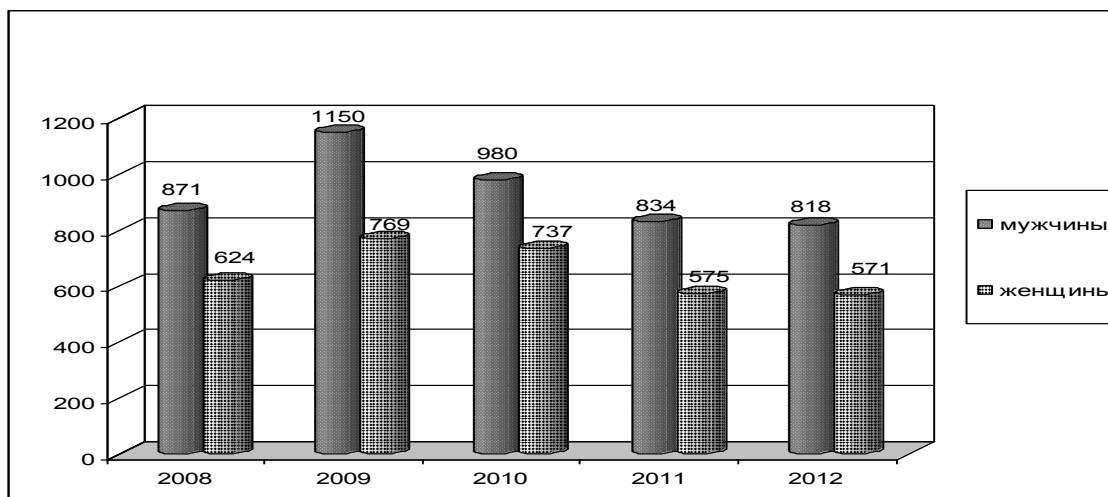
В 2012 году среди детей зарегистрировано 8 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией (10,7% от общего числа отравлений химической этиологии), 7 случаев – наркотическими веществами (9,3%); 35 – лекарственными препаратами (46,7%). Среди подростков – 1 случай отравления спиртосодержащей продукцией (2,2%); 14 случаев – наркотическими веществами (31,1%) и 23 случая – лекарственными препаратами (51,1%). При этом в общей структуре отравлений наблюдается рост процента отравлений наркотическими веществами среди детей и

подростков.

Отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) занимают 4 место - 14,2% от общего числа отравлений химической этиологии (в 2011г. – 7,7%, в 2010 г. – 6,8%). Из них - 47,2% - отравления героином; 20,3% - отравления другими опиоидами (кодеин, морфин); 17,8% - отравления неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями; 7,1% - отравления другими неуточненными наркотиками. По сравнению с 2011г. общее число отравлений наркотическими веществами выросло на 82,4%, это произошло за счет увеличения количества отравлений героином в 1,5 раза; другими опиоидами (кодеин, морфин) в 2,7 раза; неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – курительными смесями в 4,4 раза.

Пятое место в структуре причин отравлений за 2012 год занимают отравления пищевыми продуктами, они составляют 4% от общего числа (в 2011г. – 5,6%). Более 83,9% от всех отравлений пищевыми продуктами это отравления токсинами, содержащимися в съеденных грибах, но их количество снизилось в 1,5 раза по сравнению с 2011г.

Среди пострадавших от отравлений химической этиологии в 2012г. 58,9% составили мужчины, 41,1% - женщины (рис. 32).



Рис№32. Распределение количества отравлений по полу в 2008-2012 гг.

Мужчины преобладают в большинстве возрастных категорий (от 0 до 99 лет), тогда как отравления женщин в основном преобладают в подростковом возрасте (15 - 17 лет).

В разрезе возрастной структуры населения 5,4% составляют дети (0 -14 лет), 3,2% - подростки (15 -17 лет) и наибольший удельный вес составляет возрастная группа 18 и старше – 91,4% (рис. 33).

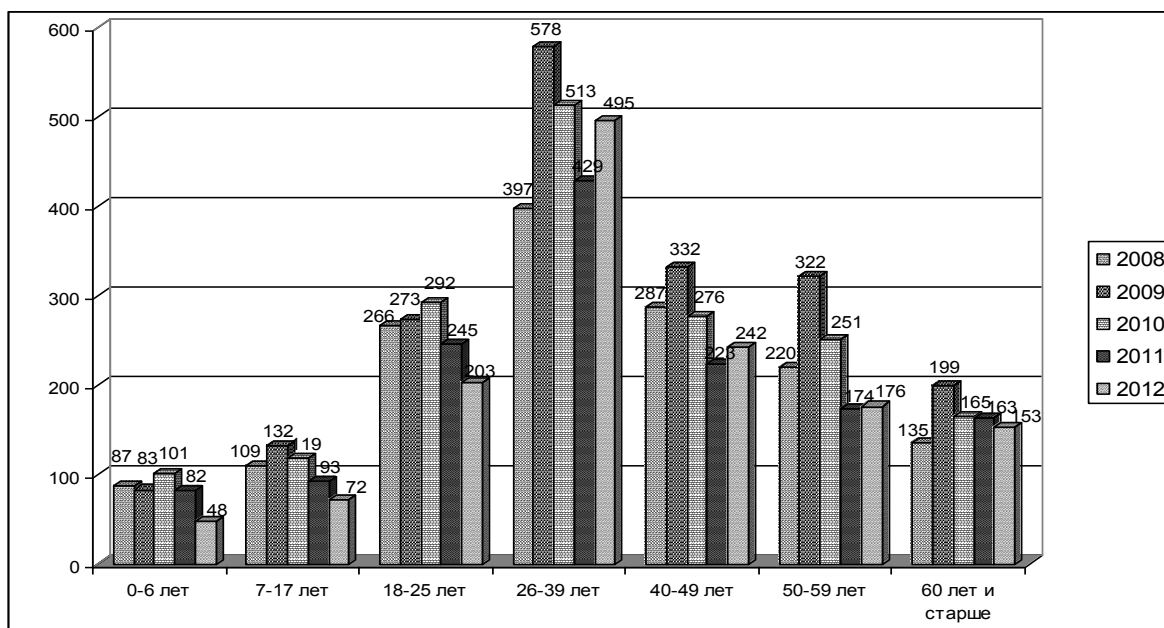


Рис.№33. Возрастная структура отравившихся в 2008-2012гг.

1.3. Оценка риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания

Оценка канцерогенного и хронического неканцерогенного риска здоровью населения, проживающего в г. Нижнем Новгороде проведена по данным ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС». Анализировались среднегодовые концентрации за период 2007-2011гг.

Канцерогенный риск и хронический неканцерогенный риск оценивались в соответствии с утверждёнными методиками на основании Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду».

Результаты оценки канцерогенного риска показали следующее. В г.Н.Новгороде уровни суммарного канцерогенного риска составили от $3,42E-05$ до $8,62E-04$. Данные уровни риска приемлемы для профессиональных групп и неприемлемы для населения в целом. Появление такого риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Основной вклад в данные уровни риска вносят хром, бензол и сажа (рис. 34).

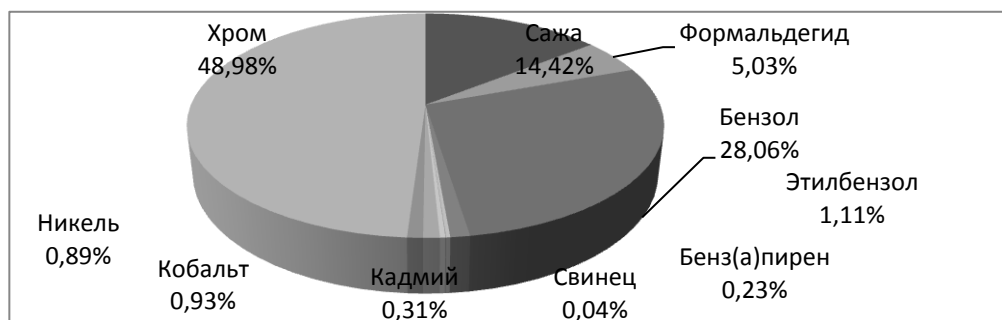


Рис.№34. Вклад основных канцерогенов атмосферного воздуха в уровень суммарного канцерогенного риска по г.Нижнему Новгороду

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

Популяционный канцерогенный риск для г.Н.Новгороде оценивается как 649 дополнительно к фоновому случаев заболеваний злокачественными новообразованиями.

При ранжировании административных территорий г.Нижнего Новгорода установлено, что по уровню канцерогенного риска первые три места занимают Нижегородский, Автозаводский и Сормовский районы, где уровни суммарного канцерогенного риска соответственно составили $7,72E-04$, $6,10E-04$, $5,63E-04$ (рис 35).

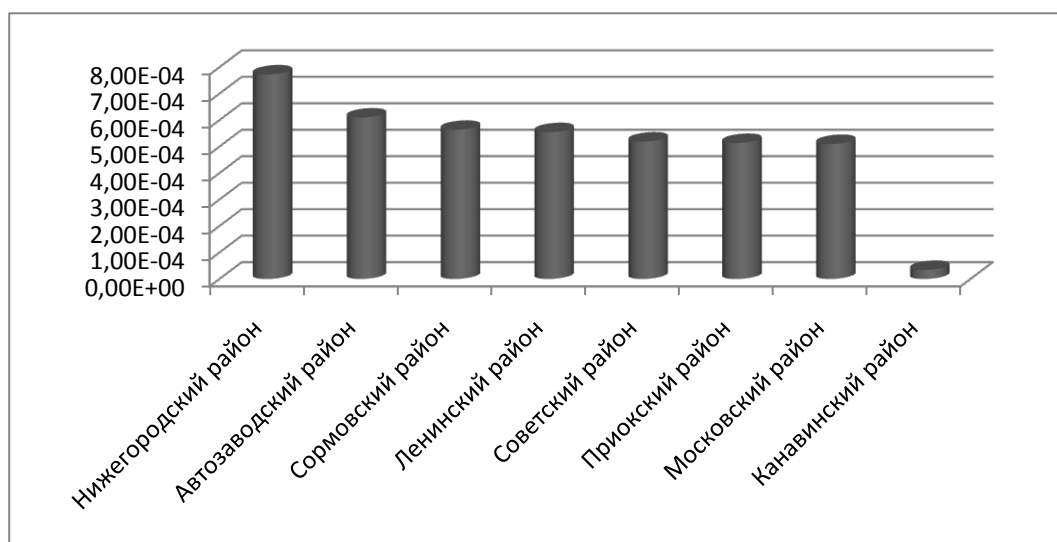


Рис.№35. Суммарный канцерогенный риск по районам г.Нижнего Новгорода

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

Анализ данных лабораторных исследований показал, что опасность от воздействия загрязняющих веществ, мониторируемых ФБГУ «Верхне-Волжское УГМС» в г.Н.Новгороде, т.е. неканцерогенный риск для здоровья населения, превысил допустимые уровни, при котором коэффициент опасности HQ меньше или равен 1 по следующим веществам: взвешенные вещества (HQ= 1,547-1,784), диоксид азота (HQ=1,145-2,235), формальдегид (HQ=1,067-1,667), бензол (HQ=1,1-1,34), бенз(а)пирен (HQ=1,76-2,0), медь (HQ=1,6-12,05), цинк (HQ=1,1). При этом коэффициенты опасности по взвешенным веществам превышают допустимые уровни во всех районах города; по диоксид азоту в Советском, на посту №16 в Московском районе, на посту

№4 в Сормовском районе, на посту №8 в Ленинском районе; по формальдегиду на всех районах города кроме Канавинского района (пост №19) и Приокского района (пост №1); по бензолу в Нижегородском районе (пост №5) и Сормовском районе (пост №4); по бенз(а)пирену во всех районах, где он контролируется т.е. в Советском районе (пост №11), в Московском районе (пост №3) и в Автозаводском районе (пост №3); по меди во всех районах города; по цинку в Московском районе.

Значения индексов опасности (НИ) комбинированного действия загрязняющих веществ на органы и системы составили: на органы дыхания (НИ=3,637-20,44), иммунную систему (НИ=0,917-5,316), ССС (НИ=1,553-1,831 только на постах Нижегородского и Сормовского районов), кровь (НИ=1,32-4,818), развитие организма (НИ=1,394-2,532), ЦНС (НИ=1,572-3,378), глаза (НИ=0,078-1,767), системное воздействие (НИ=1,6-12,05), репродуктивная система (НИ=1,164-1,388 только на постах №5 Нижегородского района и №4 Сормовского района), т.е. превышают предельно-допустимые уровни. Это указывает на возможность развития патологии в данных органах и системах. Вероятность возникновения вредных эффектов у человека возрастает пропорционально увеличению индекса опасности. Так, высокий уровень риска комбинированного влияния загрязняющих веществ на органы дыхания формируется за счет высокого содержания в атмосферном воздухе взвешенных веществ, азота диоксид, формальдегида, меди и цинка; на иммунную систему за счет формальдегида, бензола, бенз(а)пирена и цинка; на ССС бензола; кровь за счет азота диоксид, бензола и цинка; на развитие организма за счет бензола и бенз(а)пирена; ЦНС - бензола; глаза – формальдегида; системное воздействие – меди; репродуктивная система – бензола. Значения индексов опасности (НИ) воздействия на почки, печень, зубы, костная система, нервная система, ЖКТ и гормональные нарушения характеризуются как приемлемые.

Таким образом, у жителей г.Нижнего Новгорода наибольшему влиянию подвержены органы дыхания, крови и иммунная система (рис. 36).

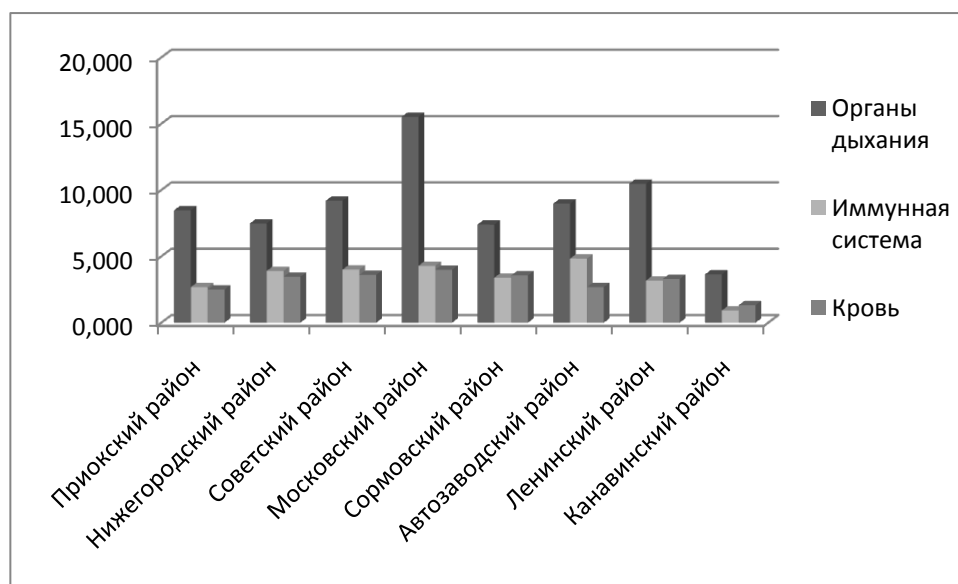


Рис.№36. Индексы опасности (НИ) комбинированного действия загрязняющих веществ на органы и системы

Результаты проведённого анализа демонстрируют высокие уровни как канцерогенного, так и хронического неканцерогенного риска, что характерно для современных крупных городов. Данные результаты позволили проранжировать районы

города по степени выраженности риска, оценить потенциальную нагрузку на здоровье населения и рекомендовать целенаправленные оздоровительные мероприятия.

Тем не менее, для того, чтобы определить основные источники загрязнения атмосферного воздуха, ведущие факторы риска и принять соответствующие управленческие решения по снижению уровня риска в целом, а также рекомендовать эффективные мероприятия для профилактики заболеваемости населения, необходима разработка сводного тома ПДВ в целом по городу.

1.4. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Нижегородской области

Эпидемическая ситуация в целом по Нижегородской области оставалась стабильной. В 2012 году зарегистрировано более 875 тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний по 47 нозологическим формам. Общий показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 13% (рис. 37). В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), доля которых составила 92,5%. За последние три года регистрируется снижение заболеваемости с 27719,9 в 2010 году до 27222,3 в 2012 году на 100 тысяч населения.

В 2012 году снизилось с 11 до 9 число городов и районов, которые превышают областной уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости от 3% до 33%. Наиболее высокие уровни заболеваемости в Выксунском (на 33%), Городецком (на 20%) районах области, г. Нижнем Новгороде (на 30%) и г. Дзержинске (на 17%).

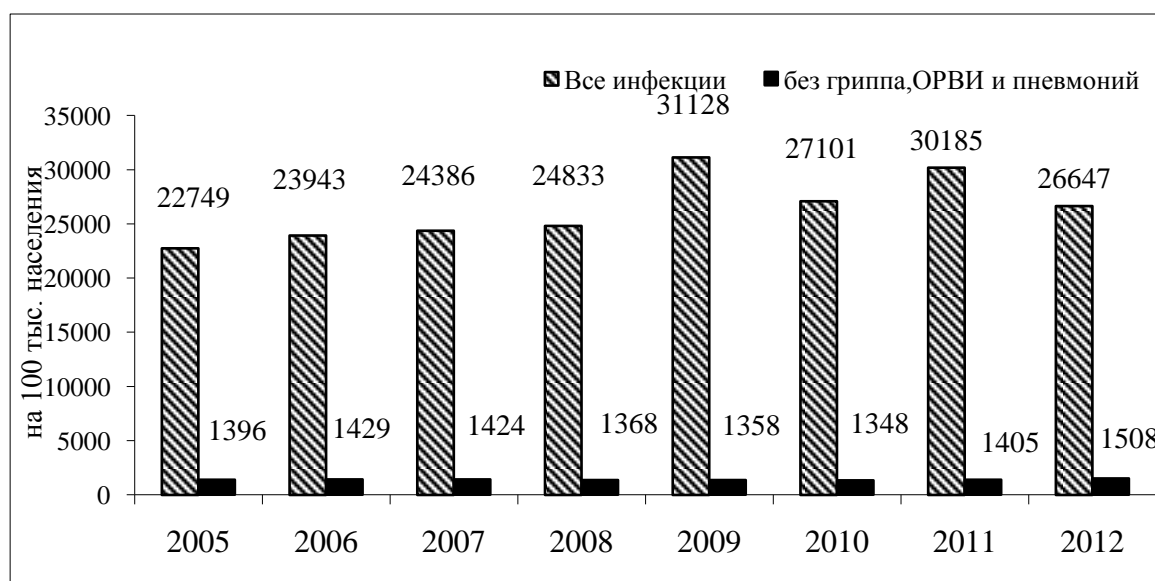


Рис. №37. Динамика инфекционной заболеваемости в Нижегородской области

В структуре всей заболеваемости доля социально-обусловленных болезней составила 0,5%, вакциноуправляемых – 0,03%, кишечных инфекций – 1,4%, вирусных гепатитов – 0,4%, гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний – 92%.

1.4.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Корь

Заболеваемость корью в Нижегородской области имеет многолетнюю тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрируется на спорадическом уровне. В 2010 году корь в области не регистрировалась, в 2011 году зарегистрировано 5 случаев кори или 0,15 на 100 тысяч населения. В 2012 году выявлено 4 случая кори (0,12 на 100 тысяч или 1,2 на 1 млн. населения), что в 12,3 раза ниже, чем по Российской Федерации и в 3 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, но превышает целевой показатель (менее 1 случая на 1 млн. населения) (рис. 38).

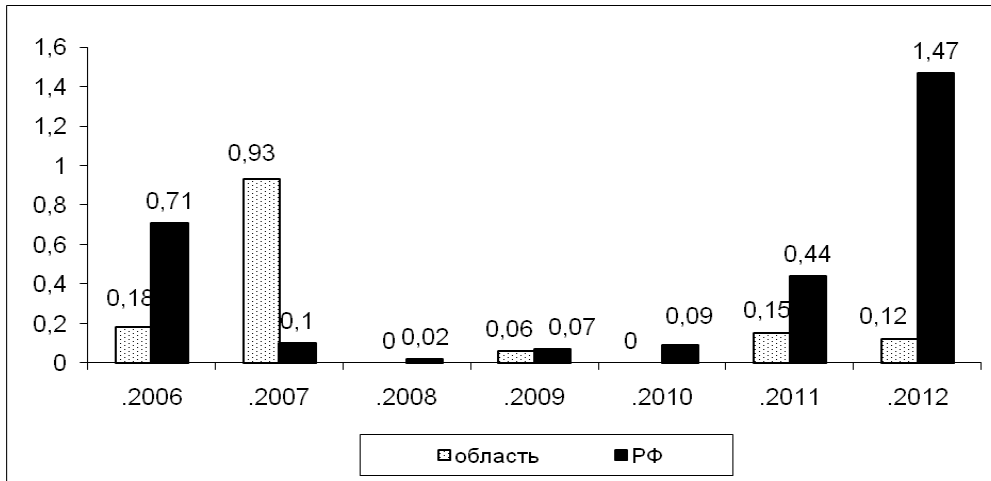


Рис.№38. Заболеваемость корью по Нижегородской области в 2006-2012гг.

В соответствии с заключением Национальной сертификационной комиссии по состоянию на 01.01.2011 в области были достигнуты основные критерии элиминации кори. В связи с эпидемией кори в Европейском регионе, распространением её в странах ближнего зарубежья в 2011 году осложнилась эпидемическая ситуация в Нижегородской области. Из 5 зарегистрированных в 2011 году случаев 3 - завозные из Италии, Германии и Узбекистана. В 2012 году случаи кори завезены в область из Италии, Украины, г. Москвы. Среди заболевших в отчётном году: 1 двухлетний не привитой от кори ребёнок, проживающий постоянно в г. Москве, и 3 взрослых с неизвестным прививочным анамнезом в возрасте от 23 до 36 лет, двое из которых также проживают в г. Москве и 1 – в Украине. Все случаи кори подтверждены серологически обнаружением IgM-антител к вирусу кори. При направлении материалов от больных в Национальный научно-методический центр по надзору за корью для вирусологического и молекулярно-генетического исследований определены вирусы кори D4 «Iran 2010» и D4 «Enfield 07». Вирус кори D4 «Enfield 07» определён у заболевшего из Украины.

Уровень привитости против кори детей в возрасте 1 год и 6 лет в Нижегородской области по итогам 2012 года выше контрольного (97% и 96,9%, соответственно). С 5 до 3 снизилось количество территорий области, где не выполнен контрольный показатель охвата вакцинацией против кори детей в 1 год (Дивеевский - 92,9%, Дальнеконстантиновский - 94,6%, Сокольский - 94,9% районы). Охват ревакцинацией против кори детей в 6 лет ниже установленного уровня в Дивеевском (90,7%), Сокольском (94,7%), Дальнеконстантиновском (94,5%), Нижегородском (92,3%) районах. Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против кори в

области получили 97,6% детей Ниже контрольного уровня своевременность вакцинации в Дивеевском районе (93,7%).

Охват иммунизацией против кори взрослого населения Нижегородской области в возрасте от 18 до 35 лет в 2012 году составил 96,4%, переболели корью 19827 человек, остаются не защищенными от кори 7155 человек (0,95%). С учётом обязательной двукратной иммунизации в ревакцинации нуждаются 14427 человек.

В прошедшем году остаётся высоким уровень серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения (16,7% - в 2010 году, 11,2% - 2011, 17,5% - в 2012). В возрастной структуре серонегативных лиц преобладают подростки 15-17 лет и взрослое население, отмечается превышение допустимых показателей в 3 и более раз. Доля серонегативных среди детей в возрастных группах 3-4 года и 9-10 лет составила 7,6% и 8,9%, соответственно. Все серонегативные лица привиты против кори.

В рамках активного надзора за корью в отчётном году обследовано серологически 95 больных различными экзантемными заболеваниями (расчётный плановый показатель – 69). Сыворотки крови от экзантемных больных доставлялись из 18 районов области, гг. Нижнего Новгорода и Дзержинска. В результате исследования выявлено 3 положительных результата на корь (IgM-антитела), при этом с учётом дальнейших исследований (IgG-антитела в 2 сыворотках без нарастания титра) окончательный диагноз «корь» больным не выставлен.

Краснуха

Заболеваемость краснухой в Нижегородской области имеет тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет регистрируется на спорадическом уровне. В 2012 году выявлено 5 случаев краснухи или 0,16 на 100 тысяч населения (в 2011 году – 2 случая или 0,06 на 100 тысяч), что в 4,2 раза ниже, чем по Российской Федерации и в 1,8 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу (рис. 39).

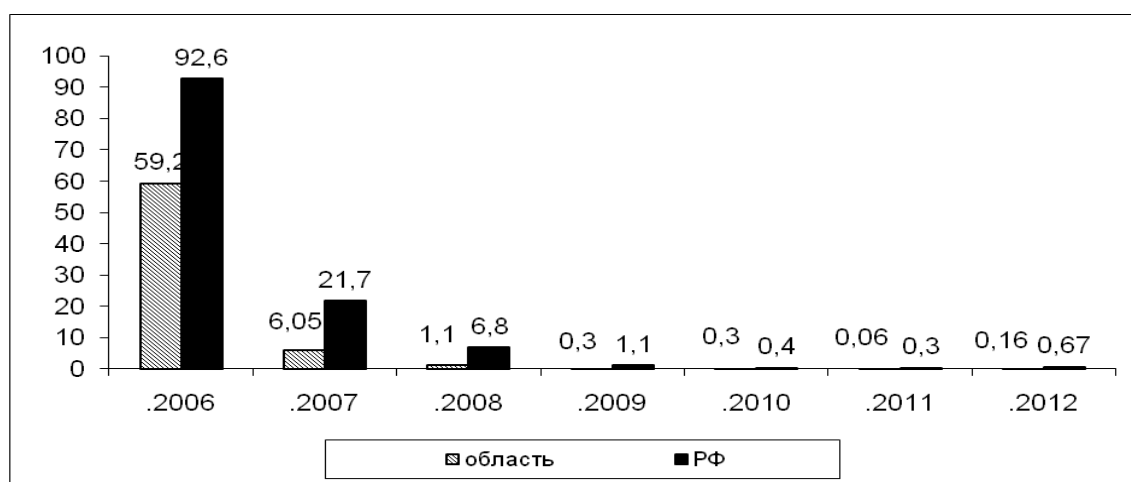


Рис.№39. Заболеваемость краснухой по Нижегородской области в 2005-2012гг.

Краснуха регистрировалась в Балахнинском районе области (3 случая заболевания, связанные эпидемиологически), г. Дзержинске и Сормовском районе г. Нижнего Новгорода. Случаи заболевания выявлены у ребёнка в возрасте до 1 года (контакт с родственником), подростка 16 лет и 3 взрослых в возрасте от 22 до 30 лет, не привитых против краснухи. Все случаи краснушной инфекции подтверждены серологически обнаружением IgM-антител к вирусу краснухи.

Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 96,8%. Контрольный показатель привитости детей этой возрастной группы не выполнен в 2012 году только в 3 районах области (Дальнеконстантиновском – 94,6%, Дивеевском – 92,9%, Сокольском – 94,9%) против 8 районов в 2011 году. Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 месяца составил по области 97,5%. Показатель своевременности ниже контрольного уровня только в Дивеевском районе (93,7%). Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет - 96,6%. 5 районов (Дальнеконстантиновский, Дивеевский, Сокольский, Автозаводский, Нижегородский) не поддерживают контрольный уровень привитости.

По результатам иммунологического мониторинга краснухи удельный вес серонегативных лиц в целом по области выше допустимого показателя (4%) и составляет 6,4% (9% - в 2010 году, 10% - в 2011 г.). В индикаторных группах детей 3-4 лет и подростков 15-17 лет показатель серонегативных не превышает установленный уровень, в возрастных группах 9-10 лет и 23-25 лет доля серонегативных к вирусу краснухи лиц снизилась, составив 9% и 10%, соответственно.

Эпидемический паротит.

С 2006 года в Нижегородской области заболеваемость эпидемическим паротитом регистрируется на спорадическом уровне. В 2012 году зарегистрировано 2 случая эпидемического паротита (1 случай у ребенка 6 лет, 1 взрослый), показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тысяч населения, что в 4,6 раз меньше показателя РФ и на 25% ниже показателя ПФО (рис. 40).

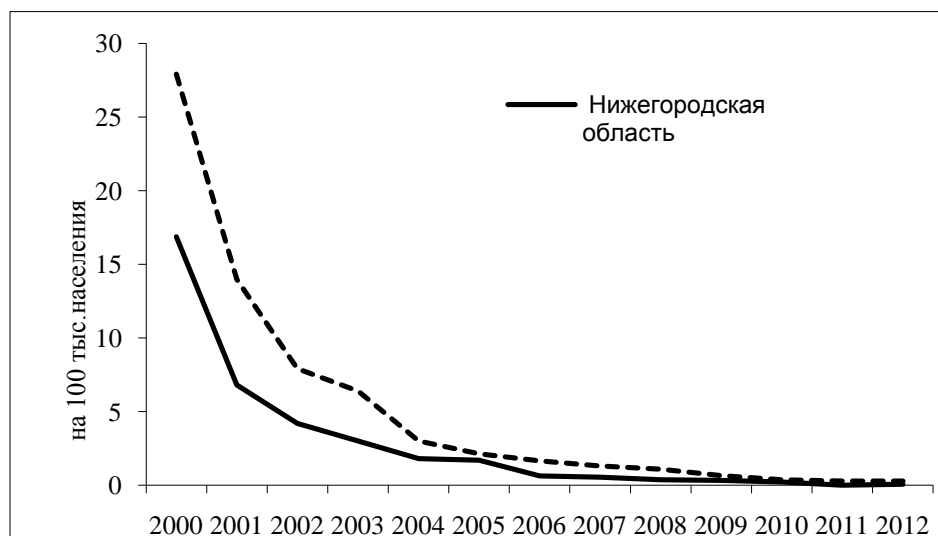


Рис. №40. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Нижегородской области.

Привитость против эпидемического паротита в возрастной группе детей 1 года составила в целом по области 97%, что на уровне 2010-2011г.г. Отмечается положительная динамика охвата вакцинацией против эпидемического паротита в ряде районов области: в 2011 году в 2 районах области и 2 районах г.Н.Новгорода не достигали нормативных показателей, в 2012г. – только в Дивеевском районе (92,8%).

Своевременно по достижении 24 месяцев вакцинацию против эпидемического паротита в области получили 97,5 % детей. Контрольный показатель своевременности не достигнут только в Дивеевском (93,7%) районе, однако, он выше показателя прошлого года на 20%.

Областной показатель охвата ревакцинацией против эпидемического паротита детей в 6 лет составил 96,9%, показатель остался на уровне прошлого года. Ниже 95% привитость против эпидемического паротита данной возрастной категории в Дивеевском, Сокольском, Нижегородском районах.

План вакцинации и ревакцинации против эпидемического паротита в целом по Нижегородской области выполнен. Самый низкий показатель выполнения плана ревакцинации отмечен в Советском районе г.Нижегного Новгорода (76,9%).

В Нижегородской области уровень серонегативных лиц к эпидемическому паротиту выше контрольного уровня, но имеет тенденцию к снижению (2012г. – 28,1%, 2011г. - 39,2%, 2010г. -40,7%. Снизилась показатели серонегативных к паротиту лиц во всех возрастных группах. Среди детей 3-4лет доля серонегативных составила 28% (2011г. - 42%, 2010г. -38,7%), 9 – 10 лет - 24,8% (2011г. – 28,7%, 2010г. -41,5%), 16-17лет – 31,7%.(2011г.- 47%, 2010г. - 43,4%).

Дифтерия.

С 2005 года в Нижегородской области регистрируется спорадическая заболеваемость дифтерией, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса (рис.41). В 2012 году случаи заболеваний дифтерией не зарегистрированы. Один случай носительства токсигенных коринебактерий выявлен при обследовании пациента перед плановой госпитализацией в психоневрологический диспансер.

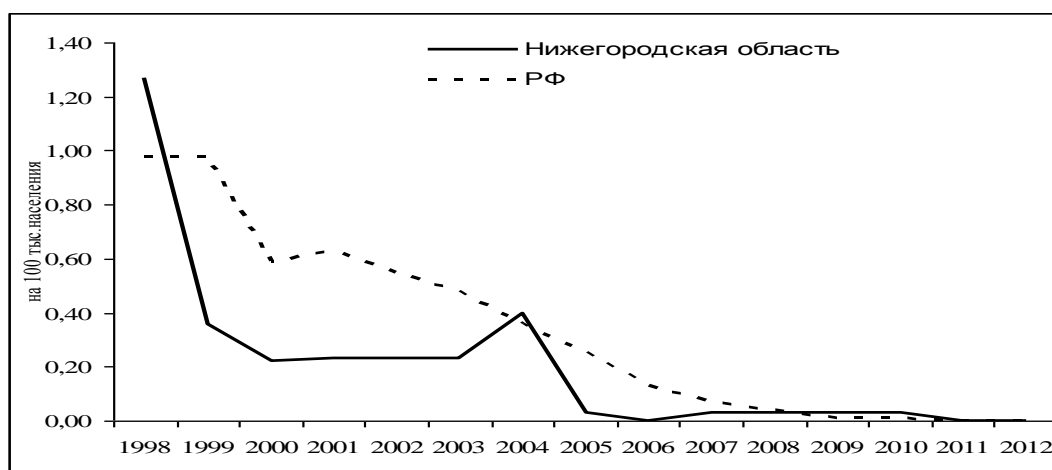


Рис.№41. Динамика заболеваемости дифтерией в Нижегородской области и Российской Федерации

В целях выявления и ранней диагностики дифтерии с диагностической целью обследовано 43464 больных ангинами с наложениями, паратонзиллярными абсцессами, ларингитами, инфекционным мононуклеозом; в посевах выделено 37 нетоксигенных штаммов коринебактерий дифтерии (вариант митис – 18 штаммов, гравис – 19 штаммов).

Охват законченной вакцинацией против дифтерии детей с 6 месяцев до 1 года в целом по области продолжает снижаться: 94,3 % в 2010 году, 93,4% в 2011 году, 92,7% в 2012 году. В 27 районах области и 4 районах г. Нижнего Новгорода показатели ниже контрольных (95%). В 13 районах области и в 2 районах г.Нижегного Новгорода показатели привитости снизились по сравнению с прошлым годом. Самые низкие показатели охвата прививками против дифтерии в данной возрастной категории зарегистрированы в Дивеевском (77,6%), Ковернинском (76,1%), Выксунском (73,4%),

Балахнинском (77,8%) районах области. Однако указанные районы имеют положительную тенденцию охвата законченной вакцинацией детей 6-12 месяцев. Наиболее показательным в этом плане является Дивеевский район, где данный показатель вырос с 44,2% в 2011 году до 77,6% в 2012 году (в 1,7 раза).

Показатели своевременности вакцинации и ревакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев (96,9%) и первой ревакцинации в 24 месяца (96,5%) в 2012 году в целом по области соответствуют контрольному уровню, за исключением Большемурашкинского района (своевременность вакцинации в 12 мес. - 94%), Дивеевского района (своевременность 1 ревакцинации в 24 мес. - 94,5%) и Нижегородского района г.Нижнего Новгорода (своевременность 1 ревакцинации в 24 мес. - 93,4%).

Снижение доли детей в возрасте 6-12 месяцев с законченной вакцинацией при показателях своевременности выше контрольных свидетельствует о позднем начале вакцинации и, как следствие, ревакцинации.

В 7 лет вторая ревакцинация против дифтерии в области проведена 97,2% детей, что на уровне 2010-2011 годов. Привитость против дифтерии детей в 7 лет соответствует контрольному уровню на всех территориях, кроме Дивеевского района (90,3%) и Нижегородского района города Нижнего Новгорода (83,2%).

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей 14 лет по области составил 97,5%, что на уровне прошлых лет (2010 год - 97%, 2011 год - 97,8%). Охват третьей ревакцинацией против дифтерии данной возрастной категории ниже контрольного уровня только в Дивеевском районе (87,8%).

Охват взрослого населения области прививками против дифтерии составил 95,9%, отмечается небольшая динамика к снижению (2010г. - 97,6%, 2011г. - 97,2%, 2012г. - 95,9%). Ниже контрольного показателя уровень привитости взрослого населения в Автозаводском (86,3%), Нижегородском (93,4%) районах города Нижнего Новгорода и Сеченовском районе области (93,8%).

В 2012г в области план вакцинации и ревакцинации против дифтерии среди взрослых и детей выполнен удовлетворительно, однако в ряде районов отмечен недостаток выполнения плана: в Ленинском районе г.Нижнего Новгорода - 93% выполнения плана по вакцинации и 91,5% - по ревакцинации против дифтерии, в Городецком районе - 92,4% выполнения плана по ревакцинации против дифтерии, в Советском районе г.Нижнего Новгорода - 86,9% выполнения плана ревакцинации против дифтерии детей.

Анализ результатов проведенного в 2012г. серомониторинга, свидетельствует о высоком уровне иммунных к дифтерии лиц -95,8%, что, однако, ниже показателей прошлых лет (2011 и 2010 - 97,2%).

Обследовано на напряженность иммунитета 600 человек, удельный вес серонегативных и лиц с уровнем антител 1/10 составил 4,3%, что на уровне прошлого года (2011г. -4,6%).

Несмотря на то, что в целом уровень серонегативных к дифтерии лиц находится ниже допустимого (10%), вызывает тревогу рост уровня незащищенных к дифтерии лиц среди взрослого населения: в 2009г. - 3%, 2010г. - 7,3%, 2011г. - 8%, 2012г. - 8%. Среди детей 3-4 лет показатель серонегативных к дифтерии также продолжает нарастать с 0,3% в 2010г., 2,7% в 2011г. до 3,5% в 2012г., среди подростков показатель снизился по сравнению с прошлым годом в 2 раза и составил 1,5% (2011г. - 3%, 2010г. - 1%).

Коклюш

Заболееваемость коклюшем в 2012 году возросла по сравнению с предыдущим годом в 2,5 раза. Зарегистрировано 253 случая заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 7,87 на 100 тысяч населения, что выше уровня Российской Федерации в 1,5 раза (5,05) и в 2,3 раза – по ПФО (3,5) (рис.42).

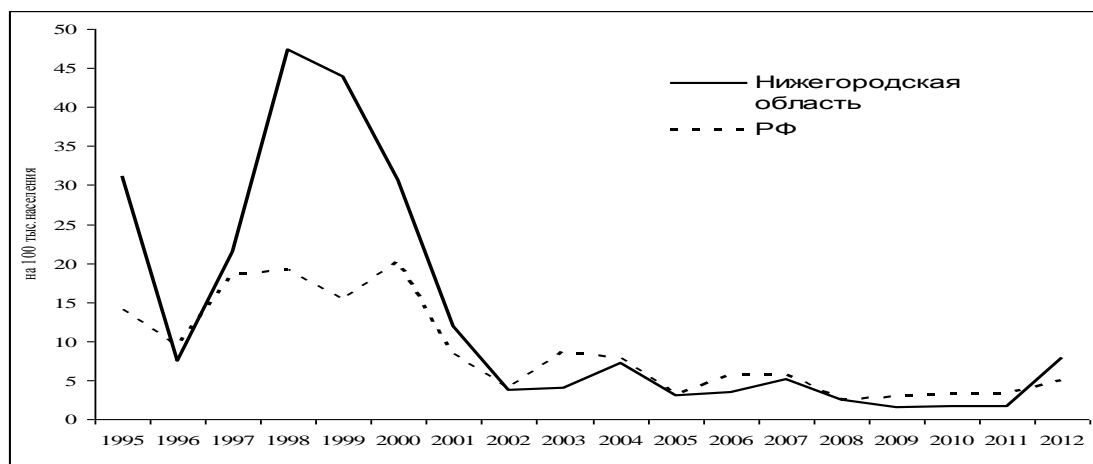


Рис.№42. Динамика заболеваемости коклюшем в Нижегородской области и Российской Федерации

Увеличилось количество пораженных коклюшем районов Нижегородской области: в 2010г. – 8 районов, 2011г. – 17 районов, 2012г. – 24 района. Заболеваемость коклюшем во всех районах г. Нижнего Новгорода значительно возросла и составила в целом по городу 11,6 на 100 тыс. населения, что выше среднеобластного показателя в 1,5 раза. Наиболее высокие показатели заболеваемости коклюшем зарегистрированы в Дивеевском (48,2), Воскресенском (41,8), Кстовском (23,9) районах области и Нижегородском районе г.Н.Новгорода (31,3).

Показатели заболеваемости выросли во всех возрастных категориях. Максимальная заболеваемость коклюшем регистрируется среди детей до 1 года, показатель в 2012 году составил 176,2 на 100 тысяч детей данного возраста, что выше уровня 2011 года в 2,5 раза (71,4).

Среди заболевших до 4 лет (52% заболевших) по возрасту не привиты 21%, по причине отказа – 37%, имеют постоянные (4%) и временные (22%) медотводы. Среди привитых, заболевших коклюшем, 60% были вакцинированы более 5 лет назад.

Лабораторно обследовано 100% больных, диагноз подтвержден в 73% случаев. Имеет место увеличение доли лабораторного подтверждения диагноза коклюша (2010г. – 56,5%, 2011г. – 63%). Диагноз коклюша подтвержден методом ПЦР у 41% обследованных заболевших коклюшем, 31,2% - методом ИФА, 4% - серологически и 3% - бактериологически.

В возрасте с 6 месяцев до 1 года вакцинировано против коклюша 92,5%, что ниже предыдущих лет (2011г.- 93,1%, 2010г. - 94,2%). В 23 районах области и 2 районах г.Нижнего Новгорода показатель привитости против коклюша детей данного возраста не достигает контрольного уровня (95%). Самые низкие показатели законченной вакцинации среди детей 6 -12мес в Выксунском (73%), Ковернинском (76%), Дивеевском (77,6%), Балахнинском (77,6%) районах.

Вакцинировано против коклюша в целом по области детей в возрасте 1 год – 97,2%, ревакцинировано в возрасте 2 года - 96,7% детей. Показатель своевременности иммунизации детей против коклюша в целом по области в 12 мес. составил 96,7 %, в 24 мес.- 96,4 %, что на уровне 2010г и 2011г. Ниже контрольного уровня показатель

своевременности проведения вакцинации против коклюша в 12 мес в Большемурашкинском районе (92,5%), ревакцинации против коклюша в 24 мес – в Сокольском (93,4%) районе области и Нижегородском районе (93,38%) г.Н.Новгорода.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в области в 2012г выполнен удовлетворительно, за исключением Советского района г.Нижнего Новгорода (плана ревакцинации выполнен на 90%).

С 2012 года в Нижегородской области организован серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к коклюшу в возрастной категории детей 3-4 лет. Обследовано 100 детей, из них 77 серонегативных (77%).

В 2012г. в области зарегистрирован 1 случай поствакцинального абсцесса как осложнение на введение вакцины Бубо-Кок.

1.4.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

В Нижегородской области в структуре общей инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа и острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ) составил 90,3%. В 2012г. переболело гриппом и ОРВИ 24,6% населения, зарегистрировано 791060 случаев заболеваний, что на 13% меньше уровня 2011г. По сравнению с 2011г. отмечено снижение заболеваемости гриппом: в 2012г. зарегистрировано 74 случая гриппа, в 2011г. – 27534, в 2010г. – 2028. Уровень заболеваемости ОРВИ среди населения области превышает показатель заболеваемости Российской Федерации в 1,2 раза, в ПФО – 1,3 раза (рис. 43). Доля детского населения до 14 лет в структуре заболевших гриппом и ОРВИ по области составила 64%.



Рис.№43. Динамика заболеваемости гриппом в Нижегородской области

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в Нижегородской области в 2012 не зарегистрирован.

С 2010г. ведется еженедельный мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями по оперативным данным. С 2011г. введена официальная регистрация пневмоний как инфекционных заболеваний. Всего в 2012г. зарегистрировано 17301 случай внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости составил 538,0 на 100 тысяч населения, что больше показателя 2011г. на 29,7%. Этиологическая структура заболеваемости пневмониями: 57,2% - пневмонии неустановленной этиологии, 41,1% - бактериальные, 1,6% - вирусные и 0,1% - вызванные пневмококком. В возрастной

структуре пневмоний преобладают взрослые с 18 лет – 66%. Заболеваемость пневмониями выросла среди детей возрастных категорий 3 – 6 лет и 7- 14 лет. Летальность от пневмоний составила 0,3% (59 случаев), в том числе 98% среди взрослых.

В 2012 г за период эпидемического подъема обследовано 2184 человека на грипп и ОРВИ, положительные результаты определены в 9,3% проб (205). В структуре положительных результатов вирус высокопатогенного гриппа А(Н1N1)2009 не определялся, вирус гриппа В – 2,4% (5), гриппа А Н1N1 - 2,9% (6), Н3N2 - 50% (100), а также вирусы негриппозной этиологии: парагрипп – 18% (37), аденовирусы – 18%(38), прочие – 9,2% (19).

С целью мониторинга обследовано 1467 человек, лабораторное подтверждение гриппа и ОРВИ составило 1,8% (27). В структуре положительных результатов вирус высокопатогенного вируса гриппа А (Н1N1)09 не выделялся, грипп А (Н3N2) - 33 % (9), грипп В – 3,7%(1), аденовирусы – 3,7%(1), парагрипп – 59,2%(16). На вирус гриппа А(Н5N1) обследовано 100 человек, работников птицефабрик Нижегородской области, все обследованные серонегативны к вирусу «птичьего» гриппа.

В связи с групповой заболеваемостью в 2012 году была приостановлена образовательная деятельность в 38 классах 15 образовательных учреждений.

В 4 квартале 2012 г. при подготовке к очередному сезону эпидемического подъема в Нижегородской области иммунизацией против гриппа охвачено 647720 человек (20% от численности населения), что на 1% больше 2011 года и на 9% больше 2010 года. За счет средств федерального бюджета привито 597 000 человек, из них 227 000 детей и 370 000 взрослых. За счет средств предприятий, учреждений и личных средств граждан привито 50720 человек. План прививок против гриппа по контингентам риска выполнен в следующем объеме: медицинские работники – 92,6 %, работники образования – 90,8%, лица старше 60 лет – 127%, дети, посещающие ДООУ – 100 %, учащиеся 1-11 классов -100 %, дети до 3 лет – 100%, прочие – 76,5%.

1.4.3. Вирусные гепатиты

За последние 5 лет заболеваемость острыми гепатитами в Нижегородской области снизилась в 1,9 раза: с 8,8 на 100 тыс. населения (в 2008 г.) до 4,57 (в 2012 г.). В структуре острых вирусных гепатитов выросла доля гепатита С (с 19,9% до 22,4%) и доля гепатита В (с 30,6% до 38,1%), при снижении удельного веса гепатита А (с 47,7% до 37,4%).

При этом заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) суммарно за указанный период увеличилась в 1,4 раза и составила 91,49 на 100 тыс. населения против 64,2 (в 2008 г.).

В 2012 г. в Нижегородской области зарегистрировано 56 случаев острого гепатита В (ОГВ), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составили соответственно 1,74 против 1,85 в 2011 г. и 3,0 в 2010 г. (рис. 44). На взрослое население приходится 94,7 % от числа всех заболевших ОГВ.

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало возможным благодаря проведению дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения и ежегодной плановой иммунизации населения. В тоже время уровень заболеваемости острым ВГВ по Нижегородской области на 20 % превышает заболеваемость в РФ (1,42) и на 34% выше, чем в ПФО (1,29).

Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости ОГВ, в Автозаводском, Сормовском, Московском районах г. Н.Новгорода и г. Дзержинск уровень заболеваемости остается достаточно высоким.

У детей в 2012 г. зарегистрировано 2 случая (0,46) ОГВ (в 2011 г.- 0,46), все дети до 1 года, рождены от матерей, больных гепатитом В (вертикальный путь передачи инфекции). Заболевшие дети привиты несвоевременно.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2012 г. снизился по сравнению с 2011 г. в 1,6 раза и составил 5,29 на 100 тыс. населения против 8,53 в 2011 г.



Рис. №44. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

В 2013 г. в Нижегородской области вакцинировано против гепатита В 1592280 человек, в т. ч. 510284 детей.

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

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18—35 лет увеличился с 70,8% в 2010 году до 82,3 % в 2012 г., в возрасте 36—59 лет с 18,4 до 37,2%, соответственно.

Анализ результатов серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к гепатиту В (анти-НВs) медицинских работников, проведенного в области в 2012г. свидетельствует о высоком уровне не иммунных к ВГВ лиц -38%.

Продолжает оставаться напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым гепатитом С.



Рис.№45. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс.населения).

В 2012 г. заболеваемость острым гепатитом С снизилась по сравнению с 2011 г. на 17 %. Показатель заболеваемости составил 1,03 против 1,21 на 100 тыс. населения в 2011 г. (рис. 45). Уровень заболеваемости острым ВГС по Нижегородской области ниже на 47 % заболеваемости в РФ (1,52) и на 33% в ПФО (1,37).

Зарегистрировано 33 случая ОГС, в т. ч. у детей до 17 лет - 3 случая.

Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС, как и при ОГВ, составляют взрослые - 91%.

Показатели заболеваемости детей в 2012 г. возросли по сравнению с 2011 г. в 3 раза и составили 0,57 на 100 тыс. детей в 2012 г. против 0,18 в 2011 г.

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С.

В 2012 г. показатель заболеваемости ХГС в 3,8 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 72,61 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 18,85 (в 2011 г. – 63,6 и 19,6 соответственно).

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

В 2012 г. зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) за все годы наблюдения (1,71 на 100 тыс. населения). По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА снизилась в 1,7 раза (рис. 46).

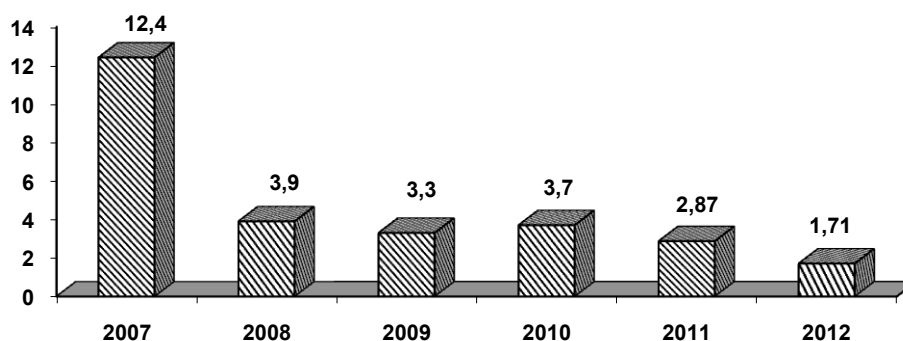


Рис. №46. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Нижегородской области

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 2,27 на 100 тыс. детей (2011 г. -3,69).

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов составляет 37,4%.

В 2012 г. зарегистрирована 1 групповая заболеваемость ВГА с количеством пострадавших 8 человек.

Улучшению эпидобстановки способствует проведение вакцинации против ВГА контингентам, подлежащим прививкам в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2012 г. привито против ВГА более 5840 человек (2010 г. - 3333 человек), 48,5% привитых составляли дети.

1.4.4. Внутрибольничные инфекции

В Нижегородской области в 2012 году зарегистрировано 1097 случаев внутрибольничных инфекций, что на 276 случаев меньше, чем в 2011 году, показатель заболеваемости составил 1,1 на 1000 больных, пролеченных в стационарах, что в 1,5

раза ниже прошлого года (2005, 2006 - 0,6; 2007 - 0,98; 2008 - 1,2; 2009 – 1,7; 2010 – 1,7; 2011 – 1,7).

В структуре внутрибольничных инфекций доля зарегистрированных случаев заболеваний в акушерских стационарах и отделениях составила 42,2%, в хирургических – 36,9%, в прочих стационарах – 9,2%, в детских стационарах и отделениях – 7,6%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,1% (рис. 47).

Возрос удельный вес инфицирования в родильных домах и отделениях на 41,1%, в прочих стационарах и отделениях – на 17,9%. Отмечается снижение удельного веса инфицирования в хирургических стационарах и отделениях на 23,3%, в детских стационарах (отделениях) – в 1,6 раза. Удельный вес инфицирования в амбулаторно-поликлинических учреждениях остался на уровне прошлого года.

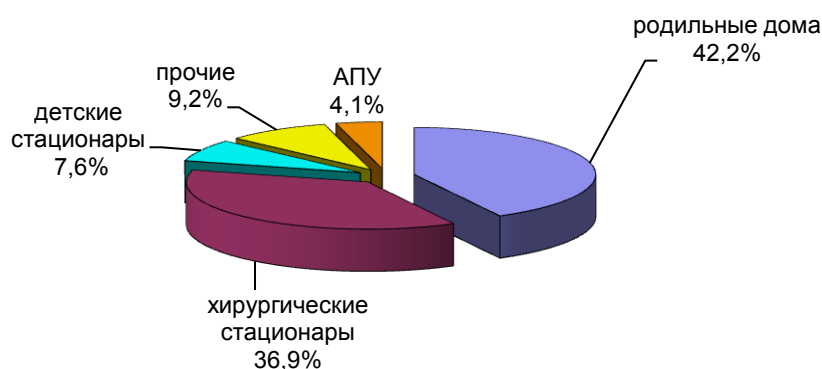


Рис.№47. Структура внутрибольничной заболеваемости в Нижегородской области в 2012 году.

В нозологической структуре ВБИ 93,6% составляют гнойно-воспалительные заболевания, удельный вес острых кишечных инфекций – 1,4%, парентеральных вирусных гепатитов – 0,7%, прочих заболеваний – 4,3% (рис. 48).

В акушерских стационарах (отделениях) Нижегородской области зарегистрировано 463 случая внутрибольничных инфекций против 411 случаев в 2011г. В структуре ВБИ в акушерских стационарах 47,7% составляют ГСИ новорожденных (221 случай), 52,1% - ГСИ родильниц (241 случай), в т.ч. 19,5% - послеоперационные инфекции (47 случаев) и 0,2% приходится на ИМВП (1 случай).

В детских стационарах и отделениях Нижегородской области зарегистрировано 83 внутрибольничных случая заболевания, что в 2 раза ниже показателя прошлого года (171 случай), в том числе 31 – ГСИ новорожденных (37,3%), 11 случаев послеоперационных инфекций (13,3%), 18 пневмоний (21,7%), 11 случаев острых кишечных инфекций (13,3%), 7 случаев прочих заболеваний, включая ОРЗ (8,4%), 3 случая постинъекционных инфекций (3,6%) и 2 случая инфекции мочевыводящих путей (2,4%).

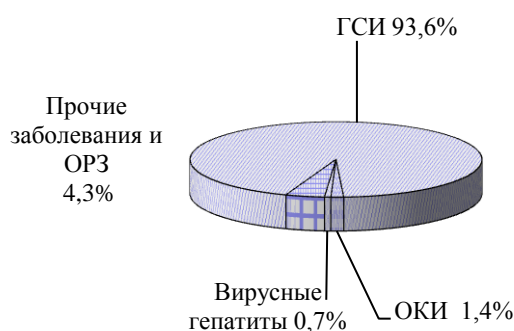


Рис.№48. Структура заболеваемости ВБИ на территории Нижегородской области в 2012 году.

В 2012 году в ЛПУ Нижегородской области случаев групповой заболеваемости не зарегистрировано.

Зарегистрировано 2 случая внутрибольничного заражения персонала туберкулезом: в филиале ГБУЗ НО «Противотуберкулезный диспансер Канавинского района г. Н. Новгорода» - Ленинский противотуберкулезный диспансер (уборщик территории) и в филиале ГБУЗ НО «Противотуберкулезный диспансер Канавинского района г. Н. Новгорода» - Кстовский противотуберкулезный диспансер (мед. сестра стационарного отделения).

Несмотря на улучшение качества регистрации ВБИ, официальный уровень заболеваемости, по-прежнему, не отражает истинную интенсивность эпид. процесса из-за отсутствия полноты ее учета.

Гнойно-воспалительные инфекции.

В 2012г. в ЛПУ Нижегородской области зарегистрировано 1027 случаев ГСИ против 1173 случаев в 2011 году (рис. 49).

В нозологической структуре гнойно-воспалительных инфекций наибольший удельный вес – 27,3% - занимают послеоперационные инфекции, ГСИ новорожденных – 24,5%, ГСИ родильниц (в т.ч. после оперативных родов) - 23,5%, пневмонии – 12,8%, постинъекционные инфекции – 11,1% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 0,8%.

Показатель заболеваемости новорожденных гнойно-септическими инфекциями составил 6,5 на 1000 родившихся живыми, что на 13,8% ниже показателя прошлого года (7,4 на 1000 родившихся живыми).

Заболеваемость новорожденных генерализованными формами инфекции возросла с 0,4 до 0,5 на 1000 родившихся живыми (20 случаев против 16 в 2011 году). 19 случаев зарегистрированы в акушерских стационарах (отделениях) и 1 – в детском стационаре. В нозологической структуре заболеваемости генерализованными формами удельный вес остеомиелитов составил 60%, бактериальных менингитов – 25%, сепсиса – 15%.

Из локализованных форм заболеваний, как и в 2011 году, преобладают конъюнктивиты – 29,4% (снижение на 21,4% по сравнению с 2011г.) и гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, маститы, панариций, паранихий и др.) – 25,8%. На долю омфалитов, флебитов приходится 11,9% (рост на 26,6% по сравнению с 2011г.). Удельный вес пневмоний составил 7,9% (снижение на 24,1%).

В 2012г. показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями новорожденных составил 10,7 на 1000 родившихся живыми, что на 17,6% выше показателя прошлого года (9,1 на 1000 родившихся живыми). Соотношение ГСИ и ВУИ составило 1:1,6 (в 2011г. – 1:1,2).

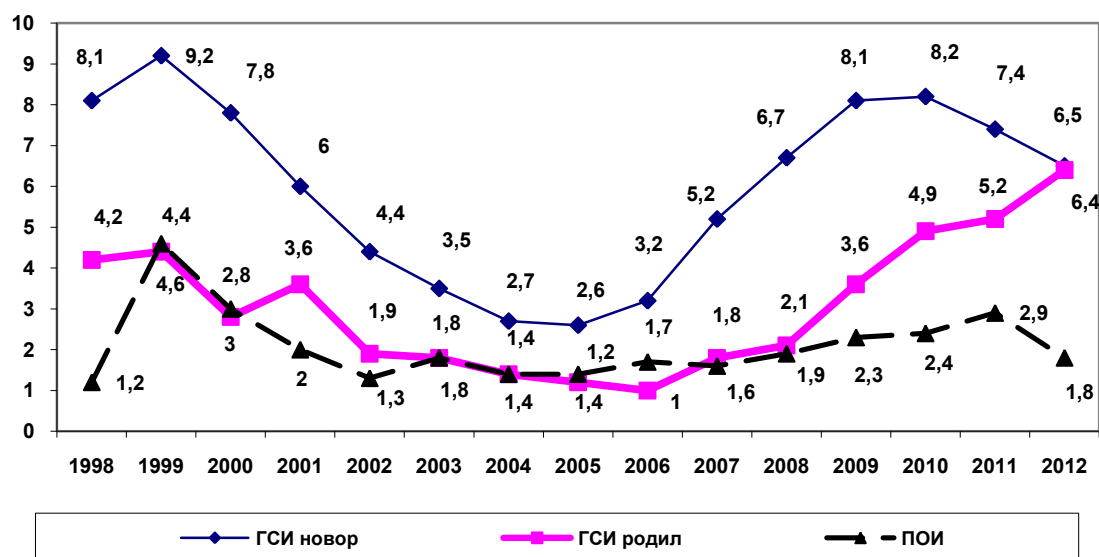


Рис.№49. Динамика заболеваемости ГСИ на территории Нижегородской области за ряд лет в расчете на 1000 родившихся живыми, родов и проведенных операций.

Показатель заболеваемости родильниц (в т.ч. после оперативных родов) в 2012г. увеличился на 23% и составил 6,4 на 1000 родов (в 2011г. – 5,2). В нозологической структуре заболеваемости родильниц преобладают эндометриты, удельный вес которых составил 80% (2011г. – 75,1 %). Удельный вес маститов составил 14,5 % (снижение на 10,3% по сравнению с 2011г.).

Показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями составил 1,8 на 1000 операций, что в 1,6 раза ниже уровня прошлого года (2011г. – 2,9).

В структуре послеоперационных осложнений по нозологическим формам преобладают нагноения послеоперационной раны – 55,3%, послеоперационные абсцессы – 6,1%, остеомиелиты – 5,7%. Удельный вес метрэндометритов составил 4,3%, перитонитов, нагноения гематом и медиастинитов – по 3,6% соответственно, гнойного менингита, эмпиемы плевры – по 1,8% соответственно. В 2012 году зарегистрировано 4 случая сепсиса, что составило 1,4% (в 2011г. – 0,9%).

В 2012 году зарегистрировано 114 случаев постинъекционных инфекций, что на 7,9% меньше уровня прошлого года (123 случаев). Наиболее высокий удельный вес постинъекционных инфекций зарегистрирован в прочих стационарах (отделениях) – 44,7% и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 31,6%.

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями снизился на 42,8% и составил 0,14 на 1000 пролеченных пациентов (в 2011г. – 0,2 на 1000 пролеченных пациентов). Показатель заболеваемости инфекциями мочевыводящих путей остался на уровне прошлого года (0,01 на 1000 пролеченных пациентов).

Удельный вес микробиологических исследований при возникновении ГСИ новорожденных составил 95% (2011г. – 94,4%), ГСИ родильниц – 96,7% (2011г. – 90,1%) и послеоперационных инфекций – 95,4% (2011г. – 84%).

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

В 2012 году под контролем Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находилось 2682 медицинских организаций. Увеличилась оснащенность учреждений здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) с 65% в 2010г. до 68% (2011г.- 67%). Для стерилизации термолabileльных изделий учреждениями здравоохранения закуплено 19 газовых (этиленоксидные, формальдегидные) и плазменных стерилизаторов.

Доля неэффективно работающих стерилизаторов уменьшилась с 0,6% в 2010 году до 0,2% в 2012г. (2011г.- 0,4%), доля неэффективно работающих воздушных стерилизаторов составила 0,3%, против 0,6%- в 2010г. (2011г.- 0,4%), паровых стерилизаторов – 0,1%, против 1,2% в 2010г. (2011г.- 0,9%).

Удельный вес неудовлетворительных проб материала на стерильность составил 0,3% (4 пробы), против 0,2% (4 пробы) в 2011 году, в 2010г.- 0,4% (11 проб).

При контроле за качеством проведения предстерилизационной очистки в рамках проведения надзорных мероприятий поставлено 1596 проб, положительных проб не выявлено. Удельный вес микробиологических исследований на качество проведения текущей дезинфекции, не отвечающих санитарным нормам при проведении надзорных мероприятий в учреждениях здравоохранения области остался на уровне прошлого года и составил 0,5% (в 2010г. -0,6%).

Удельный вес неудовлетворительных результатов химического контроля качества проведения текущей дезинфекции при проведении надзорных мероприятий уменьшился с 6,6% в 2010г. до 3,4% в 2012г. (2011г. – 4,3).

Таблица № 1

Показатели качества проведения текущей дезинфекции в учреждениях здравоохранения Нижегородской области

Показатели	Надзор		
	2010г.	2011г.	2012г.
Процент микробиологических проб на качество дезинфекции, не отвечающих нормативам, всего	0,6	0,5	0,5
в том числе родильных домах и родильных отделениях	1,0	1,2	1,3
хирургических больницах и отделениях	0,5	0,3	0,4
инфекционных больницах и отделениях	0,3	1,0	0,4
детских больницах и отделениях	1,0	0,5	1,2
Процент санитарно-химических показателей, не отвечающих нормативам, всего	6,6	4,3	3,4
в том числе в родильных отделениях	3,6	1,6	3,3
- в хирургических отделениях	14,7	3,7	0,0
- в инфекционных отделениях	2,9	-	15,6
- в детских больницах и отделениях	1,5	4,8	4,2

Удельный вес проб воздуха не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам увеличился с 4,5% в 2011г. до 12% (в 2010г. - 18,2%).

Обеспеченность учреждений здравоохранения города и области дезинфекционными камерами возросла с 79% в 2010г. до 82,1%. За последние 3 года в учреждениях здравоохранения области были установлены 23 дезинфекционных камеры.

Процент неэффективно работающих дезинфекционных камер уменьшился с 9% в 2010г. до 4,5% в 2012г. (в 2011г. - 4,8%).

1.4.5. Полиомиелит

На территории Нижегородской области в течение 6 лет на должном уровне поддерживается один из основных индикаторных показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) – выявление не менее 1 больного с ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. В 2012 году выявлено по первичным диагнозам 9 случаев ОВП, официально по итогам года подтверждено комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Роспотребнадзора 5 случаев ОВП (1,15 на 100 тыс. детей до 15 лет), что выше расчетного (4 случая) числа случаев. В 2010 и 2011 годах официально зарегистрировано по 8 случаев острых вялых параличей среди детей.

Случаи ОВП зарегистрированы в г. Дзержинске, в Сормовском, Советском и Автозаводском районах г.Н.Новгорода, в следующих возрастных группах: дети до года – 2 случая, от 1 года до 2 лет – 2 случая, 7-14 лет – 1 случай. Выявлено 2 «горячих случая» (дети не имели полного курса вакцинации), оба обследованы в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита. В 2011 году зарегистрирован 1 "горячий случай" ОВП, в 2010г. не регистрировались. В 2012 году проведено 6 заседаний областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП. Все случаи заболевания рассмотрены на заседаниях областной экспертной комиссии. В структуре окончательных диагнозов за период с 2009 по 2012 года преобладал диагноз «острая полинейропатия» затем следовал «острая полирадикулонейропатия» и «острая нейропатия».

На должном уровне поддерживаются и другие критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: все больные выявлены в первые 7 дней после начала паралича, двукратно обследованы в вирусологической лаборатории, все образцы стула были отобраны своевременно и пригодны для исследования, расследование случаев заболевания проведены в первые 24 часа, все больные повторно осмотрены врачами через 60 дней с момента возникновения ОВП (таб. 2).

Таблица № 2

Качественные показатели эпидемиологического надзора за ОВП

Показатели эпиднадзора	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Число случаев ОВП (по первоначальным диагнозам)	24	20	13	11	11	9
Обследование эпидемиологом в теч. 48 часов	24	20	13	11	11	9
Обследование вирусологическое (2 раза)	24	20	13	11	11	9
Число случаев ОВП, выявленных в течение	15	16	12	11	10	9

7 дней						
Число случаев ОВП, выявленных в течение 8-14 дней	8	2	1	-	1	-

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

В 2012 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95 %) и составил в среднем по области 97,31 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,72 %, ревакцинации в 14 лет – 97,85 %.

Во всех районах области своевременность вакцинации и ревакцинации против полиомиелита детей в декретированные возраста соответствует нормативному показателю, кроме Большемурашкинского (вакцинация в 12 мес. - 92,54%), Дивеевского (RV2 в 24 мес. - 94,5%, по причине медицинских отводов и религиозных убеждений родителей) и Краснобаковского (RV2 в 24 мес. – 94,7%) районов. Охват III ревакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 14 лет в целом по области составил 97,9%. Во всех районах области и города, кроме Дивеевского (87,8%) и г. Дзержинска (94,38), привитость против полиомиелита в этом возрасте соответствует нормативному уровню.

На территории Нижегородской области ведется ежемесячный мониторинг вакцинации детей до 15 лет с анализом причин отсутствия профилактических прививок. В целом по области на 01.01.2012 г. не имели ни одной прививки от полиомиелита 2452 детей, что составляет 0,56 % подлежащего контингента, из них 92% по причине отказов.

Дополнительную иммунизацию против полиомиелита в 2012 году получили дети в 3 районах области согласно приказа от 19.03.2012 года № 645/20-0 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Нижегородской области в 2012 году». Подлежало вакцинации 254 ребенка. В первом туре привито 254 ребенка (100%), во втором - 253 (99,6%). Проведена иммунизация 23 детей - в очагах ОВП.

В целях мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 305 детей. Результаты серомониторинга свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета у детей ко всем трем серотипам вируса полиомиелита (трижды позитивные – 94,1%). У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно 100, 100 и 91,1%, в возрасте 3-4 года – 100, 100 и 95,3% соответственно, в 14 лет – 100, 100, 95%. Удельный вес детей с титрами антител ниже защитного уровня к отдельным типам вирусов, не превышает допустимый показатель (не более 20%) и составил к III типу вируса 5,9%. К I и II типам полиовируса все обследованные дети имеют антитела в защитных титрах.

Таблица № 3

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

Состояние иммунитета к трем типам полиовирусов	Годы					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Процент серопозитивных к трем типам	90,4	99,3	97	97	95,3	94,1

полиовирусов						
Процент серонегативных к трем типам полиовирусов	0,7%	-	-	-	-	-
Всего исследований	303	301	299	301	301	305

1.4.5. Энтеровирусная инфекция

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

Таблица № 4

Заболеваемость ЭВИ на территории Нижегородской области за период 2008-2012 гг.

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

В Нижегородской области в последние 3 года отмечается рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями. В 2012 году относительный показатель вырос в 1,3 раза по сравнению с 2011 годом, составив 6,8 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости в 2,3 раза выше, чем по Приволжскому федеральному округу и в 2 раза выше среднероссийского, что связано с улучшением диагностики энтеровирусных инфекций на территории и с изменением доминирующего вируса в циркуляции (замена Коксаки А-9 на Коксаки А-6 при продолжении активной циркуляции ЕСНО- 6).

В возрастной структуре заболеваемости 91,3% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей до 17 лет, относительный показатель составил 37,8 на 100 тысяч, что в 2,4 раза выше, чем по РФ. Заболеваемость регистрировалась в 17 районах области и во всех районах г.Н.Новгорода. В 13 районах области и г.Н.Новгороде показатель заболеваемости ЭВИ превышает среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Воскресенском (69,8 на 100 тысяч населения), Вачском (35,2), Сокольском (21,4) районах области и Ленинском (17,5), Нижегородском (12,5) районах г.Нижнего Новгорода.

В структуре ЭВИ доля энтеровирусного менингита (ЭВМ) составила 40,6%, ОКИ энтеровирусной этиологии – 51,1%, энтеровирусной герпангины – 3,2%, ОРВИ – 3,7%, энцефалита – 0,9%, поражений ЦНС – 0,5%. Заболеваемость энтеровирусными менингитами в области возросла на 19% и составила 2,8 на 100 тысяч населения, что выше среднего показателя по Приволжскому федеральному округу и РФ в 2,3 и 1,9 раза, соответственно. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все случаи

энтеровирусного менингита. Спорадическая заболеваемость ЭВМ регистрировалась в 2 районах области, во всех районах г.Н.Новгорода и г. Дзержинске.

С диагностической целью в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» было исследовано методом ПЦР 932 больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, 114 (12.2%) из которых дали положительный результат. На культуре клеток исследовано 123 пробы, в 12 выделены: полиовирусы I типа – 1, полиовирусы II типа – 1, Коксаки В1 – 3, Коксаки В2 – 1, Коксаки В3 – 1, ЕСНО6 – 4, Адено – 1.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов (НПЭВ) в целом по области проведено исследование методом ПЦР 696 проб из объектов окружающей среды, в том числе воды питьевой – 519 проб, воды открытых водоемов – 140, бассейнов – 11, бутилированной воды – 4, сточной воды – 22. В результате проведенных исследований РНК энтеровирусов не обнаружена. Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано 120 проб сточной воды, выделено: полиовирусы II типа – 1, полиовирусы III типа – 1, Коксаки А – 1, Коксаки В3 – 1.

1.4.7. Острые кишечные инфекции

ОКИ установленной и неустановленной этиологии. Дизентерия.

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2012 году зарегистрировано 12243 случая ОКИ или 380,7 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню заболеваемости 2011 года и на 17% ниже, чем в 2010 году. На фоне снижения количества зарегистрированных случаев дизентерии и сальмонеллёза отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии. Показатели заболеваемости по отдельным нозологиям не превышают среднероссийские. Вместе с тем заболеваемость дизентерией в области на 15% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу.

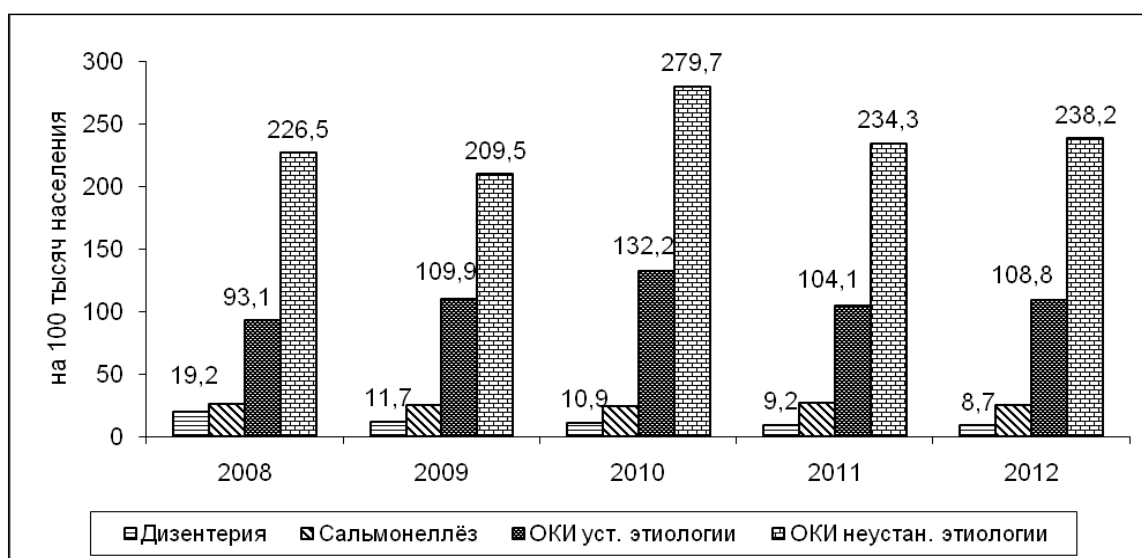


Рис.№50. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2008-2012гг.

В общей структуре кишечных инфекций доля ОКИ установленной этиологии составила 28,6%, сальмонеллёза – 6,5, дизентерии - 2,3%, ОКИ неустановленной

этиологии – 62,6%. Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в области ниже, чем по Российской Федерации.

Таблица № 5

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

		годы				
		2008	2009	2010	2011	2012
ОКИ неустановленной этиологии	Нижегородская обл.	226,5	209,5	279,7	234,3	238,2
	РФ	330,8	338,7	401,9	350,2	364,3
ОКИ установленной этиологии	Нижегородская обл.	93,1	109,9	132,2	104,1	108,8
	РФ	127,6	138	157,3	150,4	155,0
Дизентерия	Нижегородская обл.	19,2	11,7	10,9	9,2	8,7
	РФ	18,1	12,4	13,5	10,5	10,1
Сальмонеллез	Нижегородская обл.	25,6	24,8	24,1	26,3	25,0
	РФ	35,7	35,2	35,7	36,1	36,6

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

Таблица № 6

Территории с высоким уровнем заболеваемости (по сумме ОКИ).

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамаский	776,6
Балахнинский	684,6
Павловский	589,9
Сосновский	574,2
Сергачский	571,8
Кстовский	539,8
Автозаводский	537,0
Ленинский	498,1
Воскресенский	488,3
Нижегородская область	380,7

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями выросла в отчётном году на 10%, составив 1491,7 на 100 тысяч данной возрастной группы. Отмечен рост заболеваемости на 12% у детей дошкольного возраста и на 10% - у подростков в возрасте от 15 до 17 лет.

В 4 районах области (Павловский, Навашинский, Сокольский, Шарангский), г. Нижнем Новгороде зарегистрировано 7 очагов групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями против 9 очагов в 2011 году. Отмечено снижение количества пострадавших при вспышках с 97 человек (54 ребёнка)

в 2011 году до 90 человек (88 детей) в 2012. Доля вспышечной заболеваемости в отчётном году составила 0,7% (0,8% в 2011).

Заболеваемость дизентерией в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к снижению. Уровень заболеваемости, как и в 2011 году, ниже среднероссийского, но на 15% выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу. Зарегистрирован 281 случай дизентерии или 8,7 на 100 тысяч населения, что на 5% ниже, чем в 2011 году (в 1,3 раза ниже, чем в 2010 году) и на 16% ниже, чем в среднем по России (рис. 4). Отмечается снижение доли бактериологически подтвержденной дизентерии с 60,3% в 2010 году (2011 - 55,4%) до 48,4% - в 2012. По сравнению с предыдущим годом на 21% снизилась заболеваемость шигеллёзом Зонне (1,4 на 100 тысяч), на 19% - шигеллёзом Флекснера (2,8 на 100 тысяч). Наиболее распространёнными на территории Нижегородской области являются шигеллы Зонне Пе, Ia, шигеллы Флекснера 2a и 2b.

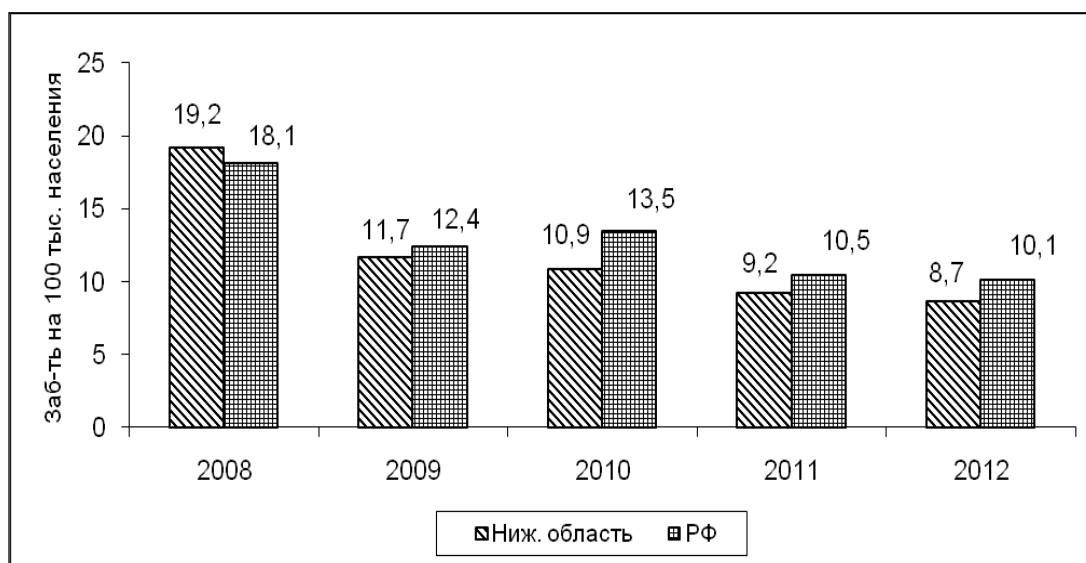


Рис.№51. Динамика заболеваемости дизентерией за период 2008- 2012гг.

Заболеваемость дизентерией среди детей и подростков до 17 лет по области выросла на 32%, составив 25,3 на 100 тысяч, что на 25% ниже, чем в среднем по России, но на 23% выше, чем по Приволжскому федеральному округу. Рост показателя заболеваемости среди детей связан с регистрацией вспышки дизентерии в ГБОУ лицей-интернат «Центр одарённых детей» г. Нижнего Новгорода с количеством пострадавших 24 ребёнка. При проведении лабораторного обследования бактериологическим методом выделена шигелла Флекснер 2a. Вспышка пищевого характера, наиболее вероятным фактором передачи инфекции могли послужить бахчевые культуры (арбузы, дыни), которые получали учащиеся на полдник. Распространению инфекции способствовали многочисленные нарушения, выявленные при проведении эпидемиологического расследования в ГБОУ лицей-интернат «ЦОД».

В 18 районах области и города, а также г. Дзержинске показатель заболеваемости дизентерией превышал среднеобластной.

Территории с высоким уровнем заболеваемости дизентерией

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Тоншаевский	64,5
Сосновский	41,0
Ардатовский	22,8
Сормовский	21,3
Богородский	19,8
Лукояновский	18,6
Спасский	18,3
г.Держинск	17,5
Гагинский	16,2
Нижегородская область	8,7

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Нижегородской области имеет выраженную тенденцию к росту. В 2012 году уровень заболеваемости составил 108,8 на 100 тыс. населения, что на 5% выше, чем в 2011 году (на 22% ниже, чем в 2010 году), но ниже, чем по России в целом и по Приволжскому федеральному округу на 42% и 51%, соответственно.

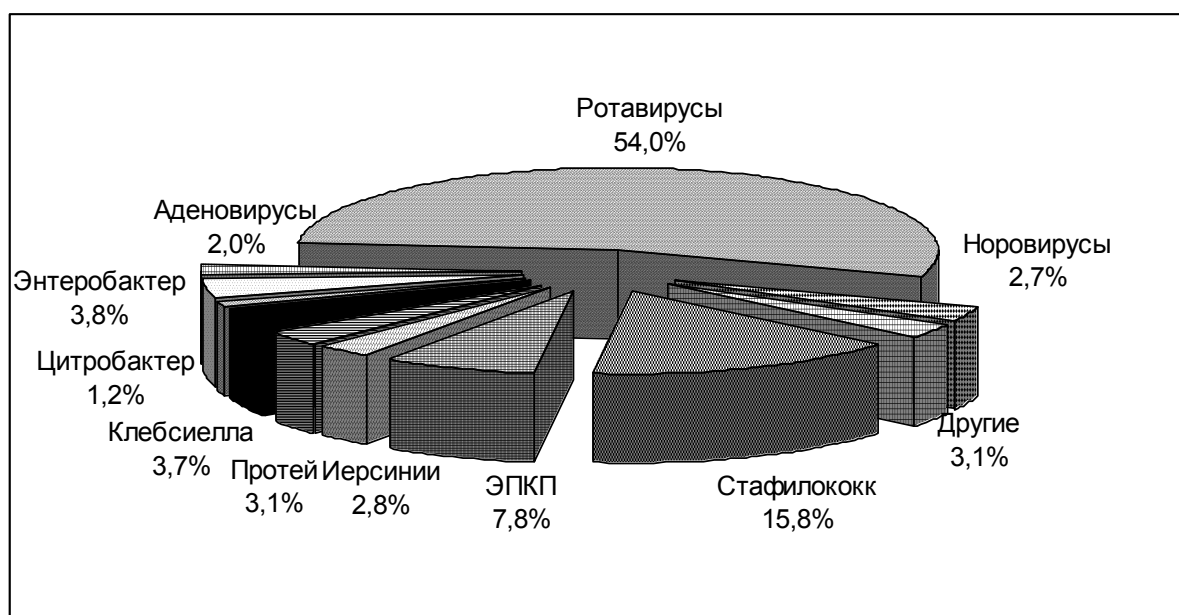


Рис.№52. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в 2012 году.

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доля вирусных инфекций выросла с 59% в 2011 году до 61,3% в 2012. В структуре вирусных ОКИ отмечен рост удельного веса ротавирусных гастроэнтеритов с 81,1% в 2010 году (91,5% в 2011) до 91,8% - в 2012, доля ОКИ норовирусной этиологии снизилась с 13,3% до 3,7%, соответственно. Заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 61,2 на 100 тысяч населения (1969 случаев), что на 9% ниже, чем в 2011 году. В структуре ОКИ бактериальной этиологии увеличилась доля заболеваний, вызванных энтеропатогенными кишечными палочками (ЭПКП), показатель заболеваемости составил 9,3 на 100 тысяч населения, что на 14% выше, чем в 2011 году. Рост

заболеваемости ОКИ вирусной этиологии обусловлен улучшением лабораторной диагностики при расследовании вспышек ОКИ и расшифровке единичных случаев заболевания в районах области.

В 14 районах области и города уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии превышал среднеобластной.

Таблица № 8

Территории с высоким уровнем заболеваемости ОКИ установленной этиологии

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамасский	486,4
Шарангский	354,8
Балахнинский	343,6
Сокольский	206,5
Ковернинский	181,2
Сергачский	167,0
Кстовский	166,6
Автозаводский	153,0
Воскресенский	144,2
Нижегородская область	108,8

В Нижегородской области на протяжении последних 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. Уровень заболеваемости в 2012 году остался на уровне 2011 года, составив 238,2 на 100 тысяч населения, что ниже в 1,5 раза, чем по России в целом и в 1,3 раза, чем по Приволжскому федеральному округу. В 17 районах области и города уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышает среднеобластной. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Сосновском (446,1 на 100 тысяч населения), Павловском (407,2), Сергачском (372,6), Ленинском (372,5), Автозаводском (350,0), Кстовском (342,1), Борском (334,2), Воскресенском (325,6), Канавинском (322,8), Московском (310,9) районах. Заболеваемость кишечными инфекциями неустановленной этиологии по городу Н.Новгороду ежегодно превышает среднеобластной показатель на 20%-26%. Доля детей и подростков до 17 лет в структуре ОКИ неустановленной этиологии составила в 2012 году 59,6% против 54,9% - в 2011.

Сальмонеллезы.

В 2012 году в Нижегородской области случаев заболевания брюшным тифом не зарегистрировано. В 2011 году был выявлен 1 случай у жителя Ленинского района г. Нижнего Новгорода, вернувшегося из туристической поездки в Тайланд (в 2010 году было зарегистрировано 2 случая заболевания брюшным тифом и 1 случай – паратифом В).

Заболеваемость другими сальмонеллезными инфекциями в последние 10 лет в области имеет незначительную тенденцию к снижению. В 2012 году уровень заболеваемости сальмонеллезом снизился на 5% по сравнению с 2011 годом, составив 25,0 на 100 тысяч населения (803 случая), что в 1,5 раза ниже, чем по России (рис.6) и в 1,6 ниже, чем по Приволжскому федеральному округу. Среди детей и подростков до 17 лет заболеваемость составила 61,8 на 100 тысяч детского населения, что также в 1,5

раза ниже, чем по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. Отмечено снижение уровня заболеваемости сальмонеллёзом в области во всех возрастных группах детского населения, кроме детей до года (рост на 42%).

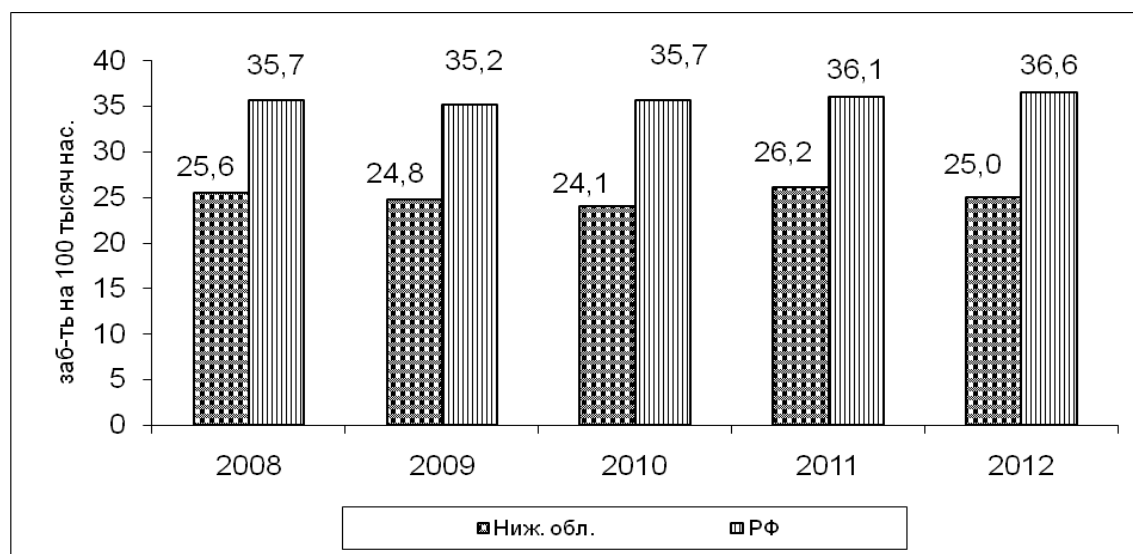


Рис.№53. Заболеваемость сальмонеллезом по Нижегородской области в период 2008-2012гг.

Лабораторно (бактериологически, серологически) подтверждено 90,5% случаев сальмонеллёза, 76 (0,5%) больным диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы группы В – 6% (2011 - 10%), группы С – 8% (4,8%), группы Д – 74,3% (71%). Сальмонелла Энтеритидис выделена у больных и носителей в 2012 году в 85,2% (83,4% в 2011 году) случаев, с.Тифи муриум – в 5,3% (7,6%), с. Инфантис - в 3,1% (2,1%) и Вирхов – в 1,5% (0,98%). Удельный вес других сероваров сальмонелл, выделенных от больных, составил 4,9%.

В 21 районе области и города, заболеваемость сальмонеллёзами превышает среднеобластной уровень.

Таблица № 9

Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллёзом

Территории	Показатель на 100 тысяч населения
Арзамасский	57,4
Городецкий	56,9
Сосновский	56,4
Вачский	45,3
Варнавинский	45,1
Ветлужский	42,9
Павловский	36,8
Спасский	36,6
Перевозский	36,5
Нижегородская обл.	25,0

В структуре предполагаемых факторов передачи сальмонеллёзной инфекции преобладают яйца (30,1%) и продукты из мяса птиц (25,4%). В 2012 году при

исследовании пищевых продуктов и объектов внешней среды снизилось количество обнаруженных сальмонелл с 29 случаев в 2010 году (2011 год - 15) до 13 в 2012. Сальмонелла Энтеритидис была выделена в 30,8% случаев (мясо домашней птицы, вода открытых водоёмов), с Инфантис – в 15,4% (мясо домашней птицы), отмечены единичные случаи выделения сальмонелл других серогрупп.

Вспышек сальмонеллёза за 2012 год не зарегистрировано (в 2010 году – 1 вспышка, 2011 – 2 вспышки).

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

Прогноз: в 2013 году обстановка по заболеваемости острыми кишечными инфекциями останется напряжённой, что обусловлено прогнозируемым ростом заболеваемости ОКИ вирусной этиологии на ряде территорий области в связи со сменой циркулирующих генотипов рота- и норовирусов и ежегодной регистрацией групповой и вспышечной заболеваемости.

1.4.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За последние три года в Нижегородской области регистрируется рост числа случаев групповой заболеваемости с 11 в 2010 году до 25 в 2012 году, что связано с увеличением количества вспышек ОРВИ в межэпидемический период (13 очагов). Возросло количество пострадавших с 285 в 2010 году до 403 в 2012 году, в том числе среди детей до 17 лет со 113 человек до 375.

Таблица № 10

Групповая и вспышечная заболеваемость в Нижегородской области.

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

В 2012 году выявлено: 7 очагов острых кишечных инфекций различной этиологии, 1 очаг вирусного гепатита А, 1 очаг энтеровирусной инфекции с воздушно-капельным путём передачи инфекции, 2 очага внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии, 1 очаг туляремии, 13 очагов ОРВИ. Доля вспышечной заболеваемости в отчётном году составила 0,7% (0,8% в 2011).

В отчётном году в 4 районах области (Павловский, Навашинский, Сокольский, Шарангский), г.Нижем Новгороде зарегистрировано 7 очагов групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями против 9 очагов в 2011 году (10 вспышек в 2010 году).

Зарегистрировано 4 вспышки ОКИ с пищевым путём передачи инфекции и 3 - с контактно-бытовым. Причинами возникновения пищевых вспышек ОКИ являлись грубейшие нарушения технологического процесса на пищеблоках при приготовлении

блюдов, в том числе: нарушение сроков хранения и правил обработки и приготовления продуктов питания, несоблюдение требований к содержанию помещений, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды, не выполнение сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены.

В этиологической структуре групповых заболеваний преобладали ОКИ вирусной этиологии - 5 очагов (3 очага ротавирусной инфекции и 2 очага - ОКИ норовирусной этиологии) с общим количеством пострадавших 61 человек, в том числе 59 детей до 17 лет. Зарегистрировано по 1 очагу дизентерии (24 пострадавших) и ПТИ стафилококковой этиологии (5 пострадавших). Социальная структура очагов ОКИ: в дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 2 вспышки, в школах – 3, в различных учреждениях и предприятиях – 1, среди населения – 1 вспышка. Отобрано 453 пробы (смывы, вода, продукты) с объектов внешней среды для проведения бактериологического и вирусологического исследования и обследовано (бактериологически, серологически, вирусологически) 1065 человек.

Наиболее крупная вспышка ОКИ (норовирусной этиологии) зарегистрирована в сентябре 2012 года в Муниципальном автономном образовательном учреждении лицей №82 (МАОУ лицей №82) г.Н.Новгорода с количеством пострадавших 26 человек, в том числе 24 ребёнка в возрасте до 17 лет и 2 сотрудника пищеблока (повара). У 3 заболевших детей отмечена среднетяжелая клиническая форма заболевания, у остальных - лёгкая. При лабораторном обследовании заболевших обнаружена РНК норовируса 2 генотипа методом ПЦР. Вспышка носила пищевой характер. Вероятный источник инфекции - повар лица, которым выставлен диагноз «норовирусная инфекция (2-го генотипа) ингаляционная форма». Факторами передачи инфекции послужили пищевые продукты, блюда, посуда, контаминированные норовирусами. Распространению инфекции способствовали нарушения, выявленные при эпидемиологическом расследовании вспышки на пищеблоке МАОУ лицей №82. С целью локализации и ликвидации вспышечной заболеваемости проведён весь комплекс противоэпидемических мероприятий, за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 6 протоколов об административном правонарушении (наложено штрафов на общую сумму 31000 руб.), по статье 6.6, 6.7. ч. 2 КоАП РФ.

В Государственном бюджетном образовательном учреждении лицей-интернат «Центр одаренных детей» (ГБОУ лицей-интернат «ЦОД») в октябре 2012 года зарегистрировано 24 случая дизентерии Флекснер среди учащихся. У 2 учащихся (8,3%) отмечена тяжелая клиническая форма, у 20 (83,4%) - средней степени тяжести, у 2 – лёгкой. При проведении лабораторного обследования бактериологическим, серологическим, методом ПЦР-диагностики определена шигелла Флекснер 2а. При расследовании заболевания к работе привлекалась лаборатория ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора. Выделенные от больных культуры шигеллы Флекснер 2а (5) направлены для проведения субтипирования в референс-центр по мониторингу за кишечными инфекциями (ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора). Вспышка пищевого характера, наиболее вероятным фактором передачи инфекции могли послужить бахчевые культуры (арбузы, дыни), которые получали учащиеся на полдник. Распространению инфекции способствовали многочисленные нарушения, выявленные при проведении эпидемиологического расследования в ГБОУ лицей-интернат «ЦОД». При проведении комплекса противоэпидемических мероприятий вынесено 3 постановления главного государственного санитарного врача, составлено 8 протоколов об административном правонарушении по ст. 6,7 ч.1 (3 протокола), 6.6 (3), 6.3 (1), 14.45 (передано в арбитражный суд) КоАП, наложено штрафов на сумму 42700 руб. Материалы по фальсифицированному маслу и бутилированной воде,

нестандартной по ОМЧ, переданы в прокуратуру Сормовского района г. Нижнего Новгорода для принятия мер прокурорского реагирования.

Вспышка ОКИ норовирусной этиологии в г.Навашино Нижегородской области с количеством пострадавших 16 человек (все дети до 17 лет) зарегистрирована в октябре 2012 года. Начало вспышки носило пищевой характер – заболело 9 детей, посещающих МБДОУ детский сад №9 «Светлячок», где вероятным фактором передачи инфекции могли послужить груши, которые получали дети в течение нескольких дней. Мойка фруктов производилась в заготовочном цехе для сырой продукции, где нарушалась технологическая поточность обработки сырых овощей, фруктов, мяса (на момент расследования в цехе сырой продукции не работали моечные ванны для рук и мытья мяса). Дальнейшее распространение инфекции носило контактно-бытовой характер. За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 9 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.7 (2 протокола), 6.6 (4), 6.3 (3), наложено штрафов на сумму 21700 рублей. Приостановлена деятельность ИП Орлова В.А. длительностью на срок 7 суток постановлением Навашинского районного суда (№ 5-30/2011 от 2 ноября 2012 г.).

В 2012 году в области также были зарегистрированы: вспышка вирусного гепатита А контактно-бытового характера среди студентов ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный технический университет им. Алексеева», проживающих в общежитии, с количеством пострадавших 8 человек; вспышка энтеровирусной инфекции с воздушно-капельным путём передачи инфекции (СохА-6) в МБДОУ детский сад комбинированного вида №33 г. Нижнего Новгорода с количеством пострадавших 9 детей (у больных отмечалась сыпь на руках и ногах); 2 вспышки внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии в МБОУ СОШ №2 в р.п. Пильна Нижегородской области (17 детей) и МАОУ СОШ №2 в р.п. Красные Баки Нижегородской области (11 пострадавших, в том числе 10 детей); 13 вспышек ОРВИ в межэпидемический период в 9 школах Автозаводского, Нижегородского районов г. Нижнего Новгорода и Богородского района области (закрытие классов) с количеством пострадавших 263 человека, в том числе 251 ребёнок до 17 лет.

В июле-августе 2012 года в Нижегородской области зарегистрирована групповая заболеваемость туляремией с количеством пострадавших 5 человек, инфицирование произошло в Балахнинском районе при укусах насекомых (4 человека) и клеща (1). Диагноз подтверждён серологически у 4 человек, клинико-эпидемиологически – 1. Механизм передачи инфекции – трансмиссивный.

За 2012 год при проведении эпидемиологического расследования групповой заболеваемости сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области было составлено 37 протоколов об административном правонарушении (ст. 6.3, 6.6, 6.7, 14.45 КоАП РФ), закрыто 3 школы, приостановлены учебные процессы в 13 классах школ, приостановлена деятельность 3 пищевых предприятий.

Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости и предотвращения групповых случаев рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Нижегородской области и администрации города Н.Новгорода.

1.4.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2012г. в Нижегородской области зарегистрировано 462 (2011г. – 587, 2010г. – 595) случая природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. По сравнению с 2011 г. зарегистрирован рост заболеваемости туляремией в 8,5 раз, клещевым энцефалитом в 2,5 раза, показатели заболеваемости лептоспирозом и иксодовым клещевым

боррелиозом остались на прежнем уровне прошлого года, отмечено снижение показателя заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 1,6 раза. Ведущими нозологиями в заболеваемости природно-очаговыми зоонозами на территории Нижегородской области выступают ГЛПС, клещевой боррелиоз, туляремия.

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

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является наиболее значимой инфекцией среди природно-очаговых зоонозов, встречающихся на территории Приволжского федерального округа и Нижегородской области, на долю которой в 2012 г. пришлось 46,3%. С 2004 года на территории Нижегородской области показатели заболеваемости ГЛПС значительно превышают соответствующий уровень по Российской Федерации (рис. 54).

За 2012 г. зарегистрирован 241 случай ГЛПС (показатель заболеваемости – 6,65 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости прошлого года в 1,6 раза (10,6 на 100 тыс. населения) и показателя в ПФО (в 2,9 раза), но выше в 1,4 раза показателя заболеваемости РФ (4,46 на 100 тыс. населения) (рис. № 22). 2 случая зарегистрировано среди детей до 17 лет (0,36 на 100 тыс. детей до 17 лет), что ниже уровня по РФ в 2,6 раза и в 3 раза аналогичного периода прошлого года. Летальных случаев и групповой заболеваемости не зарегистрировано.

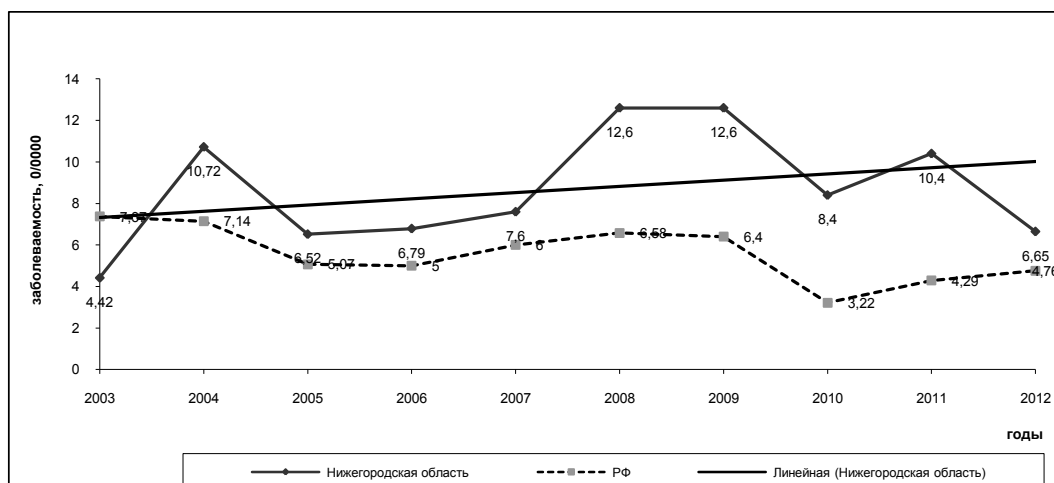


Рис.№54. Динамика заболеваемости ГЛПС по области и РФ за 2003-2012 годы.

Среди заболевших высокий удельный вес мужчин (79,9%), соотношение мужского и женского населения 2,8:1. Чаше болеют взрослые (99% от зарегистрированных случаев), с большим числом случаев в возрастной группе 30-39 лет (29%). В структуре заболевших ГЛПС, рабочие и служащие составили -50,5 % , неработающее население и пенсионеры 41,6 % , прочие контингенты – 7,9%. Среди лиц профессиональной группы риска заболеваемость не регистрировалась.

Основными факторами риска в передаче инфекции являются уборочные работы подвальных (частные дома и дачные участки), гаражных помещений, в единичных случаях – охота. При проведении эпидемиологического расследования случаев ГЛПС пути передачи установлены в 84 % случаев, в том числе инфицирование воздушно-пылевым путем произошло в 66,8 % случаев, контактным- 13,5%, пищевым – в 3,7 %. Серологическое подтверждение ГЛПС отмечается в 98,6 % всех зарегистрированных случаев. По анализу карт эпидемиологического обследования очагов установлено, что инфицирование заболевших на территории города произошло в 10 % случаев, на территории районов области 85 % случаев и в 5% случаев - на территории других областей (Владимирская, Псковская). Местами инфицирования послужили 7 (из 8) районов города и 37 районов области. Наибольшее число инфицирования произошло на территории Воскресенского (10%), Семеновского (6 %), Сергачского (6%), Богородского (5%) районов Нижегородской области, где заболело 90%, от всех заболевших. По данным обзора численности мелких млекопитающих за летне-осенний период 2012г, эпизоотологического и эпидемиологического прогноза по природно-очаговым инфекциям на зимне-весенний период 2013 г. в Нижегородской области отмечен резкий рост численности синантропных грызунов - крыс, мышей, являющихся носителями переносчиками ГЛПС, что способствовало резкому росту заболеваемости среди населения и с большим числом случаев (60%) от зарегистрированных в первую половину полугодия.

За 2012 г выросла заболеваемость туляремией в сравнении с 2011г. (0,06) и 2010г. г.(0,06) в 8,8 раз и составила 0,53 на 100 тыс. населения (17 случаев). Среди детей заболеваемости не зарегистрировано. Летальных и осложненных форм нет. В 70,6% людей инфицировалось в июле. 76,5% случаев зарегистрировано в возрастной группе старше 50 лет. 83% среди заболевших – женщины. В 88,2% установлен трансмиссивный путь передачи. По клиническому течению все случаи средней степени тяжести. В настоящее время иммунизация является самым надежным способом профилактики. За 2012 г. в Нижегородской области против туляремии вакцинировано 492 человека, ревакцинировано 1647.

На протяжении последних трех лет остаются единичными показатели заболеваемости псевдотуберкулезом (2010г.-0,12; 2011г.-0,19; 2012г.-0,25 на 100 тыс. населения), лептоспирозом (2010г.- 0,03; 2011г.-0,03; 2012г.- 0,03 на 100 тыс. населения), орнитозом (2012г.- 0,03 на 100 тыс. населения и 0,03 на 100 тыс. населения - в 2010 и 2011 гг.), в 2012 г. случаев лептоспироза не зарегистрировано.

Бешенство

Эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Нижегородской области в 2012 году остается напряженной. Число случаев бешенства среди животных по сравнению с 2011 г осталось на уровне прошлого года и составило 35 случаев. Бешенство животных зарегистрировано в 13 районах области. Наибольшее количество случаев бешенства животных отмечено в Пильнинском (7 случаев), Дальнеконстантиновском (6 случаев), Большеболдинском (4 случаев) районах области. Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю которых приходится 65,7 % от общего количества заболевших диких животных. Активизация природных очагов бешенства способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Заболевания регистрировались среди собак в 11,4% случаев, кошек – в 11,4%, сельскохозяйственных животных – в 2,9%, диких животных – 8,6 %.

В целом по области за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения обратилось 9993 человека. Показатель обращаемости населения за медицинской помощью по сравнению с 2011 годом уменьшился на 6,9 % и составил 310,8 на 100 тыс. населения (рис. 55), среди детей до 14 лет - уменьшился на 4,4 % и составил 526,5 на 100 тыс. населения. Отмечен рост на 17,5% укусов дикими животными – 234 случая (относительный показатель – 7,28 на 100 тыс. населения).

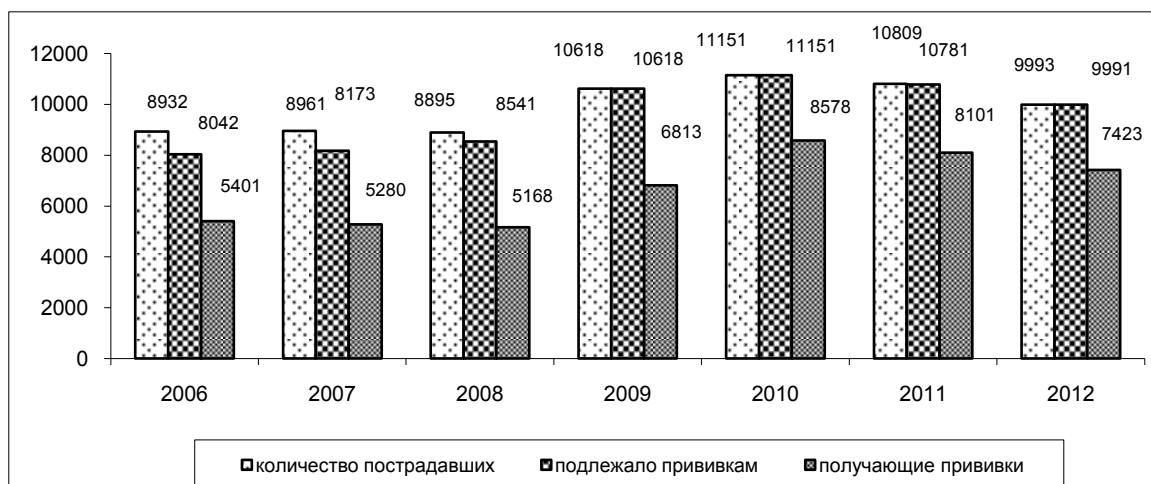


Рис.№55. Антирабическая помощь населению Нижегородской области

Высокий показатель обращаемости за медицинской помощью по поводу укусов отмечен в 27 районах области и г. Нижнего Новгорода. Антирабическое лечение получили 60,4% пострадавших, находятся в стадии вакцинации-13,8% лиц. Число отказов и число самовольно прекративших антирабическое лечение составило 25,7% (в 2011 г.-24,9%).

Показатель обращаемости, превышающий областной уровень в 1,5 раза и более, регистрировался в 3 районах.

Таблица № 11

Обращаемость за медицинской помощью по поводу укусов

Территории	на 100 тыс. населения
Большеболдинский	624,7
Дальнеконстантиновский	549,2
Кулебакский	467,6
Нижегородская область	310,8

Уменьшилось на 9,6% число лиц, получивших тяжелые укусы и укусы опасной локализации (2453 человек). Увеличилось с 24 до 39 человек, пострадавших от больных бешенством животных. Всем пострадавшим был назначен курс антирабического лечения.

При анализе обращений за антирабической помощью, установлено, что в 56,8% повреждения наносятся домашними животными. Доля укусов безнадзорными животными в 2012 году составила 39,5%. Среди видов животных, нанесших повреждения, 70,2% составляют собаки, 26,1% - кошки, 1,4 %-грызуны, 2,3 %-другие животные.

Продолжается работа по иммунизации лиц, деятельность которых связана с профессиональным риском заражения бешенством. В 2012 году вакцинацией было охвачено 363 человека, ревакцинацией – 859 человек. Охват иммунизацией данных контингентов составил 91,6%.

Проводилась иммунизация домашних и диких животных. Число вакцинированных домашних животных возросло с 189600 голов в 2011 году до 199380 голов в 2012 году, диких животных с 13191 особей в 2011 году до 430515 особей в 2012 году.

В 2012 году отловлено 16244 безнадзорных животных (в 2011 г.-17952 животных).

Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз.

В последние годы в Нижегородской области регистрировалась спорадическая заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ). В 2010г. зарегистрировано 5 случаев (0,15 на 100 тыс. населения), 2011г. – 2 случая (0,06 на 100 тыс. населения), 2012г. -5 случаев (0,16 на 100 тыс. населения), что ниже в 12 раз показателя по РФ и в 10 раз показателя по Приволжскому Федеральному округу (рис. 56).

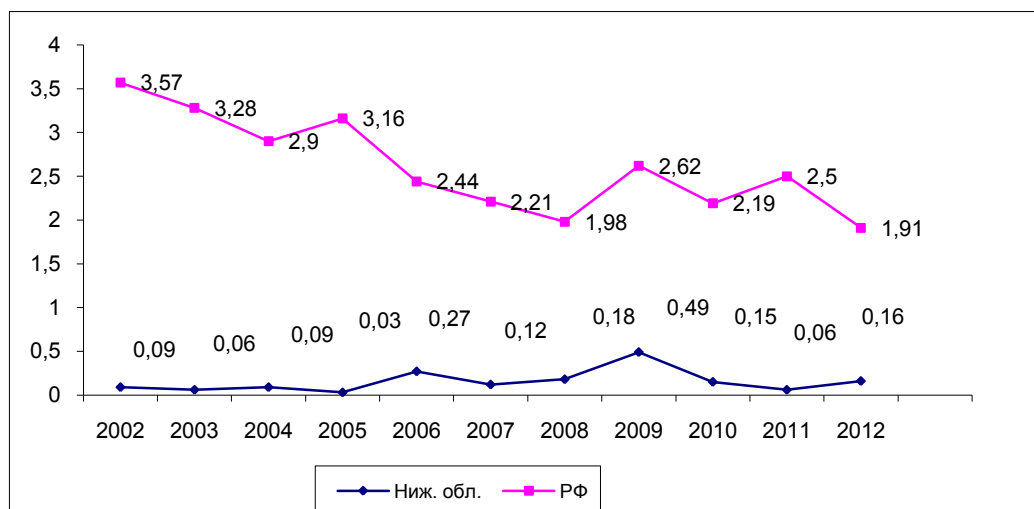


Рис.№56. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом по Нижегородской области и РФ за период с 2002 по 2012 гг.

В 2012г. случаи заболевания зарегистрированы у жителей Ветлужского, Кстовского, Шарангского и Шахунского районов и г.Н.Новгорода. Инфицирование одного больного произошло в Кировской области, троих больных - в районах Нижегородской области (Ветлужском, Шарангском, Шахунском) и 1 – в г.Н.Новгороде. Заболевшие не были привиты против клещевого энцефалита. Возрастная структура заболевших: 20-30 лет- 3 человека, старше 50 лет – 2 человека. Диагнозы подтверждены серологически - методом ИФА. Во всех случаях клещи были удалены самостоятельно, лабораторное исследование удаленных клещей и серопрфилактика не проводились.

За эпидсезон 2012г. в учреждения здравоохранения области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось 13208 человек, что на 22% больше, чем в 2011г. (10849), из них детей – 1011 (7,7%). Высокие уровни обращаемости людей по поводу присасывания клещей регистрировались в Городецком, Кстовском, Выксунском, Арзамасском, Семеновском и Кулебакском районах области и Автозаводском, Советском, Нижегородском и Ленинском районах города. Экстренную

иммунопрофилактику получили 753 пострадавших от присасывания клещей, что составило 5,7% от общего количества обратившихся (в 2010г.-5%, в 2011г. – 2,7%), в т.ч. 305 детей -30% от числа обратившихся детей (в 2010г.- 12%, в 2011г.- 10%).

Присасывание клещей регистрировалось в 42,4% случаев в лесном массиве, в 18,3% случаях на территории сёл и деревень, в 14% - на садово-огородных участках, увеличилось количество присасываний на придомовых территориях (9%), на кладбищах (3,4%), территории городских парков, скверов (2%). Максимальное количество обращений приходится на май, июнь и сентябрь.

Число лиц, работа которых связана с пребыванием в природном очаге составляет 6447 человек, из них привиты от клещевого энцефалита 95,5%, против 91% в 2011г. и 76%- в 2010г.

С 2009г. в Нижегородской области отмечено снижение заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ). В 2010г. зарегистрировано 142 случая (4,37 на 100 тыс. населения), 2011г. -138 (4,27 на 100тыс. населения), в 2012г. - 137 случаев (4,26), что ниже показателя по РФ и Приволжскому Федеральному округу.

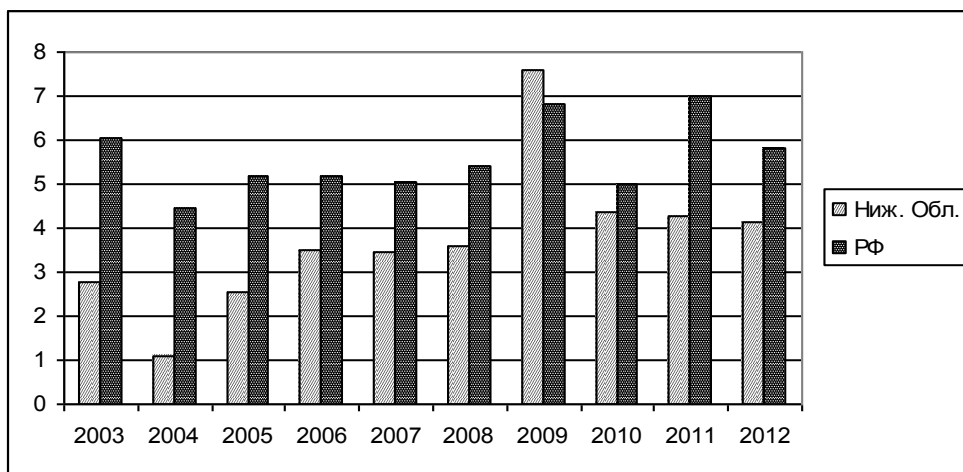


Рис.№57. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом по Нижегородской области и РФ за период с 2003 по 2012гг.

Среди заболевших ИКБ 66% составляют жители г. Н. Новгорода. На долю детей до 17 лет приходится 4,4% от числа заболевших. Отмечено снижение в 2 раза заболеваемости среди детей до 14 лет, относительный показатель составил 1,38 на 100 тыс. населения против 2,74 в 2011г. (относительный показатель по РФ -3,61). Больные ИКБ регистрировались в 16 районах области (2011 г.-17) и г.Н.Новгороде. Высокий уровень заболеваемости боррелиозом зарегистрирован в Чкаловском (36,6 на 100 тыс. населения), Лукояновском (12,4), Балахнинском (11,6) районах области, а так же в Приокском (16,1) и Ленинском (10,5) районах г.Н. Новгорода. В 80% случаев инфицирование ИКБ произошло в районах области, в 11% - в Н. Новгороде, в 9% - на территории других областей России.

В эпидсезон 2012г. численность иксодовых клещей в стационарных точках Нижегородской области возросла в 1,8 раза по сравнению с 2011г. и составила 4,3 против 2,4 экземпляра на флаго/км, в г. Н.Новгороде - в 1,3 раза и составила 3,5 против 2,6 экземпляров на флаго/км. Прослеживалось 3 пика численности иксодовых клещей: в мае, июне и сентябре. Увеличилось в 1,6 раза количество исследований клещей и составило 11113, против 7078 в 2011г., из них снятых с людей 10742 (96,7%), из объектов внешней среды 371 (3,3%). Инфицированность клещей вирусом клещевого

энцефалита уменьшилась в 1,7 раза и составила 2,2%, против 3,8% в 2011г., пораженность клещей боррелиями уменьшилась с 33,5% до 25,6%. Вирусоформность клещей, снятых с людей составила – 2,2%, против 4,0% в 2011г, из объектов окружающей среды – 0,3%, против 2,4% в 2011г.

В перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2012 году включены 45 территорий Нижегородской области.

В 2012 году общая площадь акарицидных обработок в Нижегородской области составила 1729 га, что на 44% больше, чем обработано в 2011г. (1203 га) и на 46% больше запланированной (1188 га). Акарицидные обработки проведены во всех летних оздоровительных учреждениях для детей перед началом летне-оздоровительной компании на площади 486га, в том числе в 1 ЛОУ обработка проводилась между сменами на территории 3 га в связи с регистрацией случая присасывания клеща.

В 2012г. в 1,3 раза увеличились объемы акарицидных обработок сельскохозяйственных животных в животноводческих хозяйствах 38 районов области. Обработано более 158 тысяч голов скота против 125 тысяч в 2011г.

1.4.10. Социально обусловленные инфекции

Туберкулез.

В 2012 году по данным формы №2 федерального статистического наблюдения зарегистрировано 1477 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 45,9 на 100 тыс. населения. В отчетном году отмечено снижение общего показателя заболеваемости туберкулезом в 1,3 раза (рис. 58).

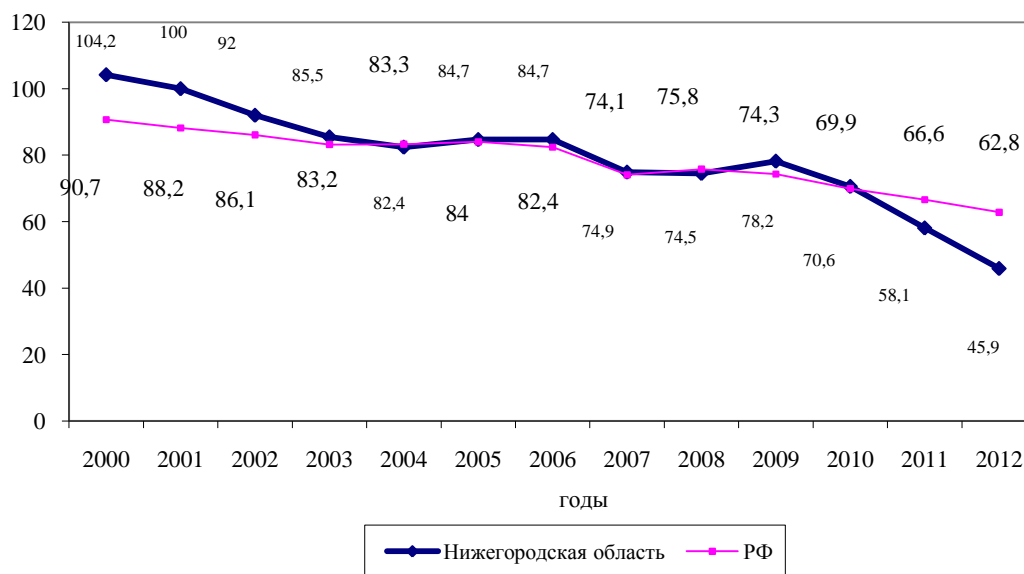


Рис.№58. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Нижегородской области

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения области снизился на 12,0% и составил 42,3 на 100 тыс. населения против 47,5 в 2011 году (таб. 12).

Основные показатели эпидемического процесса по туберкулезу (с 2006г. по 2012г.)

Показатели на 100 тыс. населения	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Заболеваемость туберкулезом	62,2	56,7	57,5	62,4	55,8	47,5	42,3
Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза	28,1	28,0	95,8	30,9	29,1	26,8	26,5
Болезненность	210,2	198,7	194,7	193,8	188,5	171,0	151,8
Смертность	15,1	13,9	13,1	11,6	10,1	9,2	7,7
Заболеваемость туберкулезом детей	14,0	14,7	15,9	16,8	15,1	13,2	25,5
Заболеваемость туберкулезом подростков	30,6	22,9	23,9	30,7	27,2	23,8	30,7

По итогам 2012 года в Нижегородской области произошло улучшение эпидемической ситуации, что подтверждается следующими показателями:

- снижение заболеваемости впервые выявленным активным туберкулезом среди жителей Нижегородской области в 1,3 раза (с 47,5 на 100 тыс. населения в 2011г. до 42,3 на 100 тыс. в 2012г.);

- снижение показателя смертности на 19% и болезненности на 13%;

- заболеваемость бациллярными формами туберкулеза осталась на уровне 2011г.

Несмотря на это в области отмечается:

- рост первичной заболеваемости детей до 14 лет в 1,9 раза (с 13,2 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2011г. до 25,5 на 100 тыс. контингента в 2012г.) и рост заболеваемости подростков в 1,3 раза (показатель составил 30,7 на 100 тыс. контингента).

Резкий рост показателей заболеваемости туберкулезом детей и подростков обусловлен внедрением в широкую практику новых методов диагностики (компьютерная томография, диаскинтест): у 70,8% впервые выявленных в 2012г. детей и подростков изменения в лёгких выявлены при проведении компьютерной томографии (при отсутствии изменений на линейных рентгено-томограммах).

О неблагоприятии по заболеваемости туберкулезом свидетельствует также:

- высокий удельный вес заболевших туберкулезом с МЛУ – 22,1%

- доля умерших в первый год наблюдения – 28,9%

В 2012г. прививки против туберкулеза получили 43223 человека. Среди новорожденных привито 31590 человек, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 34566 новорожденных, что составило 96,4% (в 2010г. – 96,5%, 2010г. -96,2%).

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2012г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 100% очагов, однако дезинфекцией с применением камерного метода было охвачено только 57,4% очагов от подлежащих.

Распространению туберкулезной инфекции способствуют также иностранные граждане и лица без гражданства, больные туберкулезом, въезжающие на территорию Нижегородской области для разрешения на временное проживание, на работу или вида на жительство. В 2012г. среди иностранных граждан, прибывших на территорию

Нижегородской области и прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на временное проживание, на работу или вида на жительство, выявлено 60 человек, больных туберкулезом.

ВИЧ- инфекция.

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

Кумулятивное количество ВИЧ-позитивных лиц, зарегистрированных на территории Нижегородской области за весь период наблюдения составило 11917, включая иногородних и иностранных граждан, а также анонимных и лиц без определенного места жительства.

Общее число зарегистрированных нижегородцев, инфицированных ВИЧ, составило к 31 декабря 2012г. 10 538 человек.

В общем количестве зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией 537 детей в возрасте до 18 лет, включая 122 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период наблюдения зарегистрировано 1613 случаев смерти ВИЧ-позитивных лиц, в т.ч. с диагнозом СПИД - 134.

Случаи ВИЧ-инфекции к концу 2012 года зарегистрированы на всех административных территориях Нижегородской области и на 31.12.2012 нижегородцы, живущие с установленным диагнозом ВИЧ (пораженность), составили 0,3% всего населения области (268,4 на 100 тыс.).

В течение 2012 г. было выявлено 1911 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 29,3% больше, чем в предыдущем году. Темп роста общего числа новых случаев увеличился с 19,4% в 2011г. до 29,3% в 2012г.

Заболеваемость в целом по области в 2012г. составила 51,7 на 100 тыс. населения (в 2011г. - 40,1) (таб. 13).

Таблица № 13

Динамика эпидемического процесса ВИЧ- инфекцией в Нижегородской области за период 2005- 2011 г.г.

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

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

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

Более 53% от общего числа ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2012г. приходится на возрастные группы 26-30 и 31-35 лет. Общее число лиц в возрасте старше 35 лет среди вновь выявленных пациентов увеличился с 23,7% в 2011г. до 26,2% в 2012г.

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

Анализ половой структуры показывает, что среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (62,5%), однако с 2002 года доля женщин среди инфицированных начала увеличиваться. Если до 2002г. женщины составляли чуть более 18% в структуре инфицированных (2001г. - 18,1%), то в последующие годы их доля возросла в 2 раза и составила в 2012г. – 37,5%.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. Среди лиц с известными причинами заражения, впервые выявленных в целом по области 2012 году, 56,4% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (в 2011 - 55,3%).



Рис.№59. Динамика наркотического и гетеросексуального путей передачи ВИЧ-инфекции в Нижегородской области.

В последние годы отмечается активизация передачи вируса при незащищенных гетеросексуальных контактах. На долю гетеросексуального пути в 2012 г. приходится 40,4 % всех случаев с установленными причинами заражения.

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

За 2012 год по области выявлено 26 случаев заражения в группе MSM (мужчины, имеющие секс с мужчинами). Удельный вес гомосексуального пути передачи ВИЧ в общей структуре вырос с 1,1% в 2011г. до 1,8% в 2012г.

Доля вертикального пути передачи составила в отчетном году 0,6% (в 2011 г. - 0,6%).

В 2012 году зарегистрировано 9 случаев заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2011 г. – 7 случаев). Общее число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в Нижегородской области на 31.12.12 г. составило 1364 человек, из которых диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен - 107.

От ВИЧ-инфицированных матерей за 12 месяцев 2012 года родилось 234 ребенка. Все дети получили химиопрофилактику после рождения. Число пар (мать-ребенок), получивших полную трехкомпонентную профилактику в 2012г. – 187 (75,9%),

В 2012 году на территории Нижегородской области продолжилась реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в рамках которого диагностическим и профилактическим обследованием на ВИЧ-инфекцию было охвачено 700989 человек, в т.ч. 676354 жителей Нижегородской области (20,4% от общего количества населения).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2012г. получали 1885 человек, что составило 83,3% от числа нуждавшихся в терапии.

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных к 2012г. составил 89%.

Вместе с тем, лабораторное обследование (вирусная нагрузка и иммунный статус), необходимые для обеспечения контроля за состоянием ВИЧ-инфицированных и проведением им антиретровирусной терапии, выполняются в недостаточных объемах, что снижает эффективность лечения ВИЧ-инфекции и негативно сказывается на противоэпидемической составляющей антиретровирусной терапии. Основным ВИЧ-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Именно это заболевание является основной причиной летальных исходов и составляет среди причин смерти более 60%. В 2012г. 26% ВИЧ-инфицированных (2111 человек), состоящих на диспансерном учете, не были обследованы на туберкулез.

По итогам 2012г. в лечебно-профилактических учреждениях Нижегородской области прошли медицинское освидетельствование 20 932 иностранных гражданина, среди них выявлено 34 ВИЧ-инфицированных, показатель выявляемости составил 0,16% (2011г. – 0,17%).

Наибольшая доля ВИЧ-позитивных была выявлена среди иностранных граждан из Украины и Узбекистана.

Инфекции, передаваемые половым путем.

Сифилис.

Заболеваемость сифилисом в Нижегородской области за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению. В 2012 году зарегистрировано 810 случаев сифилиса, относительный показатель составил 25,2 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 30,8; в 2010 году - 34,9, что ниже показателей заболеваемости по РФ и ПФО. По сравнению с 2011 годом отмечается снижение заболеваемости на 18,2 %, в том числе у детей до 17 лет – на 20%.

Заболеваемость регистрируется во всех возрастных группах: среди детей до 1 года – 2 случая, показатель 5,9; от года до двух лет -1 случай, показатель 1,5; от трёх до шести лет – 1 случай, показатель-0,9. Доля детей в структуре заболеваемости находится на уровне предыдущего года и составляет 1,9%. В общей структуре заболевших городские жители составляют 84,8%. Наиболее высокая заболеваемость сифилисом

зарегистрирована в Нижегородском, Ковернинском, Ардатовском, Сормовском, Шахунском районах (123,7 -40,5 на 100 тыс. населения).

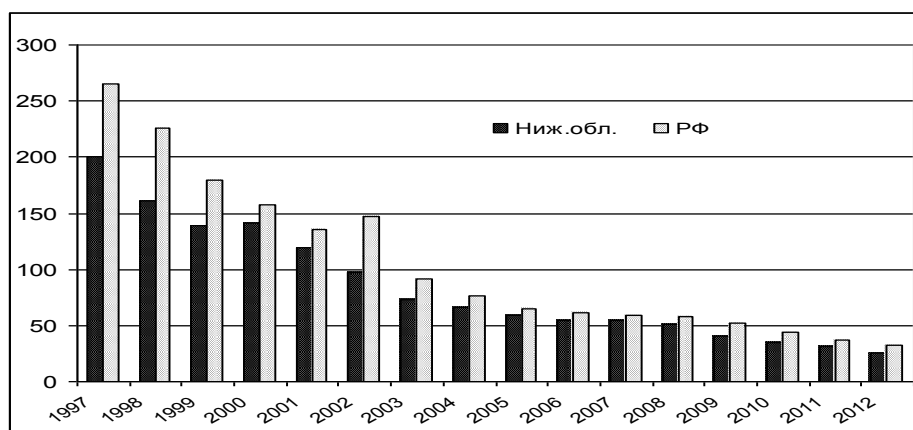


Рис.№60. Динамика заболеваемости сифилисом в Нижегородской области и Российской Федерации с1997 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения).

Гонорея.

За последние 3 года отмечается тенденция к снижению заболеваемости гонореей. В 2012 году зарегистрировано 758 случаев, показатель на 100 тыс. населения 23,6, в 2011 г. - 29,2; в 2010г.-29,8, что ниже показателей заболеваемости по РФ и ПФО. В 2012 году заболеваемость гонореей снизилась по сравнению с 2011 годом в 1,2 раза, но среди детей до 17 лет отмечался рост в 1,3 раза. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 14 случаев, показатель 2,6 (в 2011 году-2,03; в 2010 году – 2,4), что ниже показателей по РФ и ПФО.

В структуре заболевших дети составляют 1,8% (до 14 лет – 0,13%, дети в возрасте с 15 до 17 лет – 13 случаев -1,7%). Доля городских жителей в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилась с 88,8% в 2011 году до 88,4% в 2012 году. Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в Арзамасском, Сормовском, Выксунском, Нижегородском районах и г.Дзержинске (94,8 – 53,3 на 100 тыс. населения).

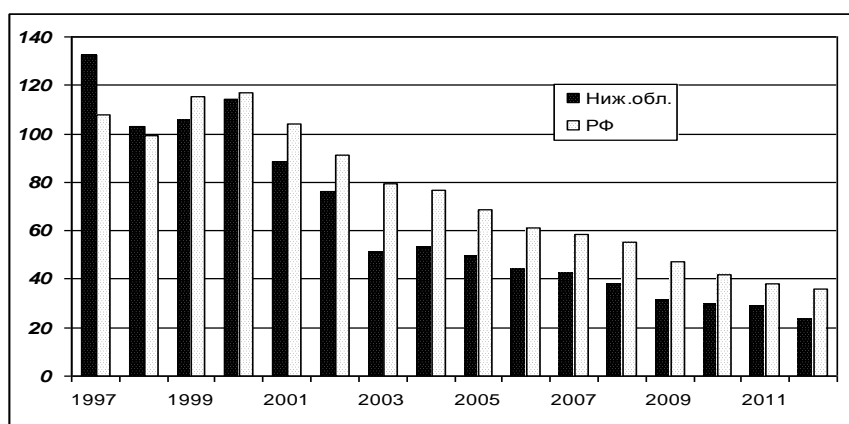


Рис.№61. Заболеваемость гонореей в Нижегородской области и Российской Федерации с1997 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения).

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствует бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, недостатки в работе по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

1.4.11. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости. В Нижегородской области в последние 14 лет регистрируется спорадическая заболеваемость малярией в виде завозных случаев. В 2012 году случаи малярии не регистрировались. В 2011 году зарегистрирован 1 случай 3-х дневной малярии рl. vivax: из Бирмы (Мьянма) и случай 3-х дневной малярии рl. vivax из Индии, ранее находившийся на учете ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». В 2010 году зарегистрированы 2 завозных случая 3-х дневной малярии рl. vivax: из Индии и Корейской Народной Демократической Республики.

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

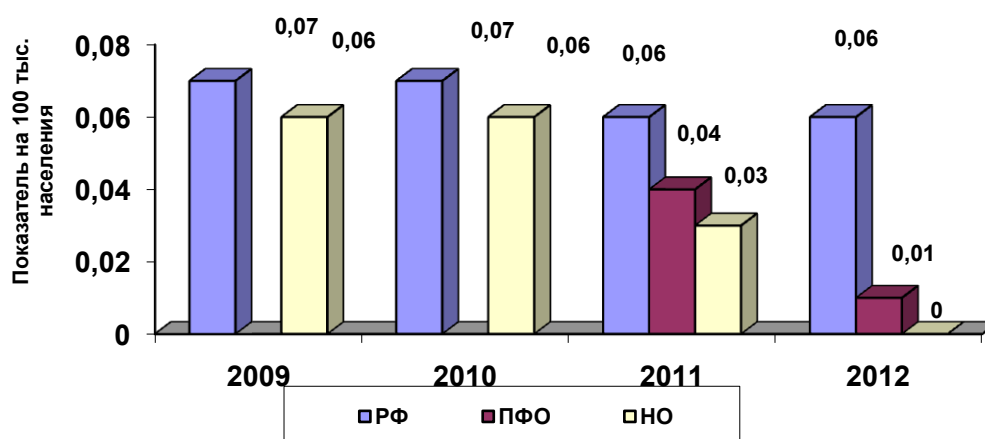


Рис.№62. Заболеваемость малярией по РФ, ПФО и Нижегородской области за период 2010-2012 года.

Показатель заболеваемости малярией по Нижегородской области в 2011 году в 2 раза ниже показателя Российской Федерации, в 2010 году - ниже на 14,29% (рис. 62).

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

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2012 году заболеваемость населения лямблиозом осталась на уровне 2010 года, увеличилась на 21% по сравнению с 2011 годом. Всего в 2012 году зарегистрировано 540 случаев (16,79 на 100 тыс. населения) против 429 случаев (13,26 на 100 тыс. населения) в 2011 г. (рис. 63).

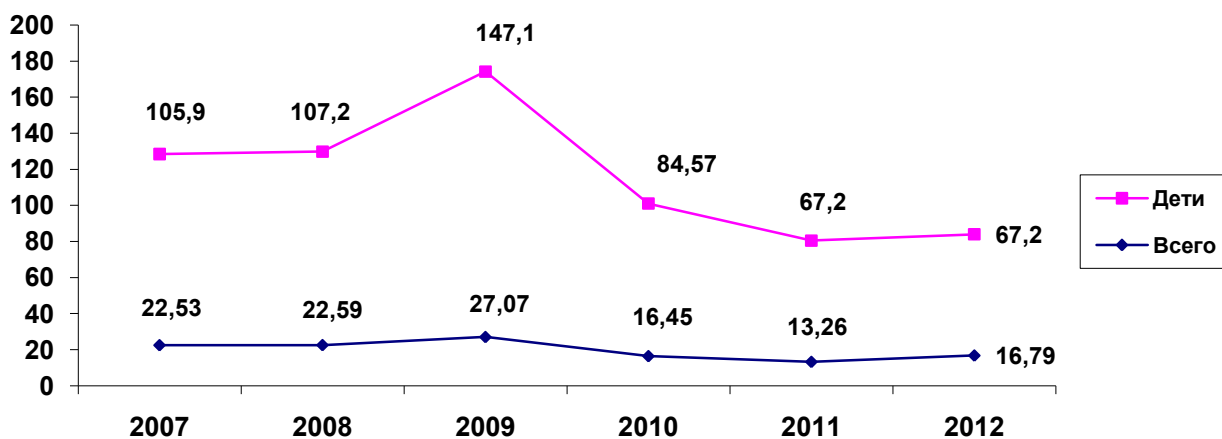


Рис.№63. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Наибольший удельный вес среди паразитарных заболеваний занимают гельминтозы.

В структуре заболеваемости гельминтозами ведущее место занимает энтеробиоз (81,86%). Удельный вес лямблиоза составляет 9,81%, аскаридоза-6,72%, дифиллоботриоза – 1,03%, прочие-0,56 % (рис. 64).

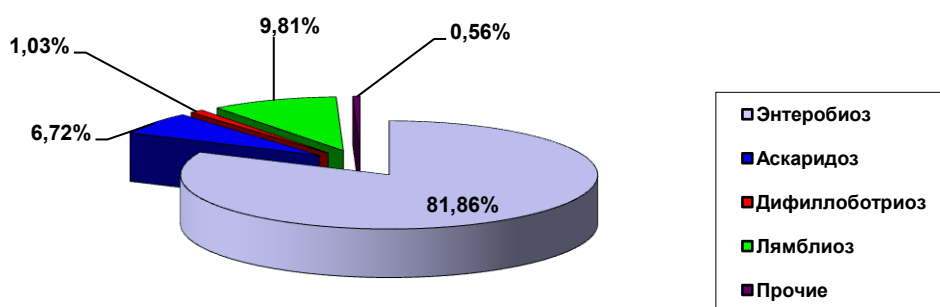


Рис.№64. Структура заболеваемости гельминтозами по Нижегородской области в 2012г.

Таблица № 14

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

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Аскаридоз	18,34	19,41	18,58	16,27	14,67	13,14	14,69	14,51	14,36	11,7	11,51
Трихоцефалез	0,08	0,09	0,12		0,06	0,03	0	0	0,03	0,03	0,06
Дифиллоботриоз	60,59	5,31	4,15	4,3	2,69	3,04	3,16	2,84	2,58	2,2	1,77
Описторхоз	0,4	0,6	0,2	0,18	0,33	0,42	0,42	0,33	0,61	0,31	0,47
Тениоз	0,03	0,03	0,03		0,03	0,03			0	0	0
Тениаринхоз	0,2	0,09	0,09	0,15	0,03	0,06	0,09	0,03	0	0	0
Гименолепидоз	0,08	0,03	0,09	0,03	0,03	0	0	0	0,03	0	0,03

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Токсокароз	0,2	0,06	0,17	0,12	0,45	0,42	0,8	0,78	1,23	1,4	2,80
Дирофиляриоз	0,54	0,2	0,23	0,15	0,17	0,21	0,12	0,15	0,12	0,49	0,96
Энтеробиоз (всего)	329,6	275,4	265,7	210,1	183,7	153,5	170,5	180,3	142	138,8	140,1
Энтеробиоз (дети до 14 лет)	1891, 3	1652, 8	1735, 8	1408, 8	1219, 8	1066, 5	1185, 5	1256, 3	975,8	949,9	972,4
Эхинококкоз	0,09	0,06	0,06	0,03	0,09	0,18	0,18	0,24	0,25	0,3	0,22
Лямблиоз	37,01	31,12	28,30	24,85	27,78	22,53	22,59	27,07	16,45	13,3	16,79

В группе геогельминтозов ведущей инвазией является аскаридоз. Показатель заболеваемости составил 11,51 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 370 случаев, что на 2,1% ниже уровня предыдущего года (378сл-11,68 на 100 тысяч населения).

По средним многолетним данным заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к снижению. За последние 3 года показатель заболеваемости на территории Нижегородской области ниже уровня РФ (в 2010 году ниже в 2 раза, в 2011 – в 2,3 раза) (рис. 65).

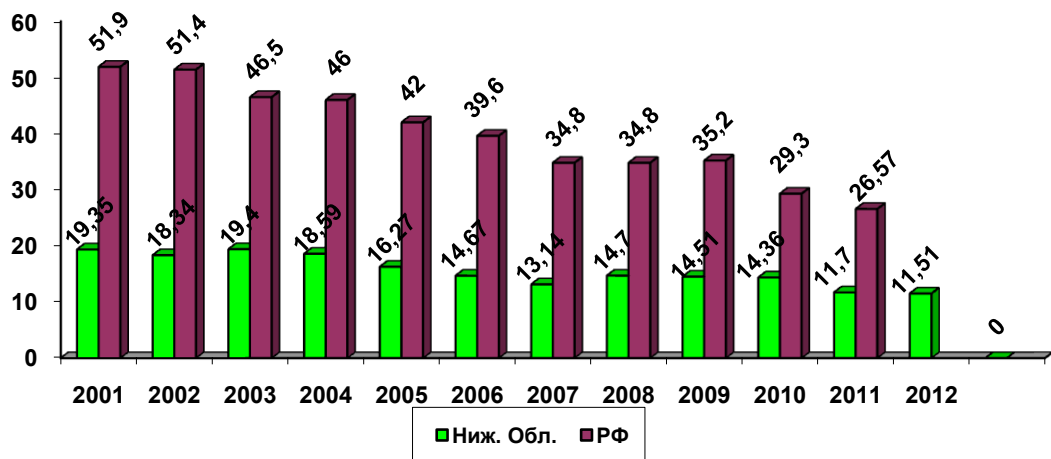


Рис.№65. Динамика заболеваемости аскаридозом по Нижегородской области за период с 2001 по 2012 г.г.

Заболеваемость населения аскаридозом по районам области распределяется неравномерно. В 2 районах области (Дальнеконстантиновский, Княгининский) показатель заболеваемости превышает в 10 и более раз среднеобластной уровень. Доля детей до 17 лет составила 60,27%, относительный показатель заболеваемости составил 42,11 на 100 тысяч детского населения.

В 2012 году зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза в Спасском районе, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость токсокарозом с 2005 года имеет тенденцию к росту. В 2012 году зарегистрировано 90 случаев, показатель заболеваемости составил 2,80 на 100 тысяч населения, что в 2 раза выше уровня 2011 года (1,39 на 100 тысяч населения). Среди заболевших 68,89 % составили дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 11,71 на 100 тысяч детского населения (2011г.-6,5 на 100 тысяч населения).

Среди биогельминтозов, передающихся через речную рыбу, в 2012 году, как и в предыдущие годы, чаще регистрировалась заболеваемость дифиллоботриозом (57 сл.). Относительный показатель заболеваемости по сравнению с 2011 годом снизился на

19,18 % и составил 1,77 на 100 тыс. населения. По средним многолетним данным заболеваемость дифиллоботриозом имеет тенденцию к снижению. За последние 3 года показатель заболеваемости на территории Нижегородской области ниже уровня РФ (в 2010 году ниже в 2,9 раза, в 2011 – в 3,2 раза) (рис. 66).

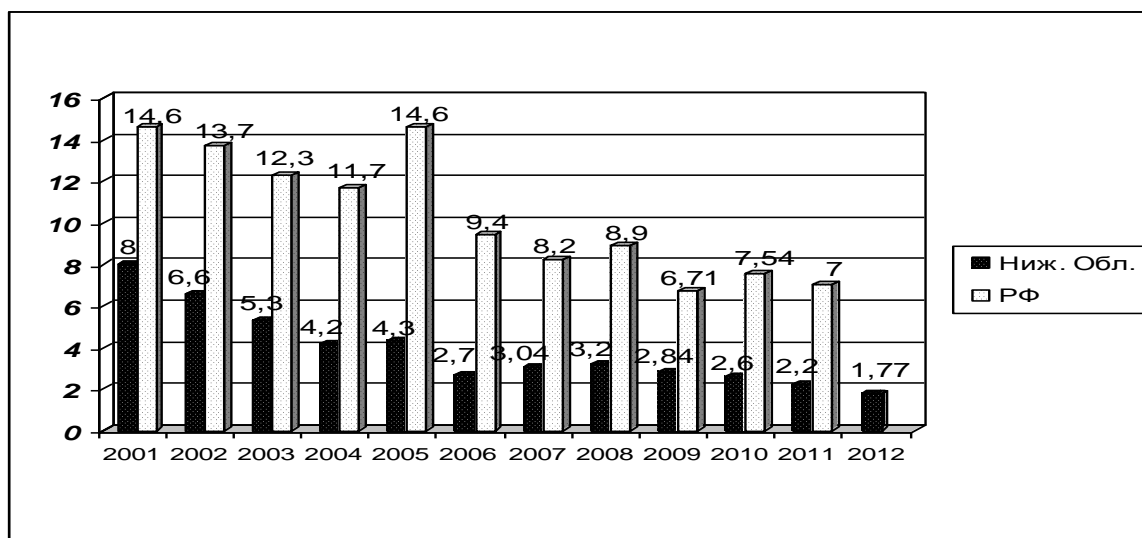


Рис.№66. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом по РФ и Нижегородской области за период с 2001 по 2012 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы в 3 районах области, расположенных вдоль реки Волга и Горьковского водохранилища (Сокольский – 7,12 на 100 тыс. населения, Чкаловский – 32,02, Городецкий – 10,94), где отмечается превышение среднеобластного уровня более, чем в 6 раз.

В 2012 году зарегистрировано 15 случаев заболевания описторхозом, относительный показатель составил 0,47 на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза выше показателя заболеваемости 2011 года (10сл. -0,31 на 100 тысяч населения).

Предполагаемым источником заражения была рыба собственного приготовления, выловленная из Горьковского водохранилища, р. Теша Арзамасского района и/или купленная в местах несанкционированной торговли. В 2012 году случаи тениоза, тениаринхоза и трихинеллеза не регистрировались.

На протяжении последних лет отмечается рост заболеваемости эхинококкозом с 3-х случаев в 2006 году до 7 случаев в 2012 году. Показатель составил 0,22 на 100 тысяч населения (в 2011г. – 0,31 на 100 тыс.). В 7 случаях имело место заражение на территории Нижегородской области: Воротынский, Ковернинский, Павловский, Починковский, Спасский районы, г. Н. Новгород.

Завозные случаи зарегистрированы из Казахстана. Предполагаемыми источниками заражения были домашние и служебные собаки.

В группе «Другие гельминтозы» в 2012 году зарегистрирован 31 случай дифиллоботриоза (0,96 на 100 тыс. населения), в 2011 – 16 случаев (0,49 на 100 тыс. населения). Относительный показатель заболеваемости в 2010 году составил- 0,12 на 100 тысяч.

В целом по Нижегородской области заболеваемость населения энтеробиозом осталась на уровне прошлого года, показатель заболеваемости составил 140,1 на 100 тыс. населения (2011 г. – 4469 сл, показатель 138,1 на 100 тысяч населения) (рис. 67).

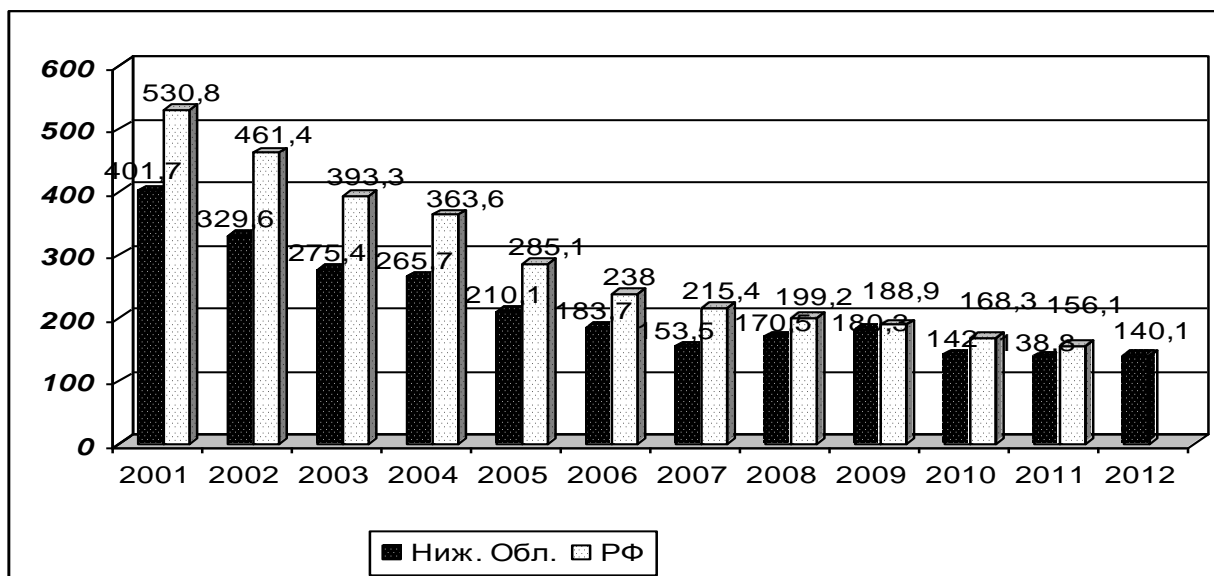


Рис.№67. Динамика заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской и РФ за период с 2001 по 2012 г.г.

Среди заболевших основную долю (93,9%), как и в предыдущие годы (2011г-93%), составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 972,4 на 100 тысяч детского населения (2011 г.-949,9). Пораженность населения энтеробиозом осталась на уровне предыдущего года и составила 0,14 %. Пораженность детей дошкольных учреждений составила в 2010 году 0,97%, в 2011 году - 1,06%, в 2012 году – 1%, неогранизованных детей в 2011 году – 0,8 % (на уровне 2010 г.), в 2012 году – 0,16, школьников в 2011 году – 2,2% (на уровне 2010г.), в 2012 году – 1,03.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в Чкаловском районе у ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение.

Из группы протозойных кишечных инвазий в отчетном году зарегистрировано 540 случаев лямблиоза (2011г.-429 случаев). В целом по области показатель заболеваемости лямблиозом увеличился на 20,6% и составил 16,79 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости 65,74 % составили дети до 17 лет, относительный показатель заболеваемости составил 67,04 на 100 тыс. детского населения.

Раздел II. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологического обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

2.1. Проблемы гигиены населенных мест

2.1.1. Решение проблемы гигиены атмосферного воздуха

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания человека. Многокомпонентное загрязнение атмосферы Нижегородской области формируется за счёт вклада выбросов различных источников промышленности и транспорта.

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.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта можно отнести химические вещества: взвешенные вещества, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, бенз(а)пирен, а также формальдегид, углеводороды, сажа.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в Нижегородской области в 2010-2012гг. (превышающими ПДК_{мр} в 5 и более раз) были следующие ингредиенты: углерода оксид (13 проб с превышением более 5 ПДК_{мр} в 2010 году) и дигидросульфид (16 проб в 2011 году и 6 проб в 2012 году).

Высокие концентрации углерода оксида в 2010 году- это следствие лесных и торфяных пожаров лета-осени 2010 года, которые наблюдались во многих районах Нижегородской области.

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом в концентрациях более 5 ПДК_{мр} отмечались в 2011 и 2012 гг. на территории Кстовского района, а именно города Кстова, одного из крупных промышленных центров Нижегородской области, на территории которого расположены предприятия нефтехимической отрасли промышленности, крупная генерирующая компания, а также расположен крупный железнодорожный узел, проходит автомобильная трасса федерального значения.

Одним из крупнейших предприятий города Кстова и Нижегородской области является ООО "ЛУКОЙЛ-Нижегороднефтеоргсинтез", нефтеперерабатывающий завод топливно-масляного профиля. За ряд последних лет на предприятии была проведена реконструкция установок гидроочистки, в результате чего появилась возможность снизить содержание серы во всем объеме производимого дизельного топлива. Следующим крупнейшим предприятием Кстовского промузла является ОАО «Сибур-Нефтехим». Начиная с 2007 года на предприятии осваиваются новые технологии пиролиза, гидрирования и метанирования. В 2007 году на реализацию экологических программ выделено 160 млн. рублей.

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

По фактам превышения ПДК в исследованных пробах своевременно направлялись телефонограммы на предприятия, проводились расследования, в результате которых было установлено, что всё технологическое оборудование работало

в обычном режиме, несанкционированных и аварийных выбросов, нарушений технологического режима не установлено.

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

Динамика суммарных выбросов этих предприятий существенно отражается на объеме выбросов от стационарных источников в целом по области.

Значительный спад объемов выбросов от стационарных источников в Нижегородской области произошёл в 2004 году вследствие того, что в конце 90-х, а также в 2000-2002 годах была проведена реструктуризация большинства крупных промышленных предприятий области, ликвидированы стационарные источники выбросов, внедрены новые технологии, а также ресурсосберегающие методы на предприятиях.

В 2005-2007 гг. наметилась тенденция к стабилизации объёма валовых выбросов – эффект от внедряемых мероприятий уже достиг своего максимума, дальнейшее снижение объёма выбросов требует значительных материальных затрат и внедрения новых, более совершенных и доступных методов очистки промвыбросов. В последующие годы не происходит значительного сокращения объёма выбросов.

В 2012 г. количество валовых выбросов несколько возросло по сравнению с предыдущим 2011 г. Это произошло, в основном, за счёт снижения выбросов крупными объектами топливной энергетики (Сормовской и Автозаводской ТЭЦ).

Динамика объёма валовых выбросов от стационарных источников за ряд последних лет выглядит следующим образом:

2002 год – 257,7 тыс. тонн.

2003 год – 259,0 тыс. тонн.

2004 год – 161,3 тыс. тонн.

2005 год – 165,5 тыс. тонн.

2006 год - 155,2 тыс. тонн.

2007 год - 147,5 тыс. тонн.

2008 год – 166,3 тыс. тонн.

2009 год – 153,8 тыс. тонн.

2010 год – 156,89 тыс. тонн.

2011 год – 155,02 тыс. тонн.

2012 год – 156,61 тыс. тонн.

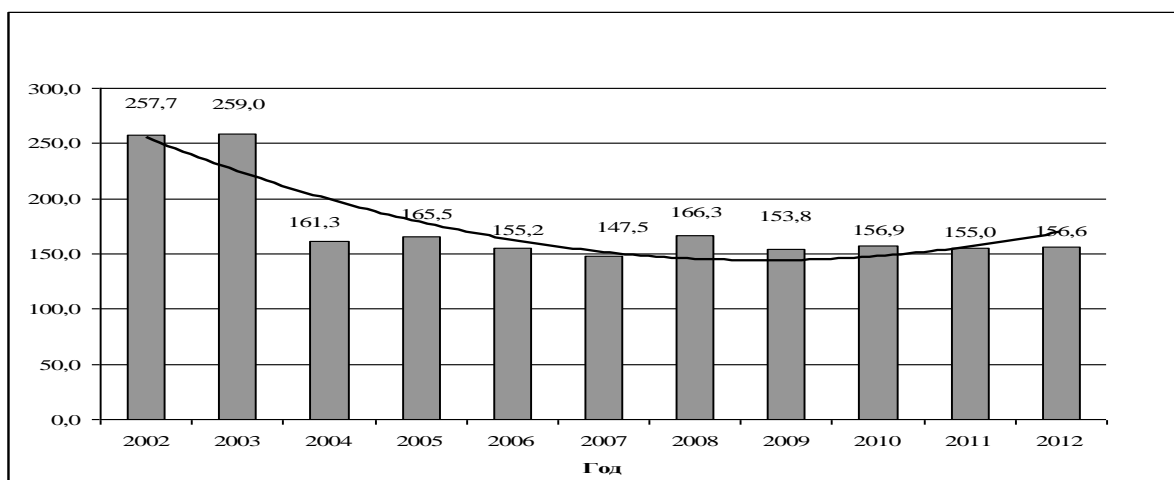


Рис.№68. Динамика валовых выбросов загрязняющих веществ (тыс. тонн в год)

Данные, приведённые за 2012 год, представлены по оперативной информации и могут несколько измениться, к тому же, как показывает линия тренда, в сторону увеличения.

Некоторое увеличение валовых выбросов по сравнению с предыдущим годом можно объяснить увеличением доли мазута в топливном балансе генерирующих компаний, а также увеличением расхода материалов на изготовление продукции при росте объёма производства.

Произошло увеличения валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу такими крупными предприятиями области, как ОАО «Автозаводская ТЭЦ» на 481,81 т\год (г. Н. Новгород), ОАО «Завод Корпусов» (г. Выкса), ОАО «Павловский автобус (г. Павлово), ООО ТД «Нижегородсахар» (г. Сергач), ОАО «ЛМЗ» (г. Семёнов).

В то же время снижение выбросов в 2012 году за счёт сокращения объёмов производства произошло на таких предприятиях, как ОАО «Силикатный завод № 1», ОАО «Красное Сормово», ОАО «ГАЗ» на 47,243 т\год, ООО «Автозавод ГАЗ» на 79,98 т\год, (г. Н. Новгород), ОАО «Богородский завод керамических стеновых материалов» на 39,93 т\год (г. Богородск), ОАО «Волга» на 976 т\год, ЗАО «Балахнинская мебельная фабрика» на 47,6 т\год(г. Балахна).

С целью снижения вредного воздействия атмосферного воздуха, как фактора среды обитания на здоровье населения, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно проводятся мероприятия, направленные на сокращение выбросов в атмосферу от стационарных источников.

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

Уменьшению выбросов вредных веществ в атмосферу по-прежнему препятствуют невысокое качество и низкая пропускная способность дорог, отсутствие транспортных развязок и дорог-дублёров, отвечающих современным требованиям.

В рамках Генерального плана развития г. Н. Новгорода в 2012 году были достигнуты значительные успехи в изменении транспортной инфраструктуры города: пущена в эксплуатацию канатная дорога через р. Волгу, соединяющая город Н. Новгород и город Бор, закончены работы по реконструкции транспортной развязки в районе Московского вокзала, являющегося транспортным узлом города, открыта первая станция метро в нагорной части города, что позволило переориентировать транспортные потоки с надземных видов транспорта на метро и разгрузить некоторые транспортные магистрали.

Закончены работы по расширению, изменению маршрутов движения на одной из самых оживлённых в городе магистралей – площади Лядова.

Продолжено проектирование и строительство северной части обходной автодороги на Балахну, Чкаловск, продолжены работы на обходной автомобильной дороге до трассы М7 на Казань.

При участии Управления Роспотребнадзора продолжена работа по разработке схемы размещения автотранспортных средств в г. Н.Новгороде, формирование парковочной политики с учётом сохранения приоритета общественного транспорта, что также позволит снизить выброс загрязняющих веществ в атмосферу.

Продолжалась работа по реализации Закона Нижегородской области «Об охране атмосферного воздуха» и Закона Нижегородской области № 241-3 «О порядке использования на территории Нижегородской области некоторых видов моторного топлива», запрещающего использование этилированного бензина и дизельного топлива с повышенным содержанием серы.

В 2012 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» было исследовано 24710 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было зарегистрировано 206 проб, что составило 0,83%. В 2011 г. из 25223 проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК загрязняющих веществ было 356, что составило 1,41 %.

Таким образом, количества проб с превышением ПДК в целом по области снизилось на 0,61%.

Таблица №15

Динамика уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области за 2010-2012 годы

Год	Количество проб с превышением ПДК (в%)	В городских поселениях (в%)	В сельских поселениях (в%)
2010	3,33	3,5	0,12
2011	1,41	1,39	1,53
2012	0,83	0,88	0,59

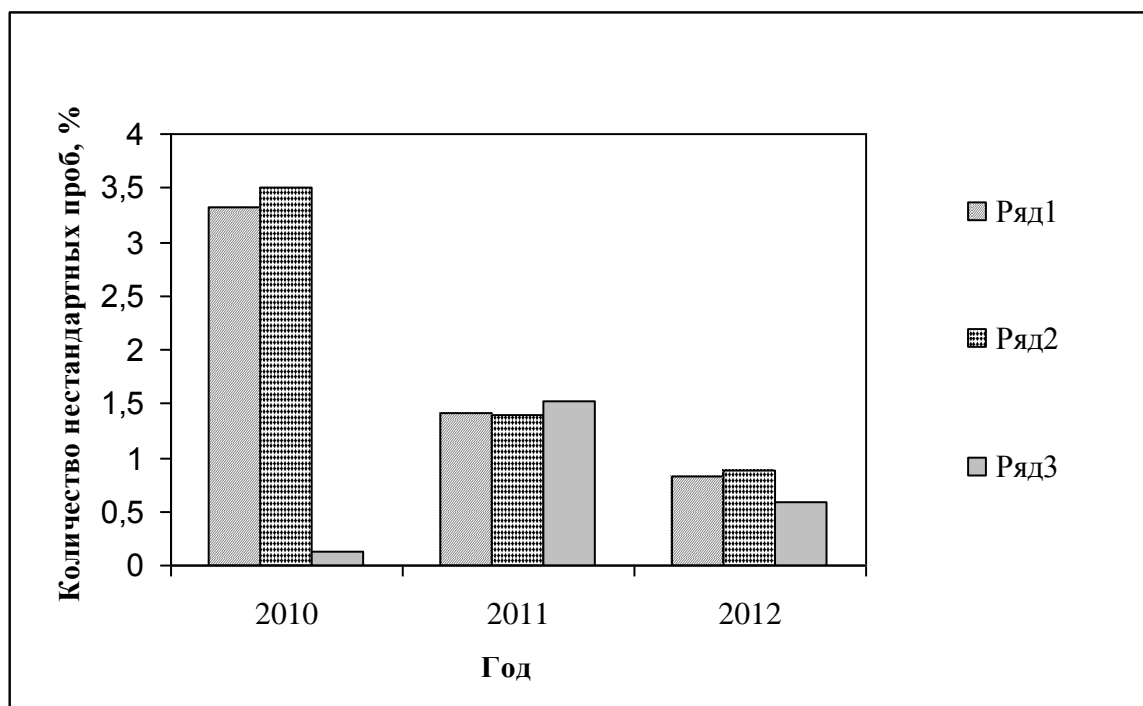


Рис. №69. Динамика качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях за 2010-2012 гг.

Высокий уровень доли проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в 2010 г объясняется сильным загрязнением атмосферного воздуха продуктами горения лесов и торфяником при пожарах, которые наблюдались летом 2010 года в ряде населённых пунктов Нижегородской области.

В 2011 году уровень загрязнения атмосферного воздуха в целом по области составил 1,41%, в том числе, в городских поселениях 1,39%, что несколько ниже, чем в целом по Российской Федерации, который в 2011 году составил 1,5%.

В 2012 году доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,83%, в том числе, в городских поселениях – 0,88%, что ниже уровня предыдущего года на 0,58% и 0,51% соответственно.

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

Таблица №16

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха населённых мест Нижегородской области в динамике за 2010-2012 годы

Точки отбора	2010			2011			2012		
	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 .	4138	100	3,33	25223	100	1,41	24710	100	0,83
В городах, в т.ч.:	36667	90,67	3,54	21643	85,80	1,39	20772	84,06	0,88
- маршрутные и подфакельные исследования	28994	71,7	3,29	14979	69,2	1,78	14531	69,95	1,14
- вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	7673	18,97	4,48	6664	30,79	0,49	6241	30,04	0,29
В сельских поселениях	3772	9,33	1,27	3580	14,19	1,53	3938	15,93	0,58

Основную массу исследований, от 84,06% в 2012 году до 90,67% в 2010 году, составляет количество проб, отобранных в городских поселениях, среди них от 69,95% до 71,7% составляют маршрутные и подфакельные исследования.

В 2012 году из 183 проб с превышением ПДК в городских поселениях было зарегистрировано 6 проб, превышающих более 5 ПДК, что составило 3,27% от этого показателя.

В 2011 году было зарегистрировано 16 проб (5,32%) , превышающих более 5 ПДК, всего же проб с превышением ПДК в городских поселениях было – 301.

Таким образом, при общем снижении количества проб, превышающих ПДК, наблюдается снижение таких проб, как в городской, так и в сельской местности, а также снижение доли проб (на 2,05%) превышающих более 5 ПДК.

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

Состояние атмосферного воздуха в крупных населённых пунктах Нижегородской области за 2010-2012 годы

№	Территория	Количество проб с превышением ПДК		
		2010 год	2011 год	2012 год
1	Г. Н. Новгород	5,39	1,12	0,63
2	Г. Кстово	4,26	3,68	1,9
3	Г. Дзержинск	5,05	0,0	0,41
4	Г. Богородск	0,0	0,0	0,0
5	Г. Выкса	3,2	0,05	0,0
6	Г. Городец	0	0,0	0,0
7	Г. Балахна	0,7	0,0	0,0
8	Г. Арзамас	0,39	0,0	0,0
9	Г. Бор	0,09	0,02	0,0
10	В целом по области	3,33	1,41	0,83

Самый высокий процент (1,9 %) количества проб с превышением ПДК в 2012 году отмечается в г. Кстово, где сосредоточены крупнейшие в области промышленные предприятия нефтехимического комплекса, образующие промузел, через город проходит крупная транспортная магистраль, ежегодно увеличивается нагрузка на Новогорьковскую ТЭЦ, расположенную в Кстовском районе. Кстово единственный населённый пункт, где этот показатель в 2012 году превысил средний по области, в то же время этот показатель ниже прошлогоднего на 1,78 %.

В остальных районах и крупных промышленных городах области также произошло снижение количества проб с превышением ПДК, за исключением города Дзержинска, который по результатам многолетних наблюдений был среди «лидеров» по количеству проб с превышением ПДК загрязняющих веществ, а по результатам 2011 года не было зарегистрировано проб с превышением ПДК. В 2012 году в городе Дзержинске было установлено 0,41% проб с превышением ПДК.

В 2012 году в городе Н. Новгороде этот показатель снизился на 0,49 % (по итогам 2011 года было достигнуто снижение на 4,27%).

По районам города Н. Новгорода наибольшее количество проб с превышением ПДК в 2012 году отмечалось Московском районе (1,8%), Нижегородском (0,9%) и Канавинском (0,7%). В остальных районах этот показатель ниже среднего по городу Нижнему Новгороду.

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

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

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемым на территории Нижегородской области в 2007—2011 гг., являлись углеводороды, оксиды азота, оксид углерода, взвешенные вещества (пыль), серы диоксид (сернистый газ), гидроксibenзол (фенол) и его производные, формальдегид, аммиак.

Таблица №18

Состояние атмосферного воздуха по основным загрязняющим веществам в населённых пунктах Нижегородской области (количество проб с превышением ПДК в %) за 2010-2012гг.

Ингредиенты	2010 год	2011 год	2012
Взвешенные вещества	5,49	0,1	0,13
Серы диоксид	1,98	1,04	1,47
Дигидросульфид	5,04	17,09	3,89
Углерода оксид	5,78	0,4	0,83
Азота диоксид	0,57	0,04	0,00
Гидроксибензол и его производные	7,25	5,47	2,71
Формальдегид	5,96	3,18	1,72
Углеводороды	2,076	0,39	0,59
Прочие	0,98	14,5	3,72

В 2012 году отмечено увеличение количества проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, серы диоксиду, углерода оксиду и углеводородам, в то же время отмечается уменьшение доли таких проб по дигидросульфиду, азота диоксиду, гидроксибензолу и его производным, формальдегиду.

Наметилась тенденция к постепенному снижению количества проб с превышением ПДК по следующим ингредиентам: азота диоксид, гидроксибензол и его производные, формальдегид.

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, представлено в таблице 19.

Таблица №19

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населённых мест в 2012 г. (ф. 18)

№	Вещество	Кол-во исследованных проб	Процент проб от всех исследований	Ранг по количеству у исследованных проб	Процент проб с превышением ПДК	Ранг по % проб с превышением ПДК	Рост –снижение (по сравнению с 2011 г. по % проб с превышением ПДК)
1	Всего:	24710	100		0,83		
2	взвешенные вещества	3036	12,29	4	0,13	8	↑
3	серы диоксид	2110	8,54	5	1,47	5	↑
4	дигидросульфид	951	3,85	9	3,89	1	↓
5	углерода оксид	4085	16,53	3	0,83	6	↑
6	азота диоксид	4146	16,78	2	0,00	9	↓
7	аммиак	812	3,29	10	0,00	9	=
8	гидроксибензол и его производные	1400	5,67	6	2,71	3	↓
9	формальдегид	1223	4,95	7	1,72	4	↓
10	серная кислота	385	1,56	11	0,00	9	=
11	бенз(а)пирен	25	0,10	12	0,00	9	=
12	углеводороды	5387	21,80	1	0,59	7	↑
13	прочие	1150	4,65	8	3,72	2	=

Как видно из таблицы, «лидируют» по количеству проб с превышением ПДК дигидросульфид, прочие, гидроксibenзол и его производные, а также формальдегид и серы диоксид.

В 2011 году такими веществами (в порядке снижения количества проб с превышением ПДК) были – дигидросульфид, гидроксibenзол и его производные, формальдегид и серы диоксид.

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

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в 2012 году всего было зарегистрировано 206 проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Распределение доли основных загрязнителей в 2012 году представлено в таблице.

Таблица №20

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:	206	100%	
2	Взвешенные вещества (пыль)	4	1,94	8
3	сера диоксид	31	15,05	5
4	дигидросульфид	37	17,96	2
5	углерода оксид	34	16,50	3
6	азота диоксид	0	0,00	9
7	гидроксibenзол и его производные (фенол)	38	18,45	1
8	формальдегид	21	10,19	6
9	углеводороды	32	15,53	4
10	прочие	9	4,37	7

Основную массу в общем количестве загрязняющих веществ в 2012 году занимают гидроксibenзол и его производные, вклад которых 18,45%, дигидросульфид, его вклад составил 17,96% и углерода оксид, его вклад – 16,50%.

В 2011 году основными примесями в атмосферном воздухе были: дигидросульфид, его вклад составил 39,33%, а также гидроксibenзол и его производные, вклад которых - 28,65%.

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

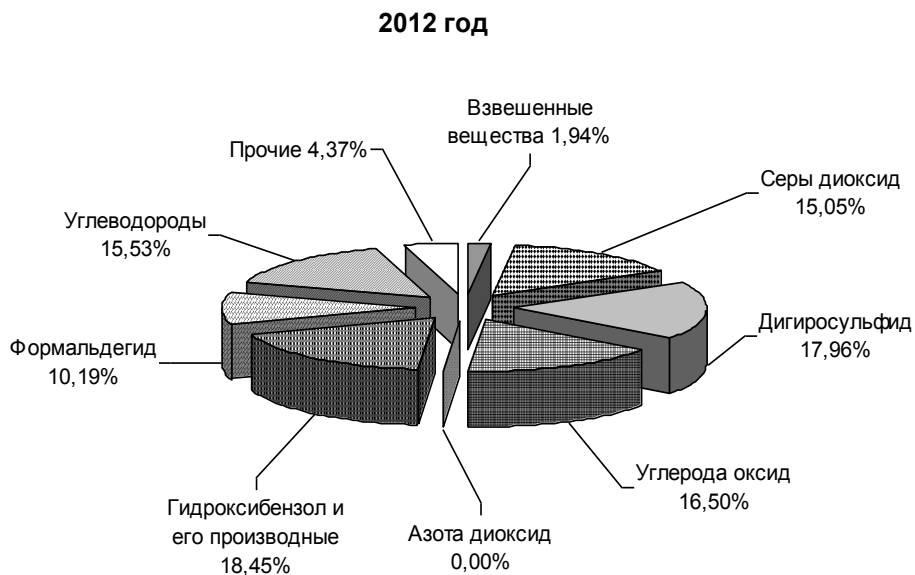
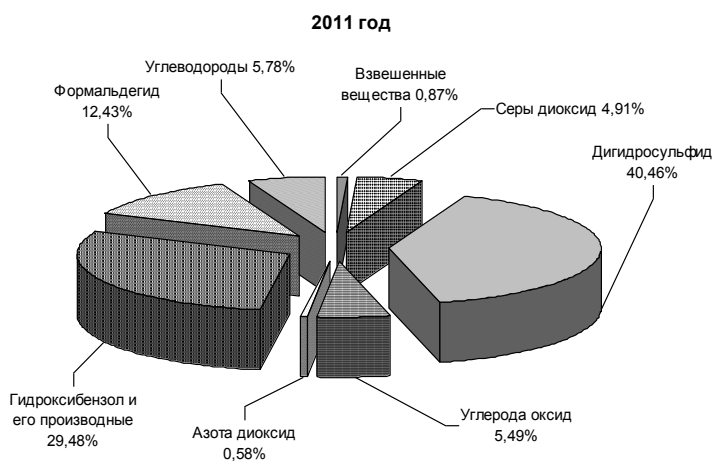
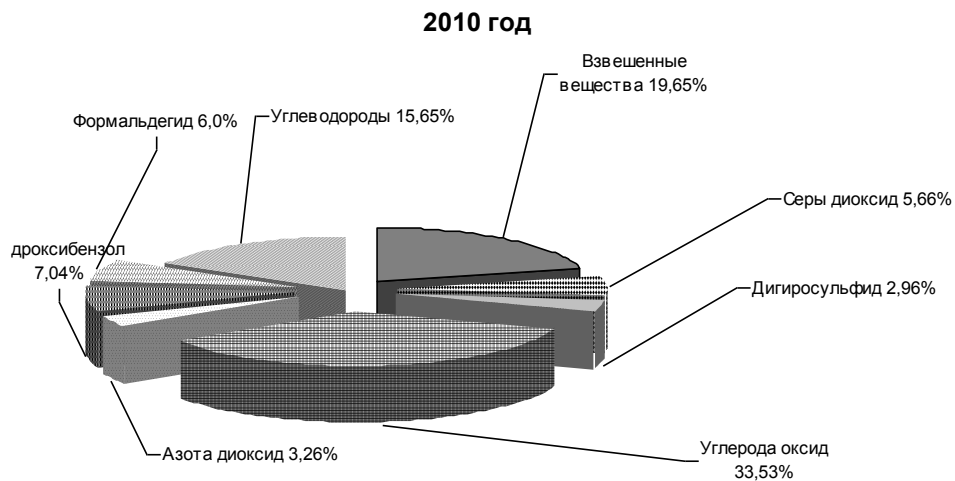


Рис.№70. Распределение доли основных загрязняющих веществ от общего количества проб с превышением ПДК за 2010-2012гг.

Приведённые диаграммы наглядно демонстрируют, что состав примесей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе претерпел изменения в 2012 году по сравнению с 2010 и 2011 гг.

В 2012 г основной вклад в загрязнение атмосферы Нижегородской области внесли гидроксibenзол и его производные, дигидросульфид, а также углерода оксид.

В 2011 году такими веществами были дигидросульфид, гидроксibenзол и его производные, а также формальдегид.

Надзор за организацией санитарно-защитных зон.

Одним из приоритетных направлений оперативной деятельности Управления Роспотребнадзора и его территориальных отделов продолжает оставаться надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения.

Одним из условий сохранения благоприятной окружающей среды является реализация комплексной программы создания и благоустройства территории санитарно-защитных зон предприятий.

В 2012 году была продолжена реализация постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009г. № 951 «Об утверждении Положения о порядке разработки и согласования проектов организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области», разработанного и утверждённого по инициативе и при участии специалистов Управления Роспотребнадзора.

В городах области имеется около 2000 предприятий, для которых требуется создание СЗЗ, всего на 604 предприятиях разработаны и реализуются проекты организации санитарно-защитных зон.

По уточнённым данным в санитарно-защитных зонах на территории Нижегородской области проживает 30620 человек, что составляет 0,93% от общей численности населения Нижегородской области. Всего 7090 человек проживают в границах СЗЗ промышленных объектов на территории города Н. Новгорода. В СЗЗ предприятий I и II класса в условиях возможного негативного влияния предприятий проживает около 20.000 человек.

В 2012 году выведено из СЗЗ 2024 человек за счёт обоснованного сокращения размеров СЗЗ по решению главного государственного санитарного врача Нижегородской области при разработке проектов СЗЗ и единых СЗЗ для групп предприятий.

В таблице № 21 представлены муниципальные районы Нижегородской области, в СЗЗ промышленных предприятий которых проживает наибольшее количество населения.

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

№ п\п	Район	количество жителей в СЗЗ	Количество жителей в СЗЗ промышленных предприятий	Ранговое место по количеству проживающих в СЗЗ промпредприятий	выведено в 2012 году
1.	Город Н. Новгород	7090	3089	3	433
2.	Павловский	13116	13116	1	
3.	Балахнинский	3243	3121	2	253
4.	Выксунский	1407	1407	4	
5.	Богородский	773	411	5	
6.	Кстовский	25	25	12	
7.	Арзамасский	243	243	7	
8.	Ардатовский	98	98	9	
9.	Вадский	127	127	8	
10.	Дивеевский	420	420	6	
11.	Первомайский	20	20	13	
12.	Чкаловский	78	70	10	23
13.	Семёновский	28	28	11	
14.	Кулебакский	1250			611
15.	Городецкий	287			198
16.	Ковернинский	285			
17.	Вачский	504			
18.	Сосновский	24			
19.	Шахунский	98			
20.	Тоншаевский	49			
21.	Тонкинский	35			
22.	Ветлужский	100			
23.	Уренский	229			
24.	Борский	1091			506
25.	Всего:	30620	22175		2024

Как видно из таблицы на территории 24 районов Нижегородской области в границах СЗЗ объектов, являющихся источниками воздействия на окружающую среду, имеется жилая застройка. В 13 районах области жилая застройка с количеством проживающих 22175 человек расположена в СЗЗ промышленных предприятий.

Самое большое количество жителей – 13116 человек проживает на территории СЗЗ ОАО «Павловский автобус», расположенном в городе Павлово Нижегородской области. Численность населения города Павлова составляет 60698 человек, таким образом, 21,6% населения этого города проживает в СЗЗ промышленного предприятия. Этот показатель значительно выше среднего по области.

В 2012 году были рассмотрены проекты СЗЗ для таких крупных предприятий Нижегородской области, как ОАО ФНПУ «НИИРТ» (г. Н. Новгород), ОАО «Борский стекольный завод» (г. Бор), ЗАО «Заволжский завод гусеничных тягочей» (г. Заволжье), проект единой СЗЗ для группы предприятий «РУСПОЛИМЕТ» (г. Кулебаки) и другие. В результате из СЗЗ было выведено 2024 человека. В то же время были закрыты некоторые промышленные предприятия области, например, Чкаловский молочный завод, ГУ «Чкаловская типография», ОАО «Автожгут» (г. Балахна) и другие. В результате закрытия, реорганизации, объединения промышленных объектов их общее количество сократилось на 33, в то же время увеличилось количество предприятий, имеющих проекты СЗЗ. Всего таких предприятий по области 30,32%, в 2011 году было 27,3%. За последние несколько лет наблюдается постепенный прирост предприятий, имеющих утверждённую санитарно-защитную зону.

Всего в 2012 году было рассмотрено 62 проекта организации СЗЗ.

В 2011 году было рассмотрено и согласовано 86 проектов организации СЗЗ, в 2010 году - 150 проектов.

Одним из индикативных показателей ведомственной целевой программы «Гигиена и здоровье» является – количество предприятий, имеющих согласованные проекты санитарно-защитных зон. В 2010 году в Нижегородской области было всего 24,4% предприятий имеющих согласованные проекты СЗЗ. В 2011 году этот показатель составлял 27,3%. Прирост по сравнению с предыдущим годом был 2,9%. В 2012 году из 1992 предприятий проекты реализуются на 604, что составляет 30,32%, прирост по сравнению с предыдущим годом – 3,02%.

В 2012 году была продолжена работа по организации Единых санитарно-защитных зон для промузлов и групп предприятий.

Во исполнение решений санитарно-противоэпидемической комиссии и совещаний, проведённых в 2011 году на уровне заместителя Губернатора Нижегородской области определены приоритетные группы предприятий, для которых целесообразно проектирование единых СЗЗ. В ходе предпроектной подготовки департаментом градостроительного развития и архитектуры города Н. Новгорода подготовлен ситуационный план с нанесением границ СЗЗ предприятий, расположенных в границах Сормовского и Московского шоссе города Н. Новгорода, образующих промузел, который вошёл в группу приоритетных. Разработан и уже прошёл экспертизу проект единой СЗЗ для 4-х промплощадок ОАО «Выксунский металлургический завод», входящего в состав ЗАО «ОМК» в городе Выкса.

Управлением Роспотребнадзора ежегодно направляется информация в департамент архитектуры и градостроительства г. Н. Новгорода, а также в органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Нижегородской области для внесения границ СЗЗ, как линии ограничения использования территории, в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности (ИСОГД)

За нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и создания санитарно-защитных зон в 2012 году наложено 90 штрафов на общую сумму 234 тыс. 800 рублей, в том числе 10 – на юридических лиц на общую сумму 130 тыс. рублей; вынесено 3 предупреждения; 2 дела передано мировым судьям, по ним наложены штрафы на сумму 11 тысяч рублей.

В 2011 году было наложено 56 штрафов на общую сумму 152 тыс. 500 рублей, в том числе 11 – на юридических лиц на общую сумму 130 тыс. рублей, 2 дела передано мировым судьям, по ним наложены штрафы по 1 тысяче руб.

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.

2.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения

Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

Население Нижегородской области обеспечивается питьевой водой из поверхностных и подземных источников. Фактическая обеспеченность централизованным водоснабжением населения Нижегородской области составляет 89,3% (2877623 человек), в том числе городского населения - 97,7%, сельского – 81,3%.

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

В 2012 году по сравнению с 2011 годом состояние водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (I категория), ухудшилось как по санитарно-химическим (на 17,8%), так и по микробиологическим показателям (на 13,1%) (табл. 22, рис. 71). Отмечается превышение средних показателей по Российской Федерации – за 2011 год доля проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по РФ составила – 22,1%, по микробиологическим показателям – 18,3%.

Гигиеническая характеристика водоемов I категории

Категории водоемов	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
I	54,5	37,7	55,5	58,7	45,3	58,4	0	0	0

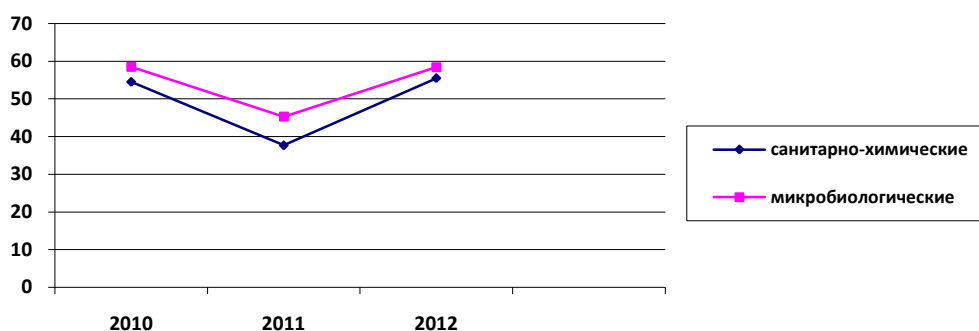


Рис. №71. Динамика качества воды водоемов I категории.

Проведенный анализ качества воды источников централизованного водоснабжения позволяет сделать выводы, что качество воды источников централизованного водоснабжения, как поверхностных, так и подземных, в течение ряда последних лет существенно не изменилось (табл. 23, 24, рис.72). Удельный вес проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, находится на уровне средних показателей по Российской Федерации (2011 год – 29,6%). Удельный вес проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, превышает аналогичный показатель по РФ (2011 год – 5,4%).

Таблица №23

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, %		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Источники централизованного водоснабжения	226,4	227,3	227,3	110,2	110,0	99,5	0,5	00	0

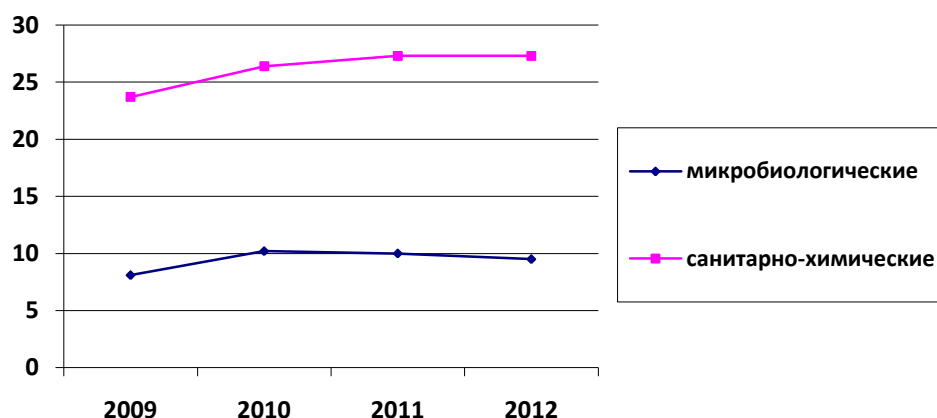


Рис.№72 Динамика качества воды централизованных источников водоснабжения

Всего за 2012 год Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области было выдано 16 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 №24

Состояние поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения в местах водозабора

	Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	114,8	221,9	227,9	228,4	228,2	227,2
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	331,5	441,2	331,8	6,9	55,4	66,3
Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0,8	0	0	0	0	0

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в водоисточниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в течение ряда лет отмечается в Ардатовском, Варнавинском, Вознесенском, Воротынском, Выксунском, Дивеевском, Княгининском, Ковернинском, Краснобаковском, Семеновском, Спасском, Тонкинском, Чкаловском, Шатковском районах, г.Дзержинске.

В то же время превышение среднеобластного показателя в 1,5-3 раза отмечено в Балахнинском, Арзамасском, Борском, Богородском, Вадском, Воскресенском, Гагинском, Володарском, Дальнеконстантиновском, Навашином, Перевозском,

Пильнинском, Сергачском, Сосновском, Тоншаевском, Шатковском, Шахунском районах.

Снижение удельного веса проб воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2012 году отмечается в Ардатовском, Арзамасском, Бутурлинском, Вадском, Варнавинском, Ветлужском, Вознесенском, Выксунском, Гагинском, Дивеевском, Кулебакском, Лукояновском, Навашином, Первомайском, Починковском, Спасском, Тонкинском, Тоншаевском районах. Превышение среднеобластного показателя нестандартности по микробиологии в 1,5 - 3,5 раза имело место в Балахнинском, Богородском, Борском, Воротынском, Кстовском, Павловском, Перевозском, Спасском районах, г.Дзержинске.

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

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

Подземные воды Нижегородской области также недостаточно защищены от проникновения загрязнений с поверхности. По данным Верхне-Волжского УГМС на территории Нижегородской области имеется 103 очага загрязнения подземных вод, причем 17 из них по категории загрязняющих веществ относятся к высокоопасным, 54 – к опасным. Размеры отдельных очагов загрязнения подземных вод достигают 100 км², например, восточная промышленная зона г.Дзержинска. Кроме того, качество подземных вод на территории области неоднородно, что обусловлено ее природным составом. Так, для подземных вод левобережья р.Оки характерно повышенное содержание железа и марганца, для правобережья характерна повышенная жесткость воды.

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

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

В Нижегородской области 212 КОС, осуществляющих сброс стоков после очистки в водные объекты. С учетом критериев санитарно-эпидемиологического благополучия 62,2% КОС соответствуют, в основном, действующим санитарным правилам и нормативам. 80 КОС (37,8%) не обеспечивают достаточную очистку сточных вод по причине работы с превышением проектной мощности, в том числе 60 КОС имеют износ более 95%. При этом, в 6 районах области отсутствуют канализационные очистные сооружения и 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, приводит к загрязнению почвы и подземных водоносных горизонтов.

По-прежнему сохраняется актуальность внедрения современных методов дезинфекции и дезинвазии сточных вод на КОС, так как только на крупных очистных сооружениях обеззараживание проводится ультрафиолетовым излучением. В течение

ряда лет не решается проблема функционирования КОС в сельских районах, ведомственных базах отдыха и бывших объектах Министерства обороны РФ, на эксплуатацию которых не выделяются средства ни предприятиями-владельцами, ни органами местного самоуправления, несмотря на то, что к ведомственным инженерным коммуникациям зачастую подключают системы водоснабжения, канализации и теплоснабжения рядом расположенных населенных пунктов.

Продолжается работа по разработке проектов нормативов предельно-допустимых сбросов. За 2012 год по указанным проектам выдано 15 санитарно-эпидемиологических заключений. На наиболее крупных предприятиях, эксплуатирующих канализационные сети и сооружения, разработаны проекты НДС, откорректированы по предложениям специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области программы производственного контроля, в соответствии с которым проводится контроль качества сточных вод.

В качестве положительного момента следует отметить проведение капитального ремонта КОС в с.Дуденево Богородского района, введение в эксплуатацию КОС в ГУ «Вознесенский дом-интернат» и КНС в Дивеевском районе, продолжено строительство КОС в п.Тоншаево, разработан проект реконструкции КОС в д.Красная Слобода Борского района.

В г.Н.Новгороде продолжилась работа по развитию инженерных сооружений и коммуникаций. В 2012 году переложено 5,302 км ветхих и аварийных канализационных сетей. Все перекладки выполнены с использованием труб из современных материалов. Промыто от заиливания 336,35 км сетей, проведена теледиагностика 1883 м сетей, отремонтировано 1921 канализационных колодца.

Кроме того:

- закончено строительство канализационного коллектора по ул.Ильинской, выполнена перекладка канализационного коллектора по Московскому шоссе;
- закончено строительство сооружения для ликвидации сброса промывных вод, сбору и перекачке осадка в городскую канализацию для ВОС «Слудинская», ВОС «Малиновая гряда», ВОС «НовоСормовские»;
- закончено строительство КНС для МЛПУ «Родильный дом № 5» в Московском районе;
- закончено строительство КНС в жилом квартале улиц Снежная, Самочкина и р.Ржавки в Ленинском районе;
- проведена модернизация части КНС с заменой насосов и переводом на автоматический режим;
- начато строительство очистных сооружений для отведения дождевых вод от микрорайона «Мещерское озеро»;
- проведена модернизация станции аэрации с установкой УФО сточных вод и заменой системы подачи активного ила.

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

В этой связи Управление активно взаимодействует с министерством экологии и природных ресурсов Нижегородской области. Результатом совместной работы во исполнение требований ст.18 ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (согласно которой проекты округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения утверждаются органами исполнительной власти субъектов РФ), явилось издание 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». Указанным Постановлением министерство экологии и природных ресурсов Нижегородской области утверждено как уполномоченный орган исполнительной власти и согласован порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов.

Разработанный порядок утверждения проектов зон санитарной охраны позволит обеспечить соблюдение санитарного законодательства при дальнейшем развитии территорий. 90-100% водоисточников имеют организованные зоны санитарной охраны в 29 районах области (Большемурашкинский, Борский, Богородский, г.Дзержинск, Бутурлинский, Вачский, Ветлужский, Воскресенский, Городецкий, Дальнеконстантиновский, Дивеевский, Краснооктябрьский, Княгининский, Кстовский, Кулебакский, Лысковский, Павловский, Первомайский, Перевозский, Пильнинский, Починковский, Сергачский, Сосновский, Спасский, Сеченовский, Тонкинский, Тоншаевский, Чкаловский, Шатковский, г.Дзержинск). Недостаточно эта работа организована в Ардатовском и Гагинском районах, где организованные зоны санитарной охраны имеют 28% и 34% источников, соответственно.

В целом, в Нижегородской области имеется положительная тенденция сокращения количества источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил, с 17,1% в 2010 году до 15,7% в 2012 году (показатели находятся на уровне среднероссийских – 2011 год – 15,8%). Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2012 году составил 11,1% (2011 год – 11,6%, 2010 год – 14,0) (табл. 25).

Таблица №25

Гигиеническая характеристика источников водоснабжения Нижегородской области

Показатель	2010 год	2010 год	2012 год
1.Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	17,1	16,0	15,7
2.Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	44,0	44,0	47,8
3.Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	16,9	15,7	15,4
4.Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	81,6	72,0	70,6
5.Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	79,0	79,0	79,0
6.Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	81,6	71,8	70,4

Значительно активизировалась работа по разработке проектов организации зон санитарной охраны водоемисточников. За 2012 год рассмотрена проектная документация по 44 объектам водоснабжения, выдано 24 положительных санитарно-эпидемиологических заключения по проектам зон санитарной охраны.

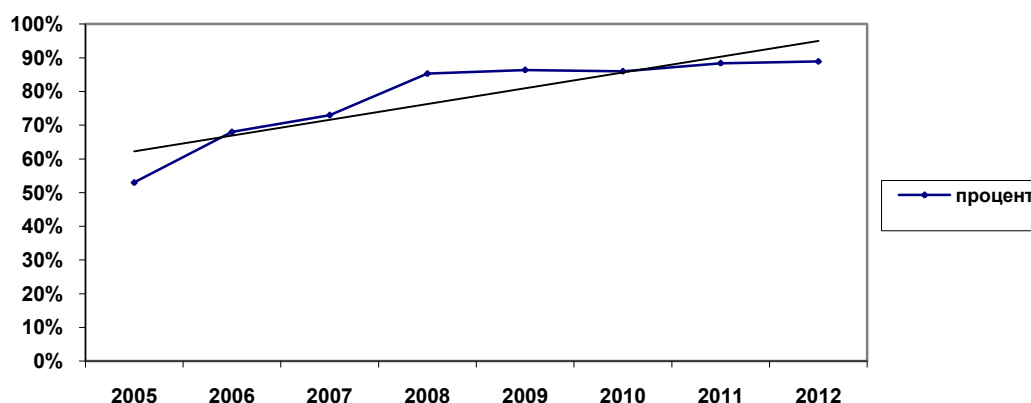


Рис.№73 Удельный вес водоемисточников, имеющих организованные зоны санитарной охраны по Нижегородской области за период 2005-2012 гг.

Продолжается активное взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области с министерством экологии природных ресурсов Нижегородской области и Верхне-Волжским бассейновым Управлением по Нижегородской области по согласованию условий водопользования поверхностных водоемисточников. За 2012 год было рассмотрено более 70 предложений по использованию водных объектов.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области активно работает с органами исполнительной власти области и города Нижнего Новгорода по организации летнего отдыха и подготовке зон рекреации. В 2012 году количество официальных зон рекреации города Нижнего Новгорода увеличилось до 19 (в 2011 году – 17). Оборудованы 3 новых пляжа: на озере парка им. 777-летия Нижнего Новгорода в Автозаводском районе; озере Светлоярское (второй пляж), озере Силикатное (второй пляж).

На территории Нижегородской области организованные зоны отдыха и купания имеются в Кстовском, Богородском, Володарском районах, городах Дзержинск, Выкса, Павлово, Городец.

По побуждению Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области на всех организованных пляжах проводился лабораторно-производственный контроль качества воды и почвы. Вода водоемов, используемых для организованного отдыха, исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и вирусологическим показателям. Удельный вес проб воды, отобранных в зонах рекреации (II категория), по микробиологическим показателям составил 33,3% (2011 год – 35,9%, по РФ – 24,5%), по санитарно-химическим – 43,2% (2011 год – 36,5%, по РФ – 24,4%) (табл. 26, рис. 74).

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, %			Доля проб воды, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
II	38,7	36,5	43,2	34,9	35,9	33,3	0	0	0,26

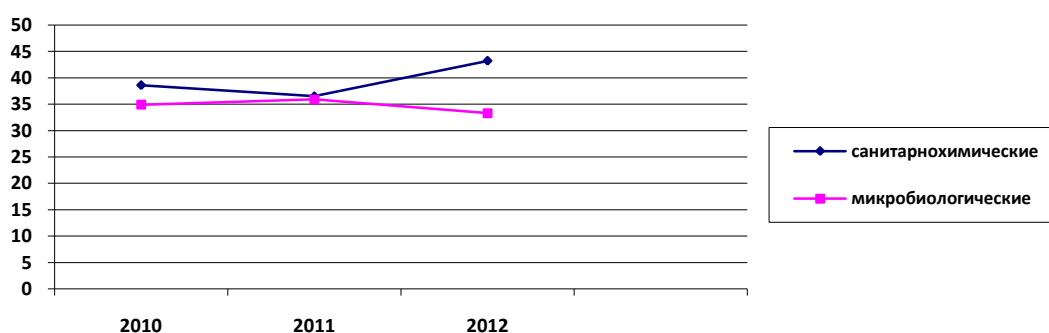


Рис. №74. Динамика качества воды водоемов 2 категории.

В 2012 году в воде возбудители кишечных и вирусных инфекций не обнаруживались.

Информация о качестве воды мест купания населения регулярно размещалась в средствах массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области

Высокий уровень микробиологического загрязнения мест рекреации водоемов обусловлен крайне недостаточным количеством организованных и благоустроенных зон отдыха, и, как следствие, бесконтрольным использованием прибрежных зон и значительной перегрузкой организованных пляжей в купальный сезон. Следует отметить, что во всех районах области имеются традиционные места отдыха населения, которые являются резервом для использования их в качестве официальных зон отдыха. Необходимо лишь их оборудование, что требует незначительных финансовых затрат.

Для решения вопроса увеличения количества зон рекреации для отдыха населения информация была направлена в органы исполнительной власти города Нижнего Новгорода и Нижегородской области.

В целом, в 2012 году за выявленные нарушения по надзору за организацией водоотведения составлено 106 (2011 год – 19) протоколов об административном правонарушении.

По организации надзора за водоотведением в Нижегородской области требуют решения следующие основные проблемы:

- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г.;

- проведение работы по контролю за внедрением и реализацией ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении»;

- проведение капитального ремонта и реконструкции канализационных сетей и сооружений с использованием современных технологий очистки сточных вод (дезинфекция с приоритетным методом обеззараживания УФО, дехлорирование, дезинвазия и.т.д.); новое строительство канализационных очистных сооружений с целью подключения неканализованного жилого фонда, существующих и вновь строящихся объектов к системам городской, поселковой канализации;

- организация в полном объеме производственного лабораторного контроля за качеством воды водоемов I и II (в т.ч. на вирусологические и паразитологические показатели);

- разработка проектов НДС и организация контроля качества сбрасываемых сточных вод;

- увеличение количества официальных зон рекреации для отдыха населения, особенно в районах области, и повышение благоустройства имеющихся стационарных пляжей.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

В целом, проведенные при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области мероприятия позволили улучшить качество воды, подаваемой населению. В 2012 году произошло снижение удельного веса нестандартности питьевой воды подаваемой населению по микробиологическим показателям по Нижегородской области до 4,0% (в 2011 год - 4,4%, по РФ - 4,6%), по г.Н.Новгороду этот показатель составил 1,6% (2011 год - 1,2%). По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартности по Нижегородской области составил 16,2% (2011 год - 15,9%, по РФ - 16,%) , по г.Н.Новгороду - 3,4% (2011 год - 3,6%). Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, не превышает среднероссийские показатели. По паразитологическим показателям в течение последних 3-х лет пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали (табл. 27, 28, рис. 75, 76).

Таблица №27

Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети (процент нестандартных проб) по санитарно-химическим показателям

Территория	2010	2011	2012	Темп роста 2010-2012 гг.
1 Ардамовский	1,8	1,6	1,5	0
2 Балахнинский	14,5	19,5	21,5	0,62
3 Арзамасский	6,2	0,5	0,3	1,29
4 Большеболдинский	80	33,3	25	-
5 Большемурашкинский	Незнач.кол-во иссл.	4,0	15,3	1,27
6 Богородский	5,9	1,7	6,1	0,07
7 Борский	14,3	14,3	10,3	0,33
8 Бутурлинский	0	5,5	3,4	2,97
9 Вадский	5,5	0	53,8	0
10 Варнавинский	5	0,7	0,6	0,03

11	Вачский	11,1	2,8	66,6	1,23
12	Ветлужский	0	5,4	5,8	0,29
13	Вознесенский	6,5	1,4	1,4	0,28
14	Воротынский	7,2	10,0	11,2	1,96
15	Воскресенский	20,8	7,7	0	0,86
16	Выксунский	16,5	21,8	33,2	0,97
17	Гагинский	0	0	0,8	-
18	Городецкий	7,8	4,7	4,3	0,42
19	Володарский	59,1	68,6	53,8	3,73
20	Дальнеконстантиновский	2,3	0	17,1	0,43
21	Дивеевский	7,9	0	0	1,27
22	Краснооктябрьский	26,4	30,4	16,6	0,33
23	Княгининский	2,2	2,5	2,5	0,51
24	Ковернинский	0,6	2,7	3,5	0,91
25	Краснобаковский	7,2	6,1	0	0,72
26	Кстовский	11,5	11,5	13	1,24
27	Кулебакский	21,0	26,6	28,6	0,82
28	Лукояновский	8,5	5,4	5,1	-
29	Лысковский	10,8	10,8	13,2	0,68
30	Навашинский	66,4	53,7	59,3	0,31
31	Павловский	18,8	11,7	26,1	2,31
32	Первомайский	5,3	0	0	0
33	Перевозский	0	0	0	0,99
34	Пильнинский	33,7	49,2	18,1	2,25
35	Починковский	30,7	7,5	7,9	0,15
36	Семеновский	3,8	9,6	10,2	1,21
37	Сергачский	69,3	63,6	12,1	0,40
38	Сосновский	10,2	28,6	38	1
39	Спасский	3,7	4,5	4,7	5,31
40	Сеченовский	20	43,5	16,6	2
41	Тонкинский	0	0	0	-
42	Тоншаевский	0	6,4	19,2	0
43	Уренский	3,7	6,9	5,5	0,36
44	Чкаловский	92,3	39,7	65,5	0
45	Шатковский	0	0	0,5	0
46	Шахунский	12,3	50,0	22	0
47	Шарангский	10,5	0	0	0,21
48	Сокольский	2,5	3,3	0,7	2,33
49	Дзержинск	36,3	48,9	72,3	0,42
50	Н.Новгород	3,9	3,6	3,4	2
	<i>В целом по области</i>	<i>15,0</i>	<i>15,9</i>	<i>16,2</i>	

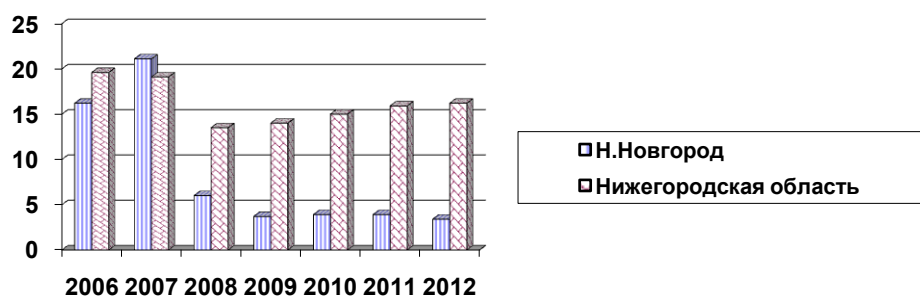


Рис. №75 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области за 2006-2012 гг.

Таблица №28

Качество воды, поступающей непосредственно потребителю из сети (процент нестандартных проб) по микробиологическим показателям.

	Территория	2010	2011	2012	Темп роста 2010-2012 гг.
1	Ардатовский	2,9	0	0	-
2	Балахнинский	2,4	3,0	1,5	0,5
3	Арзамасский	0,7	0,4	0,9	2,24
4	Большеболдинский	0	0	1,2	-
5	Большемурашкинский	13,1	50,0	16,6	0,33
6	Богородский	8,3	1,1	0,6	0,54
7	Борский	0,9	1,0	0,3	0,3
8	Бутурлинский	4,2	25,4	12,5	0,49
9	Вадский	1,4	1,4	0	0
10	Варнавинский	42,1	4,4	1,3	0,29
11	Вачский	4,6	4,8	5,7	1,18
12	Ветлужский	1,7	4,1	0,5	0,12
13	Вознесенский	8,2	6,7	2,3	0,34
14	Воротынский	3,3	9,0	6,5	0,72
15	Воскресенский	9,2	8,2	8,0	0,97
16	Выксунский	3,5	3,5	3,4	0,97
17	Гагинский	0	0	0	-
18	Городецкий	6,9	3,4	2,9	0,85
19	Володарский	2,6	5,3	9,7	1,83
20	Дальнеконстантиновский	24,1	30,1	10,5	0,34
21	Дивеевский	2,2	7,2	2,8	0,38
22	Краснооктябрьский	24,8	11,1	8,2	0,73
23	Княгининский	12,8	10,9	6,6	0,60
24	Ковернинский	8,1	2,9	7,4	2,55
25	Краснобаковский	14,5	11,0	10,5	0,95
26	Кстовский	4,9	4,8	6,1	1,27
27	Кулебакский	3,4	6,3	2,8	0,44
28	Лукояновский	0	0	0,4	-
29	Лысковский	10,5	5,8	7,2	1,24
30	Навашинский	3,8	5,7	1,2	0,21
31	Павловский	4,1	3,9	9,5	2,4
32	Первомайский	3	0,8	0	0
33	Перевозский	16,3	29,4	16,2	0,55
34	Пильнинский	5,1	14,0	11,5	0,82
35	Починковский	3,2	0	0,5	-
36	Семеновский	5,7	2,3	6,9	3,0
37	Сергачский	14,3	8,9	5,8	0,65
38	Сосновский	7,8	10,1	7,8	0,77
39	Спасский	3,8	4,7	20,2	4,29
40	Сеченовский	0,4	7,3	0,8	0,1
41	Тонкинский	0	0	2,3	-
42	Тоншаевский	4,7	11,5	0	0
43	Уренский	18,4	4,8	6,8	1,41
44	Чкаловский	2,5		0	-

45	Шатковский	1,2	0	0	-
46	Шахунский	2,1	9,8	0	0
47	Шарангский	6,9	4,8	1,5	0,31
48	Сокольский	16,2	6,3	6,8	2,7
49	Дзержинск	2,4	2,0	5,6	1,0
50	Н.Новгород	0,7	1,2	1,6	1,16
	<i>В целом по области</i>	4,5	4,4	4,0	

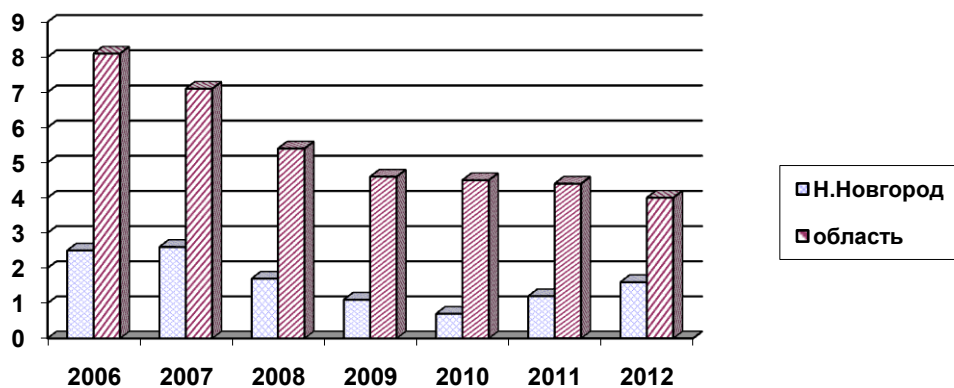


Рис.№76 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям по Нижегородской области за 2006-2012 гг.

Проведенный Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области анализ данных производственного и государственного контроля качества воды, подаваемой непосредственно потребителю, показывает, что причиной увеличения количества проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, является неудовлетворительное состояние внутридомовых сетей. Данная проблема потребовала немедленного решения в части активизации работы со стороны организаций, эксплуатирующих внутриобъектовые сети. В этой связи специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области была доведена указанная информация до глав администраций районов, направлены информационные письма в адрес министра здравоохранения Нижегородской области, руководителям объектов здравоохранения и социальной сферы.

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

Проведенная оценка качества воды по статическим показателям позволила ранжировать районы на группы в зависимости от значения удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов. Ранжирование показателей проведено методом выявления среднего значения с последующей группировкой районов. По результатам ранжирования районы распределены на 8 групп в зависимости от среднего процента нестандартных проб. Так, по результатам оценки за 2012 год к районам с высоким значением санитарно-химического показателя нестандартности воды относятся 18 районов (Балахнинский, Выксунский,

Дальнеконстантиновский, г.Дзержинск и др.); к районам с высоким значением микробиологического показателя нестандартности воды относятся 23 района (Ковернинский, Кстовский, Лысковский, Семеновский, Володарский, Дальнеконстантиновский и др.).

Проведенная за 2010-2012 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 2010-2011, 2010-2012 гг. с расчетом среднегодовых темпов роста. К районам с положительной динамикой качества воды по санитарно-химическим показателям относятся 25 районов, к районам с отрицательной динамикой – 25 районов, по микробиологическим показателям – 26 и 24 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 Краснооктябрьском, Пильнинском, Сокольском районах, по микробиологическим – в Балахнинском, Борском, Дальнеконстантиновском, Кулебакском, Сосновском, Тоншаевском, Шахунском 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 – Вадский, Вачский, Володарский, Дальнеконстантиновский, Кстовский, Павловский районы, по микробиологическим - Арзамасский, Кстовский, Павловский, Семеновский, г.Дзержинск.

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 (Балахнинский, Чкаловский, Ардатовский, Вадский, Володарский районы, г.Дзержинск), отсутствие или проведение в недостаточном объеме планово-профилактических работ (чистка, дезинфекция, промывка, в том числе по нестандартным результатам исследований воды).

Анализ ухудшения качества воды по микробиологическим показателям в г.Н.Новгороде с 0,75% в 2010 году до 1,6% в 2012 году (кроме того, впервые за последние 20 лет были выявлены нестандартные по микробиологическим показателям пробы воды практически на водопроводных очистных сооружениях города, в том числе на ВОС «Новосормовские» - неоднократно) показал, что это связано с остановкой ВОС «Автозаводские» и повышением давления на ВОС «Новосормовские» в целях обеспечения нормативного водоснабжения жителей заречных районов города.

Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, остался на уровне предыдущего года и составил 44,5%. Отмечается положительная тенденция снижения удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (табл. 29).

Таблица №29

Гигиеническая характеристика водопроводов

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год
1. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	47,9	43,5	44,5
2. Доля водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, %	7,6	8,4	6,4
3. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, %	0,1	0	0

Приоритетным направлением работе Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области является обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. Вследствие проведенных мероприятий, с учетом критериев оценки доброкачественности, разработанных Роспотребнадзором, в Нижегородской области на начало 2012 года 72,1% населения обеспечены доброкачественной питьевой водой (показатель по РФ в 2011 году – 35%) и 21,0% - условнодоброкачественной (2010 год – 72,9% и 18,4% соответственно). Привозной питьевой водой население Нижегородской области в 2010-2012 гг. не обеспечивалось.

Таблица №30

Обеспеченность населения Нижегородской области доброкачественной питьевой водой

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год
1. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	85,7	82,5	80,9
2. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	36,4	39,6	40,9
3. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	34,2	34,7	31,9
4. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	15,3	14,9	18,2

Снизилось с 4,1% в 2010 году до 3,0% в 2012 году количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой. В то же время 3,9% населения проживает в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (рис. 77).

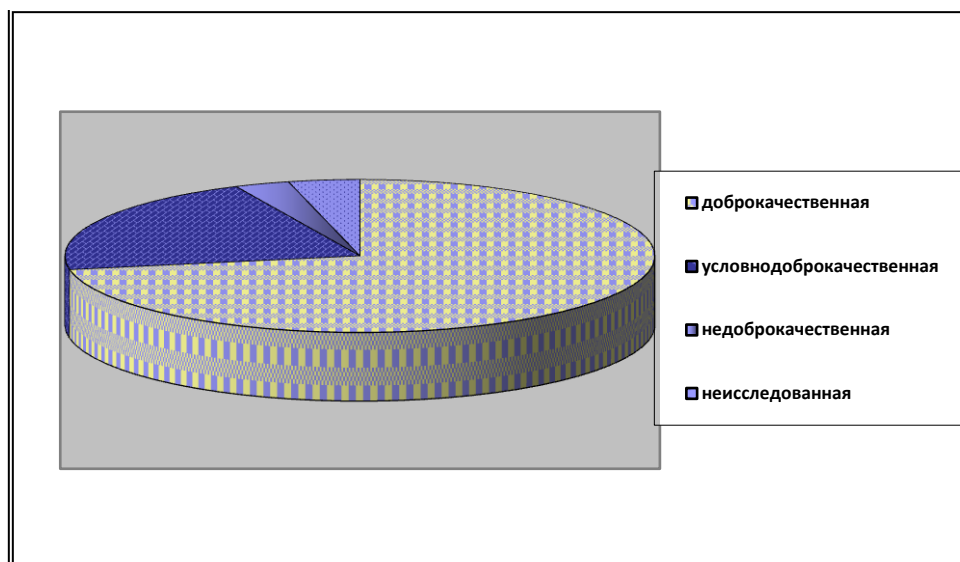


Рис.№77 Обеспеченность населения Нижегородской области питьевой водой в соответствии с критериями, разработанными Роспотребнадзором в 2012 году

Оценка обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, также проведена с использованием программы для ЭВМ «Методика интегральной оценки качества питьевой воды в системе мониторинга санитарного надзора за питьевым водоснабжением населенных мест» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2011616168 от 16.06.2011 г.). По аналогии с оценкой качества питьевой воды оценка обеспеченности населения питьевой водой проведена с построением динамических рядов за период 2010-2011 и 2010-2012 гг., ранжировании показателей (процента населения) и расчетов среднегодовых темпов роста.

Проведенная оценка по статическим показателям также позволила ранжировать районы на группы в зависимости от значения удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной, недоброкачественной водой и водой, качество которой не исследовалось. Так, по результатам ранжирования за 2012 год к районам с низким удельным весом населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся Бутурлинский, Варнавинский, Вачский, Дальнеконстантиновский, Краснооктябрьский, Перевозский, Сергачский, Сеченовский, Чкаловский районы. К районам с высоким удельным весом населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой относятся Ардатовский, Дальнеконстантиновский, Краснооктябрьский, Сергачский, Чкаловский районы. К районам с высоким удельным весом населения, обеспеченного водой, качество которой не исследовалось относятся Бутурлинский, Варнавинский, Вачский, Дальнеконстантиновский районы.

Проведенная за 2010-2012 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. При проведении указанного динамического анализа также проведен расчет среднегодового темпа роста, на основании которого проведена группировка районов.

К районам с положительной динамикой удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 25 районов, г.Дзержинск, г.Н.Новгород, с отрицательной – 23 района.

По результатам анализа динамических рядов из районов с отрицательной динамикой перешли в районы с положительной динамикой Ардатовский, Балахнинский, Вадский, Вачский, Гагинский, Дивеевский, Пильнинский, Спасский, Тонкинский, Шарангский районы, г.Дзержинске. И наоборот, в районы с отрицательной динамикой перешли Большемурашкинский, Володарский, Городецкий, Ковернинский, Тонкинский, Шатковский районы.

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

В 2012 году на территории Нижегородской области мероприятия по водоснабжению и водоотведению реализовывались и финансировались в рамках ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области». Кроме того, часть мероприятий по развитию водопроводно-канализационного хозяйства в сельских населенных пунктах финансировалась Министерством сельского хозяйства Нижегородской области. Ряд районов области получил целевое финансирование на разработку проектов и организацию зон санитарной охраны водисточников в рамках ОЦП «Экологическая безопасность Нижегородской области на 2011-2015 гг.», на модернизацию водопроводно-канализационного хозяйства – в рамках ОЦП «Энергосбережение и повышение энергетической безопасности». По г.Н.Новгороду мероприятия по обеспечению населения доброкачественной водой вошли в городскую инвестиционную программу «Новое строительство и модернизация водопроводных и канализационных сооружений по проекту плана развития г.Н.Новгорода» на 2013-2015 гг. В настоящее время программа находится на утверждении в Городской Думе.

В 2012 году при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области №5 от 27.06.2012 г. «О выполнении решений СПК №4 от 02.06.2010г. «О целесообразности разработки новой областной целевой программы по обеспечению населения региона качественной питьевой водой» и СПК от 11.07.2011 г. «О межведомственном взаимодействии и мерах по снижению заболеваний (в том числе острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А), обусловленных водным фактором передачи» соответствующим министерствам и ведомствам дано поручение по разработке в 2013 году областной целевой программы по улучшению качества водоснабжения населения Нижегородской области на 2014-2018 гг.

В 2012 году в 42 районах области разработаны и реализуются целевые районные программы и планы мероприятий по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой. В то же время в 8 районах области до настоящего времени не разработаны районные целевые программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой (Спасский, Тоншаевский, Тонкинский, Шарангский, Уренский, Выксунский, Кулебакский район, г.Дзержинск).

В рамках реализации программ и планов по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой проведена следующая работа:

- выполнен ремонт и перекладка 215056,2 п.м. водопроводных сетей;
- проведена промывка 62671,1 п.м. водопроводных сетей;

- в п. Гидроторф Балахнинского района проведены работы по расчистке охранной зоны трубопровода ХВС, капитальные ремонты трубопровода на ул. Южная и камеры на водоводе;
- в д. Рылово Балахнинского района проложен водопровод от центрального колодца до ВК протяженностью 230 м;
- в г.Чкаловске на станции водоочистки заменено оборудование забора воды, установлено новое насосное оборудование, построен новый склад для коагулянтов, проведен ремонт первого пояса ЗСО, установлена автоматическая система хлорирования;
- в р.п. Мухтолово ликвидирована водонапорная башня и создана закрытая система водоснабжения, проведен ремонт 11 водонапорных башен;
- в с. Дивеево пробурено 3 новых артезианских скважины и обустроены их водозаборы;
- в г. Лысково пробурено 2 новые скважины, установлено 4 станции управления погружными насосами, закончена очистка дна ложа водохранилища на р. Валава;
- в г. Княгинино пробурена 1 новая скважина, установлено 5 станций управления погруженными насосами;
- в п. Воротынец проведен капитальный ремонт водонапорной башни и текущий ремонт водонапорных башен, проведен капитальный ремонт 7 насосов;
- проведена замена запорной арматуры (1021) в 1415 населенных пунктах;
- проведен ремонт скважин (32) в 22 населенных пунктах, ремонт ВНС (12) в 9 населенных пунктах, ремонт 498 водонапорных башен в 315 населенных пунктах;
- отремонтировано и заменено 305 пожарных гидрантов в 213 населенных пунктах;

По г.Н.Новгороду проведены следующие мероприятия:

- выполнено строительство водовода от Московского шоссе до Ленинской ВНС;
- завершено строительство озонаторной на ВОС «Новосормовские»;
- на ВОС «Малиновая гряда», ВОС «Новосормовские» внедрена технология по обеззараживанию воды с использованием гипохлорита натрия, модернизированы насосные станции второго подъема с установкой УФО;
- переложено 28,973 км водопроводных сетей;
- выполнена промывка 3336,35 км сетей;
- проведен ремонт запорной арматуры (1576), заменено 306 пожарных гидранта, отремонтировано 1118 колодцев.

Взаимодействие Управления Роспотребнадзора и органов жилищно-коммунального хозяйства по лабораторному контролю качества воды, подаваемой населению, осуществляется по разработанным «Регламенту по проведению микробиологических, вирусологических исследований питьевой воды на объектах и сетях водоснабжения г.Н.Новгорода», «Регламенту взаимодействия по обеспечению качественных и достоверных результатов микробиологических исследований лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области и ЦБХЛ МП «Нижегородский Водоканал».

В 44 районах Нижегородской области Нижегородской области и г.Н.Новгорода реализуются соответствующие регламенты («Регламент работ МП «Нижегородский Водоканал» и взаимодействия с органами жилищной и инженерной инфраструктуры, Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, станций водоподготовки», «Регламент взаимодействия ОАО «Теплоэнерго», домоуправляющих компаний районов г.Н.Новгорода, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области при плановых

отключения, промывке сетей и нештатных (аварийных) ситуаций», «Регламент взаимодействия ОАО «Теплоэнерго», организаций, обслуживающих жилой фонд, Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области при проведении работ на источниках теплоснабжения, центральных тепловых пунктах, наружных и внутренних сетях отопления и горячего водоснабжения города Нижнего Новгорода»), что позволяет усилить персональную ответственность работников жилищно-коммунального хозяйства за качество воды, подаваемой населению. Отсутствуют регламенты взаимодействия в Варнавинском, Краснобаковском, Тоншаевском, Тонкинском, Уренском, Шарангском районах.

По всем предприятиям, эксплуатирующим системы холодного водоснабжения, программы производственного контроля откорректированы при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, а также откорректированы схемы отбора проб воды для лабораторного, производственного и государственного контроля качества воды.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области активно взаимодействует с органами законодательной и исполнительной власти по вопросам обеспечения населения области доброкачественной питьевой водой. В 2012 году регулярно проводилось информирование Заместителя Губернатора, Заместителя Председателя Правительства Нижегородской области, мэра г.Н.Новгорода, глав администраций районов области, ГУ МЧС по Нижегородской области и других заинтересованных ведомств об аварийных или нестандартных ситуациях, принятых мерах, реализации противопаводковых мероприятий, что позволило обеспечить оперативность надзора за состоянием систем жизнеобеспечения. Эффективность надзора обеспечивает и производственный контроль, организованный практически на всех источниках централизованного водоснабжения по расширенному перечню исследуемых ингредиентов, включающему микробиологический, санитарно-химический, радиологический, вирусологический, паразитологический контроль воды.

Проведенные мероприятия позволили снизить количество аварийных ситуаций и технических инцидентов на водопроводных сетях по Нижегородской области на 20 %, сократить сроки их ликвидации.

В течение ряда лет остается высокой актуальность проблемы организации сельского водоснабжения в связи с имеющимися местными недостатками в эксплуатации колодцев, родников и скважин без разводящей сети. Децентрализованными источниками водоснабжения пользуется 5% городского и 26% сельского населения Нижегородской области. Доля децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям в 2012 году составила 11,5% (2011 год – 12,4%, 2010 год – 13,3%), из них в сельских поселениях – 9,3% (2011 год – 10,1%, 2010 год – 11,3%) (таблица 10, рисунок 7,8). Следует отметить, что более половины проб вода децентрализованных источников не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, и, практически в 2 раза превышает показатели по РФ:

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области составил 52,1% (РФ – 25,3%);

- удельный вес проб воды децентрализованного водоснабжения, не соответствующих по гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по Нижегородской области составил 52,1% (РФ – 20,1%).

Качество воды нецентрализованных источников

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год
1. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	51,6	52,1	42,0
2. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	52,3	51,3	44,2
3. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0
4. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	51,5	52,1	43,4
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	52,3	51,3	51,0
5. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения следует отнести недостаточную защищенность водоносных горизонтов от проникновения загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение ремонта, очистки и дезинфекции этих источников. Кроме того, в течение ряда лет, администрациями районов не уделяется должного внимания в части взятия на баланс и эксплуатации указанных источников. Лабораторный контроль воды нецентрализованных источников организован в незначительном объеме, что не позволяет оценить качество воды. В 2012 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Ардатовском, Большеболдинском, Большемурашкинском, Вадском, Варнавинском, Вознесенском, Гагинском, Княгининском, Краснобаковском, Лукояновском, Павловском, Первомайском, Починковском, Спасском, Тонкинском, Уренском, Шатковском районах, г.Н.Новгороде.

Кроме того, населением ряда районов используются бесхозяйные источники нецентрализованного водоснабжения (Арзамасский – 123, Вадский – 15, Чкаловский – 15, Балахнинский – 32, Городецкий – 89, Ковернинский – 65, Сокольский – 144, Выксунский – 194, Кстовский – 283, Сергачский – 150, Краснооктябрьский – 80, Володарский – 94, Ардатовский - 8).

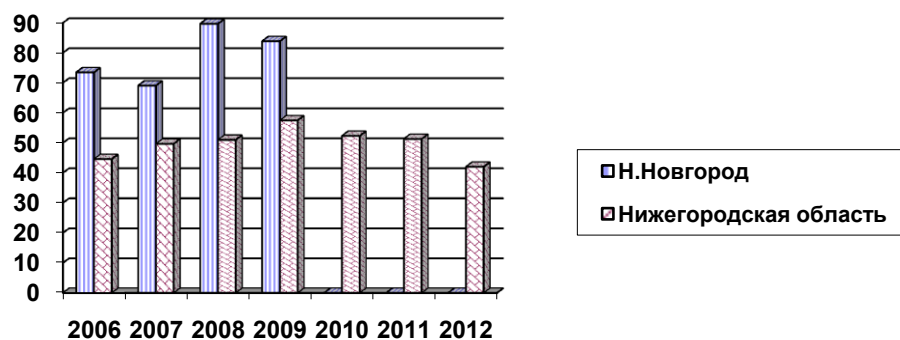


Рис.№78. Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям по Нижегородской области в 2006-2012 гг.

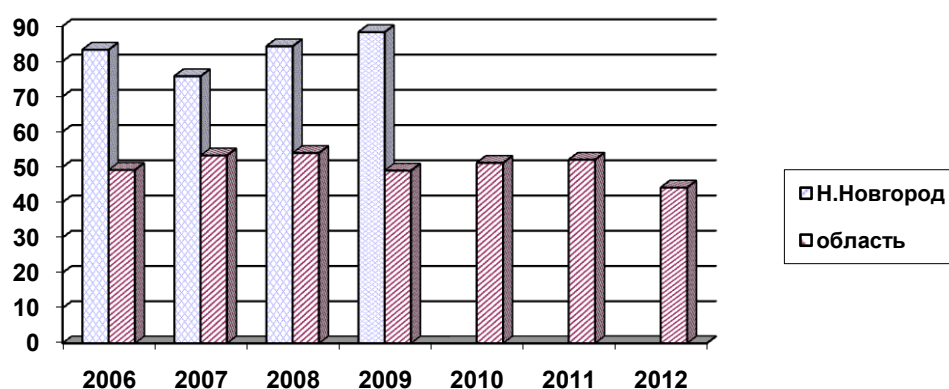


Рис.№79. Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям по Нижегородской области в 2006-2012 гг.

На территории Нижегородской области централизованные системы горячего водоснабжения имеются в г.Н.Новгороде и в наиболее крупных городах – районных центрах Нижегородской области. Количество населения, обеспеченного горячей водой в Нижегородской области, составляет 54%, в том числе из систем централизованного водоснабжения – 41%.

Продолжается реализация требований СанПиН 2.1.4.2496-09 «Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения». Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проведена следующая работа:

- в течение года неоднократно направлялись информационные письма в ОАО «Теплоэнерго», министерство жилищно-коммунального хозяйства и топливно-энергетического комплекса Нижегородской области, департамент жилья и инженерной инфраструктуры г.Н.Новгорода, мэру г.Н.Новгорода, в Волго-Окское Управление Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, Нижегородский архитектурно-строительный университет, в адрес домоуправляющих компаний о неудовлетворительном качестве горячей воды (в основном, по температурным параметрам);

- по всем предприятиям, эксплуатирующим системы горячего водоснабжения, программы производственного контроля откорректированы при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, а также откорректированы

схемы отбора проб воды для лабораторного, производственного и государственного контроля качества горячей воды.

С целью предупреждения и возникновения инфекционных заболеваний, предприятиями, эксплуатирующими системы горячего водоснабжения, после ремонтно-профилактических работ и аварийных ситуаций проводится гидropневматическая промывка с последующей дезинфекцией сетей горячего водоснабжения.

В связи со значительным ростом количества обращений от граждан на низкую температуру горячей воды, подаваемой населению г.Н.Новгорода, особенно по Советскому району, Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области инициирована организация совместной работы 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).

Организован производственный контроль качества горячей воды в контрольных точках распределительной сети. Отмечается положительная динамика увеличения исследованных проб горячей воды с 3428 проб в 2010 году до 4137 проб в 2012 году. В 2012 году удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшился и составил 17,4% (2011 год – 19,6%, по РФ- 10,3%). По микробиологическим показателям удельный вес проб горячей воды, не соответствующий гигиеническим нормативам в 2012 году составил 1,1% (2011 год – 0,9%, по РФ – 3,1%).

Во исполнение требований вышеуказанных СанПиН и СП 3.1.2.2626-10 «Профилактика легионеллеза» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» с 2010 года внедрена методика и проводятся исследования горячей воды на легионеллез. За 2012 год положительных находок в воде систем горячего водоснабжения не было. Проведенные в 2011 году исследования образцов горячей воды, смывов из системы горячего водоснабжения на легионеллез на объектах Автозаводского района подтвердили контаминацию систем горячего водоснабжения на двух объектах из пяти обследованных.

Наряду с положительными моментами в организации горячего водоснабжения населения необходимо отметить крайне незначительное количество исследований качества горячей воды, особенно в некоторых районах области.

Кроме того, длительное время не решается вопрос обеспечения нормативных параметров температуры горячей воды в Автозаводском районе города Нижнего Новгорода. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области неоднократно инициировало рассмотрение данного вопроса в администрации Автозаводского района, администрации города Нижнего Новгорода, на совещаниях с руководством компаний, осуществляющих оказание данной услуги населению. По данным лабораторного контроля качества горячей воды, проводимого Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области от 60 до 80% проб воды не соответствуют гигиеническим

требованиям (температура горячей воды составляет от 42,6⁰С до 58,9⁰С). Специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области подготовлены и направлены в суд материалы по указанному вопросу. В 2012 году проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области № 1 от 26.03.2012 г. «О принятых мерах по устранению нарушений в Автозаводском и Ленинском районах города Нижнего Новгорода, связанных с качеством горячей воды, подаваемой жителям (в рамках реализации решения санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Нижегородской области от 21.11.2011 г. № 10)». Однако, несмотря на это, до настоящего времени ситуация радикально не изменилась – действенных мер по обеспечению населения горячей водой нормативного качества соответствующими организациями не принято.

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

В целом, в 2012 году за выявленные нарушения по надзору за организацией водоснабжения составлено 478 (2011 год – 309) протоколов об административном правонарушении, в том числе по надзору за организацией горячего водоснабжения – 114.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части профилактики массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания, разработана ведомственная целевая программа «Гигиена и здоровье». Проведенная Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области работа позволила достичь, а в ряде случаев и улучшить, значение планируемых показателей и ожидаемых результатов реализации ВЦП в разделе «Организация водоснабжения»:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93,1%;

- удельный вес источников водоснабжения, имеющих организованные ЗСО - до 88,9%;

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 4,0%;

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 16,2%.

В Нижегородской области на производство питьевой воды расфасованной в емкости имеют санитарно-эпидемиологические заключения 37 предприятий:

1. ООО «Омега-НН» (Бутурлинский район)
2. ООО «Ресурс» (Сосновский район)
3. ОАО «Кулебакский хлебозавод» (Кулебакский район)
4. ООО «Русское время» (Кулебакский район)
5. ИП Орлов Р.А. (Выксунский район)
6. ПО «Сергачский кондитер» (Сергачский район)
7. ООО «Бриг» (Княгининский район)
8. ООО «Аква-вита» (Княгининский район)
9. ООО «Зенит» (г. Дзержинск)
10. ООО «Мастер-центр» (г. Дзержинск)
11. ООО «Смайл-плюс» (г. Дзержинск)
12. ООО «Городецкие источники» (Городецкий район)
13. ЗАО «Софийское» (Городецкий район)

14. ООО «Хуторок» (Городецкий район)
15. ООО «Нестарица» (Городецкий район)
16. ООО «КФК «Анна» (Чкаловский район)
17. ПО «Сокольский пищекомбинат» (Сокольский район)
18. ООО «Формула жизни» (Семеновский район)
19. ООО «Вереск» (Семеновский район)
20. ОАО «Минеральная вода и напитки» (г. Саров)
21. ООО «Айсберг» (Дивеевский район)
22. ООО «Дивеевский родник» (Дивеевский район)
23. ЗАО «Дивеевская вода» (Дивеевский район)
24. ООО «Юстор» (Дивеевский район)
25. ИП Сафонов А.И. (Арзамасский район)
26. ООО «Серебряный ключ» (Арзамасский район)
27. ООО «Ладья» (Шатковский район)
28. ООО «Водолей-НН» (Борский район)
29. ООО «Родник» (Сеченовский район)
30. ЗАО «Пивоваренный завод Лысковский» (Лысковский район)
31. ЗАО «Ветлужская минеральная вода» (Ветлужский район)
32. ООО «Бриз» (Володарский район)
33. ООО «Светлояр» (Воскресенский район)
34. ООО «Агрофирма «Волгатрансгаз» (Кстовский район)
35. ЗАО «Торговый дом «Пирс» (Кстовский район)
36. ООО «РОСМ» (г. Нижний Новгород)
37. ООО «Кока-Кола ЭйчБиСи Евразия» (г. Нижний Новгород).

Все предприятия изготавливают воду 1 категории, за исключением предприятий ООО «Зенит», которое производит питьевую воду высшей категории (торговая марка «Лазурная Премиум», и ООО «Юстор» (торговая марка «Серафимовская жемчужина).

Производство питьевой воды расфасованной в емкости находится под постоянным контролем:

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

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

В 2012 году в порядке надзорных мероприятий (5 плановых и 2 внеплановых проверки) были выявлены нарушения санитарно-технического состояния, организации производственного контроля, технологии производства и условий труда персонала. За выявленные нарушения на ответственных лиц наложено 6 штрафов по ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП Российской Федерации.

Основными проблемами по организации водоснабжения и водоотведения в Нижегородской области являются следующие:

1. Осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 гг.

2. Проведение работы по контролю за внедрением и реализацией ФЗ № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

3. Разработка и утверждение областной целевой программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой с включением в нее не только мероприятий по улучшению технического состояния сетей и сооружений, но и модернизацию систем водоподготовки; а также разработка районных целевых программ и регламентов взаимодействия заинтересованных служб.

4. Активизация работы с Правительством Нижегородской области и органами исполнительной власти на местах, ужесточение требований к эксплуатирующим организациям, и в том числе с применением административным мер.

5. Организация разработки, утверждения и реализации проектов зон санитарной охраны по всем централизованным источникам питьевого водоснабжения в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 157 от 09.03.2011 г. «Об уполномоченном органе исполнительной власти Нижегородской области по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях»; организация режимных мероприятий в ЗСО водоисточников в полном объеме;

6. Усиление контроля за организациями, эксплуатирующими системы горячего водоснабжения в части соблюдения требований санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей, в том числе активизация работы с заинтересованными ведомствами и организациями по обеспечению подачи населению горячей воды нормативной температуры.

7. Проведение комплекса мероприятий, направленных на

7.1. Активное внедрение современных методов водоподготовки (установка доочистки воды на подземных водозаборах, модернизация системы обеззараживания на поверхностных водозаборах), укрепление материально-технической базы организаций, эксплуатирующих водопроводно-канализационное хозяйство;

7.2. Восстановление водопроводно-канализационного хозяйства бывших колхозов, совхозов, военных городков, передача их на баланс специализированных организаций.

7.3. Закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями, организация их обслуживания и производственного контроля качества воды в полном объеме.

7.4. Комплектование специализированных организаций, эксплуатирующих водопроводно-канализационное хозяйство районов области, спецтехникой и специалистами.

8. Усиление контроля за организациями, осуществляющими эксплуатацию внутриобъектовых сетей.

2.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы

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

В 2012 обследование почвы проводилось в зоне влияния промпредприятий, автомагистралей, почвы селитебной зоны, ЗСО источников водоснабжения и на других территориях.

45,2% исследований по санитарно-химическим показателям пришлось на почву селитебной зоны, из них 13,4% не отвечают гигиеническим нормативам, в том числе 1,9 % проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок, что более чем в 2 раза меньше показателей 2010г (5,3%); практически на уровне 2011г.(2,%).

Несоответствие почвы детских учреждений было зарегистрировано за счет тяжелых металлов, в основном свинца.

По сравнению с 2011 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест Нижегородской области, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизилась на 1,6 %, однако превысила средний показатель по Российской Федерации (8,8 %) и ПФО (6,5%).

Таблица №32

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

	2010	2011	2012
Нижегородская область	13,4	15,%	13,2%
РФ	8,0	8,8	
ПФО	6,2	6,5	

Пробы почвы в селитебной зоне, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отобраны в основном в промышленных центрах (г. Н. Новгород, Кстово), характеризуются превышением предельно-допустимых концентраций тяжёлых металлов (свинца), что свидетельствует о высокой антропогенной и техногенной нагрузке, особенно нарастающим влиянием автотранспорта и топливно-энергетического комплекса.

Что касается микробиологических и паразитологических показателей исследования почвы, то процент несоответствующих проб почвы селитебной зоны остался на уровне 2010г. и составил 21,3%, (2011г.-21,09%) из них 3,8 % почва территорий детских учреждений и детских площадок (10,2% в 2011г).

Доля проб почвы, не соответствующих по паразитологическим показателям, остаётся на уровне среднееголетних значений -1,64 %

Обращение с отходами производства и потребления в Нижегородской области

Отходы на территории Нижегородской области размещаются на 9 полигонах ТБО (соответствуют санитарным требованиям 2), 74 организованных свалках, 4 ведомственных полигонов, 37 шламонакопителей, а также специально оборудованных площадках промпредприятий.

Количество полигонов ТБО на территории Нижегородской области – 9, из них соответствуют санитарным требованиям – 2, организованных свалок 74 (в 2010г-96). Мероприятий по контролю в 2012г. не осуществлялось.

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

Проблема размещения отходов решается с помощью внедрения технологий по переработке отходов, являющихся вторичными материальными ресурсами. Такие участки имеются на ряде предприятий г. Н.Новгорода, а также гг. Дзержинск, Бор, Балахна, однако в целом по области мощность участков по сортировке, вторичной переработке отходов недостаточна.

Все полигоны ТБО и имеющиеся на территории области промышленные полигоны имеют лицензию и санитарно-эпидемиологическое заключение.

В рамках реализации мероприятий ОЦП ««Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2008 - 2012гг.», с перспективой развития до 2017г., продолжена работа по оценке рисков для здоровья населения. В 2012г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» выполнило данную работу для 3 полигонов, в том числе 2 межмуниципальных для захоронения ТБО и первичной сортировки (межмуниципальные полигоны, расположенные в Выксунском и Кстовском районах (полигон ООО «Экореал») Нижегородской области). Введены в эксплуатацию межмуниципальные полигоны Новое Игумново для нужд г. Н. Новгорода, Дзержинска, Володарского района и в Городецком районе. Завершена разработка схем санитарной очистки населённых пунктов области.

С целью приведения в соответствие с требованиями санитарного законодательства выполнены работы по оценке рисков для здоровья населения для полигона ВМЗ.

Однако, несмотря на улучшение материально-технической базы предприятий, работающих в системе организации санитарной очистки населенных мест, по – прежнему остаётся проблемой организация мест для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров в большинстве районов области, несвоевременный вывоз ТБО у населения, несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий.

Проблемой становится организация сбора ТБО в мелких и средних сельских населённых пунктах.

Доля пищевых отходов в составе бытовых составляет третью часть от общего количества, что приводит к повышению заселенности населенных мест грызунами, увеличению численности бродячих животных, являющихся переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний. В 2012г. в области проведены дератизационные мероприятия на 15952 объектах оперативной площадью 127311000м². Зарегистрировано 9993 случая укуса, из них – 5681 случай укусов домашними животными (кошки, собаки). За медицинской помощью по поводу укусов синантропными грызунами обратилось 123 человека, в т. ч. в г. Н. Новгороде-36.

В 2012г. начата работа по раздельному сбору ТБО и пищевых отходов предприятий г. Н. Новгороде.

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.

На территории области удаётся достаточно эффективно решать проблему по сбору и переработке нефтепродуктов. Начата работа по нейтрализации кислых гудронов.

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

До настоящего времени не решен вопрос сбора ртути содержащих приборов у населения.

С целью обеспечения безопасной среды обитания, обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО кл. Б и В в соответствии с требованиями санитарного законодательства и в рамках областной целевой программы «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2009-2014г» пролонгирована до 2017г., в г. Н. Новгороде работает 2 централизованных участка термического обеззараживания опасных в эпидемиологическом плане медицинских отходов аппаратными методами со специализированным транспортом (имеют лицензию и санитарно-эпидемиологическое заключение).

По сравнению с 2009г. увеличилось количество ЛПУ, обезвреживающих отходы Кл. Б аппаратными методами на собственных производственных участках (с 12 до 17). Во исполнение требований санитарного законодательства закуплены установки термического обеззараживания эпидемиологически отходов кл. В для фтизиатрической службы.

Начата работа по организации системы аппаратного обеззараживания медицинских отходов в районах области. Всего по данным лечебных учреждений в Нижегородской области эпидемиологически опасных отходов кл. Б и В образовалось около 1342 т. В 2012 г. обеззаражено аппаратными методами на централизованных и собственных участках термического обеззараживания более 200т.

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

В порядке плановых и внеплановых мероприятий по контролю было проверено 54 юридических лица (в 2010г.-57), осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами. В результате проверок составлено 87 протоколов (в 2010г.-66), наложено штрафов 72 (в 2010г.-32) в том числе на юридическое лицо-9 (в 2010г.-6).

2.1.4. Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в лечебно-профилактических организациях, в том числе в родовспомогательных и детских лечебно-профилактических организациях

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», деятельность в области здравоохранения в Нижегородской области в 2012 г. осуществлялась на 2682 объектах лечебно-профилактических организаций (далее – ЛПО), в том числе частной формы собственности. Из них учреждения родовспоможения и детства представлены 9 родильными домами, 42 акушерскими отделениями в составе многопрофильных лечебных учреждений, а также 18 детскими лечебными учреждениями, имеющими стационары, в т. ч. 2 инфекционных и 1 стационар туберкулезного профиля; 45 детскими отделениями в составе центральных районных больниц; 27 амбулаторно-поликлиническими учреждениями как самостоятельными, так и в составе больничных комплексов.

Из всех объектов ЛПО к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относится 658 объектов (24,5 %), ко II группе – 1995 объектов (74,4 %), к III группе – 29 ЛПО (1,1 %).

Таблица №33

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	%
2010	2531	470	18,7	2027	80,0	34	1,3
2011	2624	584	22,2	2005	76,4	35	1,4
2012	2682	658	24,5	1995	74,4	29	1,1

По итогам отчетного года все ЛПО службы родовспоможения и детства относятся ко 2 группе санитарно-гигиенического благополучия объектов.

Все ЛПО на территории Нижегородской области, в т.ч. оказывающие медицинскую помощь по родовспоможению и детские медицинские учреждения, имеют санитарно-эпидемиологические заключения на соответствие санитарным правилам и нормативам, согласно заявленным на лицензирование видам медицинской деятельности.

В 2012г. в Нижегородской области велись работы по строительству и вводу в эксплуатацию новых ЛПО, в том числе родовспомогательных и детских лечебно-профилактических организаций, а также по проведению реконструкций и капитальных ремонтов имеющихся учреждений.

В 2012г. введены в эксплуатацию перинатальный центр в Сергачском районе, прачечная Борской ЦРБ, где выделена отдельная технологическая линия по стирке детского белья, здание поликлиники №3 при ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса». Проводились строительство и реконструкция лечебного корпуса ФГБУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии»; лечебного корпуса детского отделения Борской ЦРБ, Решетихинской участковой больницы Володарской ЦРБ, лечебного корпуса №1 ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1» г. Н.Новгорода, детской поликлиники Арзамасской ЦРБ, перинатального центра г. Дзержинске, поликлиники с детской консультацией ГБУЗ НО «Сокольская ЦРБ».

Активно проводились работы по капитальному ремонту и реконструкции ЛПО, в том числе учреждений родовспоможения и детства, ФАПов в Сокольском, Городецком, Ковернинском, Арзамасском, Дивеевском, Ардатовском, Первомайском, Лысковском, Княгининском, Воротынском, Шахунском, Выксунском, Кулебакском, Вознесенском районах области г.г Н.Новгороде и Дзержинске.

Проведены капитальные ремонты в 36 учреждениях детства и родовспоможения (в 2011г. - 25, в 2010г. -5 учреждений), в т.ч. 5 учреждениях акушерского профиля (Балахнинский, Арзамасский районы, г. Дзержинск, г.Н.Новгород), 8 детских больницах (в г.г. Дзержинске, г. Н.Новгороде), 7 детских отделений больниц (ЦРБ Городецкого, Павловского, Семеновского, Лыковского районов Нижегородской области, г. Н.Новгорода), в т.ч. 1 инфекционного профиля ГБУЗ НО «ИБ № 23», 16 учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля (в Лысковском, Городецком, Княгининском, Павловском, Варнавинском районах области, г. Н.Новгороде).

Всего в рамках реализации ОЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры как основы повышения качества жизни населения Нижегородской области на 2012-2014г.г». по отрасли «здравоохранение» освоение средств составило 1 898 141 тыс. руб. , в том числе на учреждения родовспоможения - 488 585 тыс. руб.

Продолжала действовать региональная программа модернизации здравоохранения Нижегородской области на 2011-2012г.г. В рамках задачи программы по укреплению материально-технической базы ЛПУ осуществлялась работа по проведению капитальных и декоративно-восстановительных ремонтов.

За период реализации программы выполнено ремонтных работ в учреждениях детства и родовспоможения на сумму 171910 тыс. рублей.

Общая сумма средств областного бюджета, направленная на ремонты учреждений здравоохранения составила более 240315,9 тыс. рублей.

Санитарно-техническое состояние: Восстановительно-декоративные ремонты проведены в 24 учреждениях (в 2011г. в 32, в 2010г. в 66, в 2009г. в 75): в ЦРБ Чкаловского, Гагинского, Шатковского, Арзамасского, Дивеевского, Вадского, Выксунского, Сеченовского районов Нижегородской области, г. Н.Новгорода, в т.ч. ГБУЗ «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Сухобезводнинский», 6 учреждений акушерского профиля.

Следует отметить, что большинство декоративно-восстановительных ремонтов проведено в объеме устранения текущих дефектов.

Активизировалась работа по ремонту и замене инженерного оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации, отопления.

Данные работы проведены в 23 учреждениях детства и родовспоможения, в т.ч. в 2 родильных домах и 1 акушерском отделении, 2 детских отделениях больниц, 9 стационарах (из них 2 инфекционных и 1 туберкулезного профиля), 9 учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля (Кулебакский, Дивеевский, Вадский, Сергачский, Борский, Павловский, Семеновский, Шахунский, Арзамасский районы, г.г. Н.Новгород, Дзержинск). Продолжены работы по обеспечению учреждений оборудованием для резервного горячего водоснабжения.

Велись работы по оборудованию систем механической вентиляции ГБУЗ НО «ДГБ №42» и гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ НО «ДГБ №27 «Айболит», ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25» (в 2011г. механическая вентиляция оборудована в 5 учреждениях, в 2010г. данные работы не проводились ни в одном учреждении).

Продолжена замена дезинфекционных камер и прочего технологического оборудования.

Заменены дезинфекционные камеры в 5 учреждениях (Балахнинской ЦРБ, Починковской ЦРБ, ГБУЗ НО «НОКПД»-филиал «Сухобезводнинский», ГБУЗ НО «ДГБ № 42» ГБУЗ НО «ДГКБ №1» Н. Новгорода.). В 2011г. замена дезинфекционного оборудования проведена в 4 учреждениях. Дезинфекционными камерами оснащены все родильные дома города и области (дез. камер 37 единиц). Оснащенность дезинфекционными камерами детских стационаров составила 87% (38 дезинфекционных камер).

В 9 родильных домах организованы и функционируют центральные стерилизационные отделения, 7 ЦСО оборудованы в соответствии с нормативными требованиями.

Заменено технологическое оборудование в прачечных ЦРБ (Гагинский, Варнавинский районы),

За 2012г. Управлением проведено 577 плановых и 1019 внеплановых проверок в отношении 453 юридических лиц (1296объектов), осуществляющих медицинскую деятельность, выявлено 2921 нарушение санитарного законодательства. В том числе в отношении родильных домов и родильных отделений проведено 24 плановых и 72 внеплановых проверки, выявлено 265 нарушений санитарного законодательства, что составляет 9% от общего числа выявленных нарушений, в том числе в родильных домах выявлено 236 нарушений - 8% от общего числа выявленных нарушений (в 2011г.-3,3%). Основными нарушениями, установленными при проверках ЛПО государственной формы собственности, остаются:

- недостаток площадей и набора вспомогательных помещений; в том числе в учреждениях родовспоможения.
- несоответствие нормативного и фактического количества коек в палатных отделениях, площади на 1 койку, в том числе в родильных домах и отделениях. Например, по г. Н. Новгороду дефицит площади на 1 взрослую койку в учреждениях родовспоможения составляет от 20% до 50%.

Практически во всех учреждениях родовспоможения количество коек в палатах превышает нормативное (более 4).

Особенно сложное положение отмечается с организацией палат интенсивной терапии для новорожденных:

- неэффективная работа или неработающее состояние (отсутствие) механической приточно-вытяжной вентиляции;
- 31% ЛПО не оборудованы системами механической вентиляции; в 33% учреждений, механическая вентиляция находится в нерабочем состоянии;
- отсутствие систем кондиционирования помещений с регламентированными параметрами воздушной среды либо использование в целях кондиционирования воздуха нерегламентированного оборудования (сплит-системы и бытовые кондиционеры) оборудование систем кондиционирования воздуха требуется в 80%;
- нарушение отделки помещений: несвоевременное проведение работ по текущему ремонту (не выполнение требований по незамедлительному устранению текущих дефектов отделки) отмечено в отношении 47,5 % проверенных объектов
- несвоевременная замена технологического оборудования прачечных и пищеблоков. Отсутствие отдельной технологической линии по стирке белья новорожденных и детей до 1 года

Не имеют собственной прачечной ГБУЗ НО «Родильный дом №1» г.Н.Новгорода, из-за крайне неудовлетворительного санитарно-технического состояния закрыты прачечные родильного дома №7 ГБУЗ НО «ГКБ №40», ГБУЗ НО «Родильный

дом №3», ГБУЗ НО «Детская городская больница №25 г. Н.Новгорода. По решению суда приостановлена деятельность прачечной Варнавинской ЦРБ.

12,5% ЛПО (Балахнинского, Городецкого, Ковернинского, Сокольского, Б.Болдинского, Шатковского, Сергачского, Павловского и др. районов, г. Н.Новгороде) продолжает использоваться оборудование со значительным техническим износом.

- размещение амбулаторно-поликлинических учреждений сельского здравоохранения, в т.ч. детских, на приспособленных или недостаточных площадях;

Всего по итогам проведенных проверок ЛПО составлено 1007 протоколов об административном правонарушении, в т.ч. 50 на юридических лиц (из них 124 по родовспомогательным учреждениям, в т.ч. 8 на юридических лиц), вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафов 901, (соответственно 117 административных штрафов по родовспомогательным учреждениям, из них родильных домов-105, в том числе на юридических лиц- 7).

Наложено штрафов на сумму 1061,8 тыс. рублей. Вынесено 203 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения. Направлено на рассмотрение в судебные инстанции 70 дел, в том числе за невыполнение предписаний-62, в том числе в отношении родильных домов-2.

Таблица №34

Динамика деятельности Управления по мерам административного воздействия за 2008-2012 гг.

	2008	2009	2010	2011	2012
Число наложенных штрафов	682	967	1165	1264	991
Число объектов, эксплуатация которых приостановлена	5	8	1	10	8
Число вынесенных предупреждений	72	130	115	110	69

Задачами остаются:

1) уменьшение объектов 3 группы за счёт улучшения санитарно-технического состояния ЛПУ;

2) улучшение показателей состояния воздушной среды помещений лечебных учреждений за счёт проведения монтажа, ревизий, ремонтных работ систем приточно-вытяжной вентиляции;

3) контроль за обеспечением эпидемиологической безопасности медицинских отходов в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

4) повышение уровня знаний руководителей учреждений здравоохранения по соблюдению требований санитарного законодательства.

Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунального назначения

Организация работы по надзору за коммунальными объектами в 2012 году была направлена на выполнение требований ФЗ № 52 от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ № 294 от 25.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» с целью достижения индикативных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Нижегородской области и вошедших в

ВЦП «Гигиена и здоровье». Анализ работы, проведенной Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области, свидетельствует о том, что ожидаемые результаты достигнуты, а именно:

- до 0,9% снизился удельный вес коммунальных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (2011 год – 1,0%);

- охват коммунальных объектов лабораторным и инструментальным контролем при проведении мероприятий по контролю (надзору) составил 52,5% (2011 год - 62,3%). В структуре объектов 3 группы наибольшее значение имеют объекты по сбору и утилизации сточных вод и отходов (36,7%).

В 2012 году под надзором находилось 20773 коммунальных объекта. Среди предприятий бытового обслуживания, торговли, фармацевтических предприятий подавляющее большинство составляют объекты малого и среднего бизнеса (табл. 35, рис. 80).

Таблица №35

Динамика состояния объектов коммунальной гигиены 1-3 групп санитарно-эпидемиологического благополучия за 2009-2012 гг.

	1 группа				2 группа				3 группа			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Всего	2813	3160	3542	3813	16791	16745	16740	16736	82	237	206	188
в %	14,1	15,6	17,2	18,4	84,4	83,1	81,8	80,6	1,4	1,2	1,0	0,9

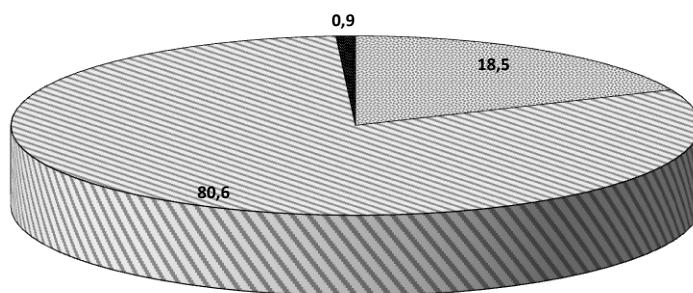


Рис. №80. Распределение объектов коммунальной гигиены по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012 году

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

Наибольшую эпидзначимость среди объектов, оказывающих услуги коммунально-бытового назначения имеют бани, сауны, бассейны и парикмахерские. В 2011 году под надзором Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находилось 87 бассейнов спортивно-оздоровительного типа, из них 12 – в

г.Н.Новгороде. В районах области большинство бассейнов входят в состав ФОК. Кроме того, бассейны имеются в учреждениях для детей и подростков – 67, а также в ЛПУ – 7.

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

Во всех бассейнах проводится лабораторно-производственный контроль качества воды. Сложилась положительная тенденция по уменьшению нарушений, которые были выявлены практически при проведении всех надзорных мероприятий в 2012 году, а именно:

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

По выявленным нарушениям в отчетном году составлено 17 протоколов об административной ответственности (2011 год – 5).

В Нижегородской области имеется 1524 объект, оказывающий парикмахерские, косметические услуги населению. По сравнению с предыдущим годом количество объектов увеличилось на 50. Активно развиваются услуги по искусственному загару, ногтевому сервису и комплексным парикмахерско-косметическим услугам.

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

За выявленные нарушения в 2012 году составлено 179 протоколов об административных правонарушениях (2011 год 100), в том числе по ст.19.5 ч.1 КоАП передано в мировой суд – 19 протоколов (2011 год – 13).

Банные услуги населению оказывают 235 бань, саун и оздоровительных центров. За последние 5 лет строительство новых бань не проводилось. Открыта баня в Павловском районе. Закрыты бани в Лысковском, Краснобаковском, Починковском, Вачском районах. До настоящего времени крайне медленно решается вопрос оборудования санпропускников, так как практически не осталось муниципальных бань, которые могут использоваться для этих целей.

По-прежнему, в районах области продолжает применяться практика передачи в аренду муниципальных бань, так как отсутствуют средства для их содержания. Однако, подобная практика может привести к перепрофилированию помывочных отделений в сауны номера, что приведет к удорожанию данных услуг и сделает их менее доступными для населения. Кроме того, в г.Н.Новгороде имеется негативный опыт переоборудования муниципальных бань в саунно-оздоровительные центры. Проведенная при этом перепланировка не позволяет использовать их как санитарные пропускники, количество которых и без того крайне недостаточное в Нижегородской области.

В 2012 году продолжалась совместная работа с министерством поддержки и развития малого предпринимательства, потребительского рынка и услуг Нижегородской области по контролю за эксплуатацией муниципальных бань.

Информация о качестве оказания данного вида услуг населению 2 раза в год направляется в Правительство Нижегородской области.

Не смотря на востребованность данной услуги у населения, администрации районов практически не принимают действенных мер для возобновления работы данных социально-значимых объектов.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области принимает активное участие в организации противоэпидемического обеспечения при проведении фестивалей, молодежных культурных и других массовых мероприятий.

Совместно с органами местного самоуправления разрабатывается комплекс мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-противоэпидемического благополучия, как участников массовых мероприятий, так и населения прилегающих территорий.

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

В целях повышения гигиенической грамотности персонала в 2012 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» были проведены 3 обучающих семинара для руководителей объектов бытового обслуживания, ответственных за производственный контроль (ПК).

Основными задачами по организации надзора за коммунальными объектами являются:

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

2.2. Гигиенические проблемы питания населения

2.2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Одна из наиболее важных и сложных задач – обеспечение продовольственной безопасности населения, показателем которой является в первую очередь отсутствие желудочно-кишечных заболеваний и отравлений, связанных с пищевым фактором передачи. Для этого в свою очередь необходимо добиваться полного соответствия продуктов питания и продовольственного сырья требованиям по микробиологической

и химической безопасности. По итогам 2012 года согласно ВЦП «Гигиена и здоровье» удельный вес нестандартных проб не должен был превышать 3,9%, на деле он составил 3,5%.

Основными особенностями, которые определили деятельность Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2012 г., были реализация Единых санитарных требований, применяемых на всей территории Таможенного союза, внедрение Технических регламентов как российских, так и вступающих в силу Технических регламентов Таможенного союза, участие в мероприятиях, проводимых на территории Нижегородской области в рамках подготовки присоединения России к ВТО.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве и обращении, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений) проводится в рамках реализации «Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации» утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 №120, «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 №1873-р

Для обеспечения населения Нижегородской области качественными продуктами питания в области приняты и действовали следующие региональные программы:

- областная целевая программа "Покупайте нижегородское" на 2009 - 2012 годы утвержденная Постановлением правительства Нижегородской области от 30.06.2008 №315;
- региональная программа "Развитие конкуренции на продовольственном рынке Нижегородской области" на 2010 - 2012 годы, утвержденная Постановлением правительства Нижегородской области от 19.04.2010 №220
- областная целевая программа «Защита прав потребителей в Нижегородской области на 2010 - 2012 годы», утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 02.02.2010 №46
- областная целевая программа «Эпизоотическое благополучие Нижегородской области» на 2011 - 2013 годы», утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 06.10.2010 №668.
- областная целевая программа «Развитие агропромышленного комплекса Нижегородской области на 2011 - 2012 годы», утвержденная Постановлением Правительства Нижегородской области от 25.04.2011 №297

Раздел гигиены питания включен также в ведомственные целевые программы:

- «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека в Нижегородской области (Гигиена и здоровье)»;
- «Модернизация и обеспечение деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Нижегородской области (ВЦП «Санитарный щит страны)».

В целях реализации указанных программ при участии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в 2012 году приняты два Закона Нижегородской области (Закон Нижегородской области от 29.06.2012 N 74-З «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области», Закон Нижегородской области №141-з от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной

зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области)), 3 постановления Правительства Нижегородской области, в т.ч. Постановление Правительства Нижегородской области от 28.08.2012 №577 «Об утверждении областной целевой программы «Покупайте нижегородское» на 2013 - 2017 годы» и более 30 нормативно-правовых актов органов местного самоуправления. Специалисты Управления активно привлекались к участию в работе Межведомственных комиссий различного уровня, интенсивно велась работа со средствами массовой информации (телевидение, радио, периодическая печать, интернет и т.п.), так специалисты управления по вопросам гигиены питания более 100 раз выступали по телевидению, более 200 раз по местному радио, опубликовано более 700 материалов в газетах и журналах различного уровня.

2.2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

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 6 лет представлена в таблице.

Таблица №36

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

	2007	2008	2009	2010	2011	Справочно:			
						ПФО 2010	РФ 2010	% от средней нормы потреб.	Нормы потребления, рекомендованные Минздравом РФ
Мясо и мясопродукты, кг	46	52	53	66	68	66	71	93,1%	70 - 75
Молоко и молочные продукты, кг	222	234	234	235	239	285	246	72,4%	320 - 340
Яйца, штук	241	245	268	277	278	278	271	106,9%	260
Хлебопродукты, кг	97	96	95	96	97	115	119	97%	95 - 105
Картофель, кг	80	96	96	98	98	107	110	100,8%	95 - 100
Овощи, кг	97	105	110	107	108	94	106	83%	120 - 140
Фрукты	53	53	55	59	58	51	60	61%	90 - 100
Сахар, кг	36	38	37	38	39	36	40	150%	24 - 28
Масло растительное, кг	13,1	13,6	14	14,2	13,7	13,8	13,5	124,5%	10 - 12
Рыба, кг	16	17	18	18,6	18,6	12	16,6	93%	18 - 22

За прошедшие 5 лет отмечены улучшения в состоянии питания населения Нижегородской области за счет изменения структуры потребления пищевых продуктов (увеличения доли мясных и молочных продуктов, рыбы, фруктов и овощей, снижения потребления хлебобулочных изделий), но данные также свидетельствуют о серьезных нарушениях состояния питания населения. Так уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 72,4% от нормы потребления, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, мяса и мясопродуктов – 93,1%, овощей – 83%, фруктов – 61%, а потребление сахара в полтора раза выше указанной нормы. Таким образом, серьезно стоит вопрос о дефиците в рационе питания населения белков животного происхождения и микронутриентов.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД), оборот которых в последние годы значительно вырос и на потребительском рынке находится большое количество БАД как отечественного, так и импортного производства.

На территории Нижегородской области в 2012 г. было зарегистрировано 5 предприятий, занятых производством БАД, и 1060 предприятий и организаций, занятых в сфере обращения БАД, в том числе 16 предприятий торговли, 22 оптовых склада, 1022 предприятия аптечной сети. В 2012 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю в отношении 43 предприятий реализующих БАД, из них на 16 объектах выявлены нарушения требований СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)». Исследовано 38 проб БАД по физико-химическим, 59 проб по микробиологическим показателям и 15 проб на содержание биологически активных веществ, из них 2 пробы не соответствуют Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденным решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. №299 по микробиологическим показателям.

Проведенный анализ лабораторных исследований БАД свидетельствует, что наибольшее количество исследований проводится по микробиологическим показателям (рис. 81).

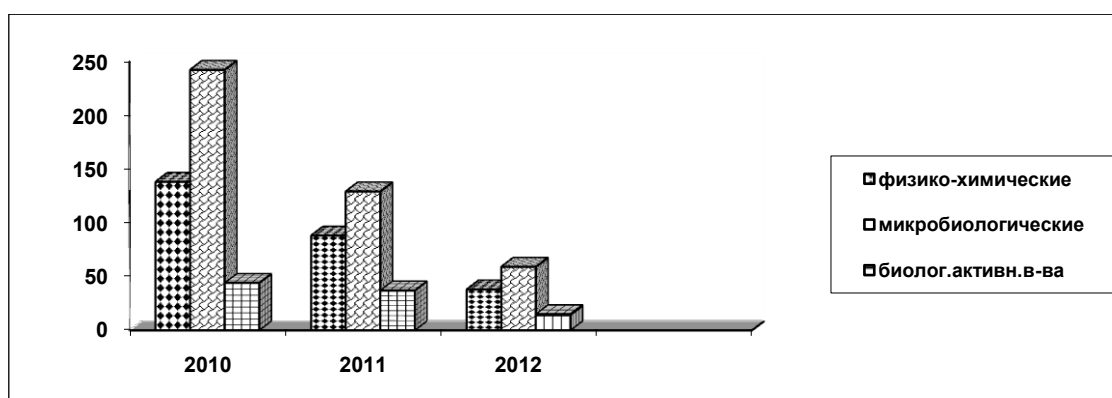


Рис. №81. Количество проведенных лабораторных исследований БАД по химическим, микробиологическим показателям и на содержание биологически активных веществ.

За последние 3 года нестандартные пробы БАД к пище регистрировались только по микробиологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям по сравнению с 2010 годом снизился с 4,96% до 3,38 % в 2012 г. За 2012 год за выявленные нарушения при обороте БАД составлено 12 штрафов на сумму 9 500 рублей.

В Нижегородской области большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО) и генетически модифицированные микроорганизмы (ГММ). В Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области собрана вся законодательная, нормативная и методическая база, включающая все аспекты производства, оборота и контроля этой продукции. В Нижегородской области проводится также пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО (ГММ) или содержащими ГМО (ГММ). В 2012 г. исследовано 213 проб пищевых продуктов на наличие ГМО и ГММ отечественного и импортного производства, из них импортируемых - 17 проб. Количественному определению, из выше перечисленных проб, подлежала 1 проба. Это проба относилась к группе «прочие». По результатам исследований, пробы с содержанием ГМО и ГММ, превышающие пороговый уровень 0,9%, отсутствовали (табл. 37).

Таблица №37

Результаты исследований на наличие ГМО И ГММ по группам продуктов

Продовольственное сырье и пищевые продукты	№ стро- ки	Число проб, исследованных на наличие ГМО		
		Всего	в том числе содержат ГМО	
			Всего (более 0,9%)	из них в пищевых продуктах и продовольственном сырье без декларации о наличии ГМО
1	2	3	4	5
Всего:	01	213		
из них импортируемые	02	17		
в том числе (из стр. 01): мясо и мясные продукты	03	54		
из них импортируемые	04			
птица и птицеводческие продукты	05	8		
из них импортируемые	06			
молоко, молочные продукты	07	33		
из них импортируемые	08	1		
масложировые продукты	09			
из них импортируемые	10			
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	11	1		
из них импортируемые	12			
кулинарные изделия	13			
из них импортируемые	14			
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии (из стр. 13)	15			
из них импортируемые (из стр. 15)	16			
хлебобулочные и кондитерские изделия	17	11		
из них импортируемые	18	1		

мукомольно-крупяные изделия	19	10		
из них импортируемые	20	1		
сахар	21			
из них импортируемый	22			
овощи, столовая зелень	23	15		
из них импортируемые	24	1		
в т.ч.картофель (из стр. 23)	25	5		
из них импортируемый (из стр. 25)	26			
бахчевые культуры	27			
из них импортируемые	28			
плоды	29			
из них импортируемые	30			
ягоды	31			
из них импортируемые	32			
дикорастущие пищевые продукты	33			
из них импортируемые	34			
в т.ч. грибы (из стр. 31)	35			
из них импортируемые (из стр. 33)	36			
жировые растительные продукты	37	2		
из них импортируемые	38			
безалкогольные напитки	39			
из них импортируемые	40			
соки	41	2		
из них импортируемые	42			
алкогольные напитки и пиво	43	21		
из них импортируемые	44			
мед и продукты пчеловодства	45			
из них импортируемые	46			
продукты детского питания	47			
из них импортируемые	48			
консервы	49	34		
из них импортируемые	50	8		
зерно и зернопродукты	51	4		
из них импортируемые	52	1		
минеральные воды	53			
из них импортируемые	54			
биологически активные добавки к пище	55			
из них импортируемые	56			
прочие	57	18		
из них импортируемые	58	4		

При проведении надзора за продуктами питания, в которых возможно содержание ГМО и ГММ, особое внимание уделяется:

- наличию сопроводительных документов, свидетельствующих о качестве и безопасности продуктов, содержащих ГМО и ГММ;
- наличию маркировки на сырье, используемом для производства продуктов питания, о содержании ГМО и ГММ (соевые текстураты, соевые изоляты и т.д.);
- соблюдению рецептуры по количеству вносимого соевого белка;
- наличию информации на русском языке при поставке сырья с содержанием ГМО и ГММ из-за рубежа;

- наличие информации для потребителей на готовой продукции, содержащей ГМО и ГММ, выработанной на предприятиях пищевой промышленности, а также на продуктах с содержанием ГМО и ГММ, реализуемых в оптовой и розничной сети;

- организации и проведению производственного контроля на предприятия пищевой промышленности.

Для повышения качества и безопасности продукции, производимой Нижегородскими предприятиями основными задачами являются:

- усиление государственного надзора за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО и ГММ;

- обеспечение выполнения необходимых лабораторных исследований пищевых продуктов, содержащих ГМО и ГММ;

- активизация в СМИ разъяснительной работы по вопросам безопасности пищевых продуктов, полученных из ГМО и ГММ, и прав потребителей на получение полной и достоверной информации;

- ужесточение мер административного воздействия к нарушителям установленных норм и правил при производстве и обороте пищевых продуктов, содержащих ГМО и ГММ.

С целью снижения вредного потребления алкоголя в стране распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р утверждена Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г., целями которой являются:

- значительное снижение уровня потребления алкогольной продукции;

- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;

- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

В Нижегородской области в 2012 году на душу населения потребление алкоголя составило 7,92 л на человека, тогда как в 2011 году жителям Нижегородской области на душу населения через систему розничной торговли было продано алкогольных напитков и пива 8,26 литра при пересчете на абсолютный алкоголь.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в структуре продажи алкогольных напитков и пива в Нижегородской области в 2011 - 2012 годах преобладали крепкие алкогольные напитки (водка) – 54,2% и пиво 25,9%, на долю виноградных и плодовых вин приходилось 13 %, коньяков - 3,4%, шампанского и игристых вин – 2,4%, слабоалкогольных напитков – 1,1%.

В структуре причин отравлений за 2012 год в Нижегородской области отравления спиртосодержащей продукцией среди населения занимают третье место. Из общего количества отравлений алкоголем в 2012 г. (273 случая) 122 случая (44,7%) составляют отравления суррогатами алкоголя. Количество отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2008 годом выросло на 30%, смертность от отравлений суррогатами алкоголя по сравнению с 2011г. увеличилась 2,7 раза (в 2008 году – 94 случая, 1 – летальный; в 2009 году – 158, летальных – 5; в 2010 году – 131случай, 1 – летальный; в 2011 году – 149 случаев, 3 - летальных; в 2012 году – 122 случая, 8 - летальных). Летальность от отравлений спиртосодержащими жидкостями на 100 тысяч населения в 2012 году составила 3.4%, что в 2 раза выше, чем в 2011 году, когда летальность составляла 1.7%. (рис. 82)

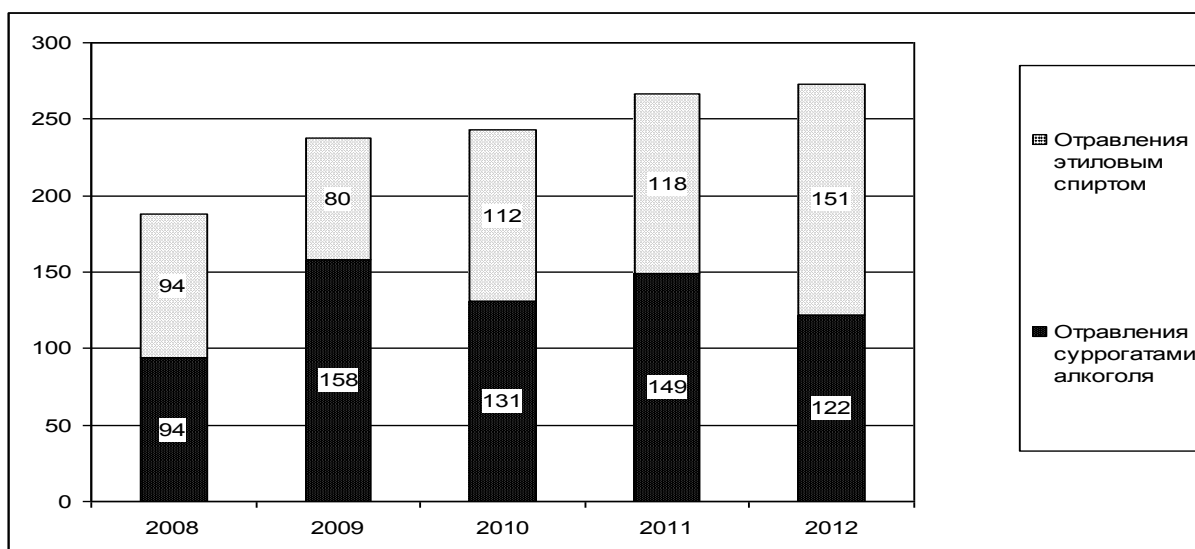


Рис. №82. Отравления спиртосодержащей продукцией в Нижегородской области в 2008-2012 гг.

В 2012 году среди детей зарегистрировано 8 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией (10,7% от общего числа отравлений химической этиологии). Среди подростков – 1 случай отравления спиртосодержащей продукцией (2,2%).

Показатели распространенности алкоголизма в Нижегородской области за последние 3 года снизились (табл. 38), так же как и снизилась регистрация первичной заболеваемости алкоголизмом (табл. 39).

Таблица №38

Показатели распространенности алкоголизма в Нижегородской области в 2010 – 2012 г. на 100000 человек населения.

		Годы.		
		2010	2011	2012
1.	Распространенность алкоголизма	2508,7	2451,8	2408,3
2.	Распространенность алкогольных психозов	85,5	90,1	90,6

Таблица №39

Показатели первичной заболеваемости алкоголизмом в Нижегородской области за 2010-2012 годы на 100 000 населения.

		Годы.		
		2010	2011	2012
1.	Первичная заболеваемость алкоголизмом	58,8	53,9	49,7
2.	Первичная заболеваемость алкогольными психозами	36,9	36,4	32,2

Управление Роспотребнадзора Нижегородской области ведет работу по контролю за оборотом алкогольной продукции в соответствии с требованиями

Федерального закона от 22.11.1995 года №171 ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (с изменениями и дополнениями). Под надзором в Нижегородской области находится 10393 предприятия, производящего и реализующего алкогольную продукцию. Всего в 2012 году было проверено 673 предприятия; по результатам проверок было наложено 103 штрафа на сумму 153800 рублей. В 2012 году исследовано 974 образца алкогольной продукции, 5 (0,51%) из которых не соответствовали требованиям нормативной документации, в т.ч. исследовано 242 пробы алкогольной продукции импортного производства, все пробы соответствовали НТД; забраковано 66 партий алкогольной продукции объемом 184 л, которая уничтожена собственником продукции в добровольном порядке.

На протяжении 3 лет нестандартность алкогольной продукции уменьшается, тогда как количество выявленных нарушений увеличивается. В структуре выявленных нарушений преобладают нарушения, связанные с нарушением п. 2 ст.16 Федерального закона от 22.11.1995 года «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (с изменениями в соответствии с ФЗ от 18.07.2011 года №218 - ФЗ).

По предварительным данным Нижегородстата в Нижегородской области в 2012 году было продано населению папирос и сигарет более 3 697 млрд. шт. на сумму более 6 361,5 млн. рублей, что составило более 1,1 тыс. шт. на человека. В соответствии с Федеральным законом № 268 - ФЗ от 22.12. 2010 «Технический регламент на табачную продукцию» и Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ №10 от 15.10.2000 «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и реализацией табака и табачных изделий», «Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 г.» в 2012 г. в Нижегородской области были проведены мероприятия по контролю за реализацией табачных изделий на 871 предприятии торговли и общественного питания. В ходе проведения проверок выявлена реализация табачных изделий с основными нарушениями: неправильно оформленные ценники, отсутствие сопроводительных документов, не полная информация о юридической принадлежности, организация торговли табачными изделиями вблизи от образовательных учреждений. Всего за выявленные административные правонарушения наложено 152 штрафа на общую сумму 317 тыс. 700 рублей. Забраковано и снято с реализации 3 партии (10 пачек) табачных изделий, реализуемых с нарушением требований Федерального закона от 22.12.2008 г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию».

2.2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

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

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 2012 г. было исследовано 9094 проб пищевых продуктов, что на 4,9% меньше, чем в 2011 году. В 2012 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, уменьшился и составил 2,63% против 2,77% в 2010 г. (табл. 40).

Таблица №40

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 (%)		
	2010	2011	2012
ВСЕГО по санитарно-химическим показателям	2,52	2,77	2,63
из них импортируемые	1,48	0,95	0,82
Мясо и мясные продукты	3,19	2,99	1,42
из них импортные	0		
Птица и птицеводческие продукты,	5,41	9,17	6,07
из них импортные	0		
Молоко и молочные продукты	3,57	4,27	4,25
из них импортные	28,57		
Масложировые продукты	7,38	5,57	5,80
из них импортные	0		
Рыба и рыбопродукты	6,85	8,33	4,37
из них импортные	0	27,27	
Кулинарные изделия	0,28	1,05	1,09
из них импортные	-		
в т.ч. вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0		
из них импортные	-		
Хлебобулочные и кондитерские изделия	1,62	2,32	2,73
из них импортные	0		
Мукомольно-крупяные изделия	0,14	0,75	0,81
из них импортные	0		
Сахар	3,13	11,63	
из них импортные	0		
Овощи и столовая зелень,	3,12	2,27	3,38
из них импортные	0	0,94	1,79
в т.ч. картофель	1,55	0,79	1,51
из них импортируемый	0		
Бахчевые культуры	1,32	1,27	5,80
из них импортные	6,25	4,55	9,09
Плоды	0		1,49
из них импортные	0		
Ягоды	0	4,76	
из них импортные	-		
Дикорастущие пищевые продукты,	0		

из них импортные	0		
в т.ч. грибы	0		
из них импортные	-		
Жировые растительные продукты	4,23	1,48	0,49
из них импортные	12,50		
Безалкогольные напитки	3,69	3,10	0,51
из них импортные	0		
Соки	0		2,04
из них импортные	-		
Алкобольные напитки и пиво	0,92	0,82	0,28
из них импортные	0		
Мед и продукты пчеловодства	20,00	15,38	
из них импортные	0		
Продукты детского питания,	0		
из них импортные	0		
Консервы	0,68	5,23	3,76
из них импортные	0		
Зерно и зернопродукты	0		
из них импортные	-		
Минеральные воды	0,79		0,83
из них импортные	-		
Биологические добавки к пище	0		
из них импортные	0		
Прочие	0		1,39
из них импортные	0		

Ухудшились санитарно-химические показатели за последние 3 года в следующих группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: хлебобулочные и кондитерские изделия (с 1,62% до 2,73%), мукомольно-крупяные изделия (с 0,14% до 0,81%), овощи и столовая зелень (с 3,12% до 3,38%), бахчевые культуры (с 1,32% до 5,8%), соки (с 0% до 2,04%), консервы (с 0,68% до 3,76%). Среди импортной продукции ухудшились показатели плодоовощной продукции в группах овощи и столовая зелень (с 0% до 1,79%), бахчевые культуры (с 6,25% до 9,09%)

Выше всего удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям в 2012 году зарегистрирован в следующих группах продовольственных товаров: птица и птицеводческие продукты - 6,07%, масложировые продукты - 5,8%, бахчевые культуры - 5,8% (причем в импортной бахчевой продукции удельный вес нестандартных проб составил 9,09%), рыба и рыбные продукты - 4,37%, молоко, молочные продукты - 4,25%.

С 2010 по 2012 г. имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в группе «мясо и мясные продукты»: 2010 г. – 3,19 %, 2011 г. – 2,99 %, 2012 г. – 1,42%; «жировые растительные продукты»: 2010 г. – 4,23 %, 2011 г. – 1,48 %, 2012 г. – 0,49%; «безалкогольные напитки»: 2010 г. – 3,69 %, 2011 г. – 3,10 %, 2012 г. – 0,51%; «алкогольные напитки и пиво» 2010 г. – 0,92 %, 2011 г. – 0,82 %, 2012 г. – 0,28%. По сравнению с 2011 годом улучшились санитарно-химические показатели в группах: «птица и птицеводческие продукты» с 9,17% до 6,07%, а также «рыба и рыбопродукты» с 8,33% до 4,37%.

В 2012 г. наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечен в Бутурлинском (18,8%), Уренском (12,84%), Ветлужском

(12,5%), Ковернинском (10,68%), Сокольском (8%), Большемурашкинском (7,41%), Городецком (6,51%), Тонкинском (6,25%), Кстовском (4,94%), Спасском (4,94%), Володарском (4,03%), Воротынском (2,69%), Шарангском (2,86%) районах Нижегородской области, г. Дзержинске (4,79%), Московском (5,56%), Ленинском (3,99%), Автозаводском (3,72%) районах г. Нижнего Новгорода. Не зарегистрировано ни одной нестандартной пробы по санитарно-химическим показателям в Ардатском, Вадском, Богородском и еще 20 районах области.

Лабораторные исследования свидетельствуют, что наиболее массивными загрязнителями в течение ряда лет остаются нитраты, удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям по содержанию нитратов, за последние 3 года возрос с 2,94% в 2010 году до 3,7% - в 2012 году. Остальные контаминанты химической природы в недопустимых количествах выявляются крайне редко и составляют не более 0,7% (табл. 41).

Таблица №41

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 %)		
	2010 г.	2011 г.	2012г.
Нитраты	2,94	2,12	3,7
Нитрозамины	0,54	0	0
Микотоксины	0,13	0	0
Пестициды	0,14	0,13	0,07
Антибиотики	0,26	2,83	0
Токсичные элементы: в т.ч. мышьяк	0,15	0,16	0,06
Ртуть	0	0	0
Свинец	0,03	0,06	0,03
Кадмий	0,08	0,1	0,03

Число проб, исследованных по физико-химическим показателям (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) – 4130, из них не отвечают гигиеническим нормативам 150 проб (3,63 %).

На радиоактивные вещества исследовано в 2012 г. 516 проб пищевых продуктов (29 импортных), в т.ч. на содержание цезия-137 - 515прб (22 импортных); на содержание стронция-90 - 343 пробы (21 импортная) превышений не выявлено.

На зараженность вредителями хлебных запасов исследовано 27 проб мукомольно-крупяных изделий, все отвечают гигиеническим нормативам, на загрязненность вредителями хлебных запасов исследовано 14 проб мукомольно-крупяных изделий, из них также все соответствуют гигиеническим нормативам.

2.2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Показатели качества йодированной соли являются предметом постоянного контроля органов Управления. Всего в 2012 г. исследовано 1012 проб йодированной соли, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 26 проб (2,5 %), в том числе импортируемой соли исследовано 833 пробы, не отвечало гигиеническим нормативам 18 проб (2,16 %) (табл.42).

За последние 3 года отмечается рост удельного веса проб не соответствующих гигиеническим показателям отобранных в детских и лечебно-профилактических учреждениях (1,2 % - 2010г, 2,6 % - 2012 г, соответственно). По сравнению с 2011 годом несколько уменьшился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, отобранных на предприятиях торговли.

Таблица №42

Исследования йодированной соли

объекты	всего исследовано проб			удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	486	319	332	0,6	2,5	2,4
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	718	787	655	1,2	1,5	2,6
прочие	25	8	25	-	-	4
Всего	1217	1114	1012	1,03	1,7	2,5
в том числе импортируемые	1025	1090	883	1,17	1,74	2,16

За реализацию йодированной соли с заниженным содержанием йода наложено 16 штрафов на сумму 21300 рублей.

В Нижегородской области в настоящее время 40 предприятий пищевой промышленности вырабатывает обогащенную микронутриентами продукцию. Местными предприятиями выпускаются следующие продукты: хлеб и хлебобулочные изделия «Умница» с йодказеином, «Вескарин» с провитамином «А», (ОАО «Дзержинскхлеб», ОАО «Городецкий хлеб», ОАО «Каравай», ООО «Сосновский каравай» и др. хлебозаводы области); вода питьевая кондиционированная негазированная «Лазурная премиум», обогащенная йодом, фтором, калием (ООО «Зенит» г. Дзержинск); молоко ультрапастеризованное для питания детей школьного и дошкольного возраста, обогащенное витаминами и йодом «Шпаргалка», «Волшебная долина» (ОАО «Молоко» г. Шахунья); пищевые концентраты (ЗАО "ЮРОП ФУДС ГБ" г. Бор); йодированные дрожжи для хлебопекарной промышленности (ОАО «Нижегородсахар» Сергачский район); сыр «Адыгейский» с йодированной солью (ЗАО «Горбатовское» Павловский р-н); безалкогольные напитки и сиропы на натуральном растительном сырье, богатые витаминами и микроэлементами (ООО «Вивако» г. Н.Новгород) и др. Всего выпущено около 70 тыс. тонн такой продукции.

С целью пропаганды среди населения продукции, обогащенной микронутриентами, в области проводятся ярмарки «Покупай «Нижегородское», также проводятся выставки, конкурсы «100 лучших товаров», «Праздник хлеба» и другие. На базе «Нижегородского областного клинического диагностического центра» регулярно проводятся конференции для медицинских работников. Сотрудниками Управления написано 50 статей в центральные и районные газеты, прочитана 91 лекция и беседа.

На эту же тему проводятся совещания и семинары с руководителями предприятий пищевой промышленности, образовательных учреждений, общественного питания и торговли, организаторами питания учащихся и медицинскими работниками.

2.2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2012 году было исследовано 19026 проб пищевых продуктов, что на 493 пробы (2,5%) меньше, чем в 2011 г. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, - 738 (3,88 %), доля импортируемых нестандартных проб составляет 4,52%.

В 2012 г. продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 2012 г. – 3,88%, 2011 г. – 4,33 %, 2010 г. – 4,81 %,

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «консервы» (8,97%), «продукты детского питания» (5,06%), «зерно и зерновые продукты» (5,00%), «рыба, рыбные продукты и другие гидробионты» (4,92%), «мясо и мясные продукты» (4,69%) «кулинарные изделия» (4,23%), в т.ч. «кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии» (17,07 %)

Ухудшились микробиологические показатели за последние 3 года в следующих группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «масложировые продукты» (с 2,51% до 3,16%), мукомольно-крупяные изделия (с 0,91% до 1,79%), плоды и ягоды (с 1,2% до 2,04%), алкогольные напитки и пиво (с 0,53% до 1,21%), консервы (с 2,25% до 8,97%). Ухудшились показатели импортной продукции (с 1,88% до 4,52%), в т. ч. в группе «молоко и молочные продукты» (с 0,93% до 7,89%).

С 2010 по 2012 гг. имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группе «мясо и мясные продукты»: 2010 г. – 5,7 %, 2011 г. – 5,55 %, 2012 г. – 4,69%; «птица и птицеводческие продукты» 2010 г. – 4,75 %, 2011 г. – 4,12 %, 2012 г. -3,56%. «овощи и столовая зелень»: 2010 г. – 6,38 %, 2011 г. – 3,32 %, 2012 г. – 1,20%; «жировые растительные продукты»: 2010 г. – 0,94 %, 2011 г. – 0,75 %, 2012 г. – 0,42%. (табл. 43)

Таблица №43

Характеристика пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям

Пищевые продукты	Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов (%)		
	2010	2011	2012
ВСЕГО по микробиологическим показателям	4,81	4,33	3,88

из них импортируемые	1,88	1,42	4,52
Мясо и мясные продукты	5,70	5,55	4,69
из них импортные	0		
Птица и птицеводческие продукты	4,75	4,12	3,56
из них импортные	0		
Молоко и молочные продукты	5,61	6,20	4,21
из них импортные	0,93	6,00	7,89
Масложировые продукты	2,51	3,64	3,16
из них импортные	0		
Рыба, рыбопродукты и др. продукты моря	8,05	4,79	4,92
из них импортные	0		
Кулинарные изделия	4,95	4,13	4,23
из них импортные	-		
в т.ч. изделия, выработ. по нетрадиционной технологии	15,52	21,43	17,07
из них импортные	-		
Хлебобулочные и кондитерские изделия	3,31	4,44	3,01
из них импортные	22,22		
мукомольно-крупяные изделия,	0,91	1,04	1,79
из них импортные	0		
Сахар	0	2,67	
из них импортные	0		
Овощи, столовая зелень	6,38	3,32	1,20
из них импортные,	0		1,89
в т.ч. картофель,	6,36	4,42	4,55
из них импортируемый	0		
Бахчевые культуры	-		
из них импортные	-		
Плоды и ягоды	1,20		2,04
из них импортные	25,00		
Ягоды	1,39		
из них импортные	25,00		
Дикорастущие пищевые продукты	1,75		
из них импортные	0		
в т.ч. грибы	0		
из них импортные	0		
Жировые растительные продукты	0,94	0,75	0,42
из них импортные	0		
Безалкогольные напитки	2,70	0,75	1,36
из них импортные	-		
Сок	0	1,89	
из них импортные	-		
Алкогольные напитки и пиво	0,53	0,56	1,21
из них импортные	-		
Мед и продукты пчеловодства,	-		
из них импортные	-		
Продукты детского питания	7,39	4,28	5,06
из них импортные	50,00		
Консервы,	2,25		8,97
из них импортные	-		75,00
Зерно и зернопродукты	30,77		5,00
из них импортные	-		

Минеральные воды	0,94	0,27	0,30
из них импортные	-		
биологически активные добавки к пище	4,96	3,10	3,39
из них импортные	0		
Прочие	0	3,17	9,38
из них импортные	0		

Диапазон микробиологических показателей качества пищевой продукции по Нижегородской области варьирует от нулевого показателя нестандартных проб в Ардатском, Большемурашкинском, Вадском, Варнавинском, Вачском, Ветлужском, Вознесенский, Дальнеконстантиновском, Краснобаковском, Первомайском, Перевозском, Сосновском, Тонкинском, Уренском, Шарангский и Шахунском районах до 12,5% в Воротынском районе.

Выше среднеобластного уровня (3,88%) регистрируется микробная загрязненность пищевых продуктов также в Ковернинском (10,19%), Бутурлинском (10%), Сеченовском (8,93%), Городецком (7,09%), Дивеевском (6,25%), Пильнинском (5,61%) Спасском (5,13%), Богородском (4,8%), Навашином (4,58%), Воскресенском (4,35%), Кстовском (4,3%), Выксунском (4,04%) районах, в г. Дзержинске (6,65%) Нижегородской области, в Автозаводском (10,18%), Нижегородском (7,63%) и Приокском (5,92%) районах г. Н. Новгорода. Ухудшились за последний год показатели в Воротынском, Дивеевском, Тоншаевском Семеновском Бутурлинском Богородском Княгининском Воскресенском Володарском Кулебакском районах Нижегородской области, г. Дзержинске, Московском и Приокском районах г. Н. Новгорода.

Число проб, исследованных по паразитологическим показателям – 617, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 25 проб (4,05 %), в т.ч. импортных продуктов исследовано 43 – все стандартны.

2.2.6. Пищевые отравления

В 2012 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 40 случаев пищевых отравлений с количеством пострадавших 48 человек, что значительно меньше показателей 2011 г. (62 случая, 78 пострадавших), из них отравлений грибами - 39 случаев с количеством пострадавших 47 человек. Все случаи связаны с употреблением в пищу ядовитых грибов собственного сбора и приготовления (в большинстве случаев свинушки). На территории Нижегородской области в период с 2007 года по 2011 год отмечалось увеличение числа случаев и количества пострадавших при отравлениях грибами, также отмечались случаи с летальным исходом в 2008 и 2009 году. В 2012 г. число случаев и количество пострадавших при отравлениях грибами по сравнению с 2011 г. заметно снизилось, но осталось на среднем уровне 2009-2010 годов (табл.44).

Таблица №44

Данные о регистрации случаев отравлений грибами за 2007-2012 гг.

год	случаи	пострадавшие	летальные
2007	7	10	0
2008	25	31	3
2009	38	46	3
2010	37	47	0
2011	57	78	0
2012	39	47	0

В 2012 г. зарегистрирован 1 случай ботулизма с количеством пострадавших 1 человек, что значительно меньше показателя 2011 г. (5 случаев, 6 пострадавших). Случай ботулизма связан с употреблением в пищу продуктов домашнего изготовления (грибы маринованные). Количество случаев ботулизма в 2012 г. снизилось до минимального уровня, как и в 2009 г. Случаев ботулизма с летальным исходом за последние 2 года не зарегистрировано (табл.45).

Таблица №45

Данные о регистрации случаев ботулизма за 2007-2012 гг.

год	случаи	пострадавшие	летальные
2007	3	3	0
2008	3	3	1
2009	1	1	0
2010	7	7	1
2011	5	6	0
2012	1	1	0

2.2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 2.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, материалы и изделия, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не соответствуют представленной информации и в отношении которых имеются обоснованные подозрения об их фальсификации; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты, материалы и изделия признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

В целом по Нижегородской области в 2010—2012 гг. отмечалось снижение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2010 г. – 1581, 2011 г. – 1355, 2012 г. – 1231. Однако, объем забракованных продуктов увеличился на 38% по сравнению с 2011 годом: 2011 г. – 7 754 кг, 2012 г. – 10 706 кг.

Наибольшее количество партий забраковано на территориях курируемых Сергачским (294 партии), Кстовским (174 партии), Лысковским (135 партий) и Дзержинским (132) теротделами. Практически в этих же территориальных отделах зафиксированы самые большие объемы забракованной продукции: Лысковский теротдел (4 655,2 кг), Канавинский теротдел (1998,8 кг), Дзержинский теротдел (927,3 кг), Кстовском теротделе (786 кг).

Наименьшее число партий и самый маленький объем продукции забракован Арзамасским (4 партии - 8,3 кг), Городецким (2 партии - 13,5 кг), Балахнинским (8 партий -17 кг), Выксунским (8 партий – 28кг) теротделах.

Чаще всего браковались мясо и мясные продукты -305 партий, хлебобулочные и кондитерские изделия - 162 партии, молоко, молочные продукты - 148 партий, рыбы и рыбных продуктов - 130 партий (табл. 46).

Таблица №46

Количество забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Группы пищевых продуктов	Число партий		
	2010	2011	2012
1	2	3	4
Всего	1581	1355	1231
в т.ч.имп.	119	49	61
Мясо и мясопродукты	385	271	305
в т.ч. имп.	2		2
Птица	32	87	47
в т.ч. имп.	2		1
Молоко	203	203	148
в т.ч. имп.	4	1	5
Масложировые	43	29	6
в т.ч.имп.	2		
Рыба	136	97	130
в т.ч.имп.	4	2	5
Кулинарные изделия	41	141	62
в т.ч.имп			
в т.ч., вырабатываемые по нетрадиционной технологии			
в т.ч.имп			
Хлебобулочн. и кондитерские	194	194	162
В т.ч. имп.	1	4	2
Мукомольно-крупяные	21	9	11
в т.ч.имп			
Сахар	7	7	
в т.ч. имп.			
Овощи	28	39	22
в т.ч. имп.	4	7	3
Картофель	1	1	
в т.ч. имп.	1		
Бахчевые	4	8	1
в т.ч. имп.		1	
Плоды	31	33	26
в т.ч. имп.	10	21	20
Ягоды	80	7	12
в т.ч. имп.	18	3	
Дикорастущ.	4		
в т.ч. имп.	1		
в т.ч. грибы	2		
в т.ч. имп.	1		
Жировые раст. прод.	65	8	7
в т.ч. имп.	7		
Напитки б/а	42	38	39
в т.ч. имп.			3
Соки	6	6	3
в т.ч. имп.			
Алкоголь и пиво	84	80	66
в т.ч. имп.	1	2	
Мед	1	3	
в т.ч. имп.			
Детск. питан.	1	10	

в т.ч. имп.			
Консервы	21	24	26
в т.ч. имп.	4	1	
Зерно		1	
в т.ч. имп.			
Минеральная вода	12	5	7
в т.ч. имп.			1
БАД к пище	17	3	1
в т.ч. имп.	7		
Прочие	123	52	150
в т.ч. имп.	52	7	19

Больше всего забраковано в 2012 году молока и молочных продуктов (2293,3 кг), масложировых продуктов (594 кг), плодов (552,1 кг), хлебобулочных и кондитерских изделий (488,3 кг), рыбы и рыбных продуктов (485,8 кг), мяса и мясных продуктов (469,3 кг).

За последние 3 года увеличился объем забракованной продукции по следующим группам пищевых продуктов и продовольственного сырья: «напитки безалкогольные» (в 2010 г. - 134 л, в 2011 г. – 151,2 л, 2012г. – 187,7л); «консервы» - (в 2010 г. – 41,09кг, в 2011 г. – 49,2 кг, в 2012 г. – 72,9 кг); «плоды импортные» (в 2010 г. – 22,5 кг, в 2011г. – 80,4 кг, в 2012 г. – 552,1 кг). По сравнению с 2011 годом возросли объемы забракованной продукции по следующим группам пищевых товаров: молоко (с 1652,3 кг до 2293,3 кг), масложировые продукты (с 69 кг до 594 кг).

Уменьшаются в течение трех лет объемы забракованного мяса и мясопродуктов (в 2010г. – 995,8 кг, в 2011 г. – 768,8 кг, в 2012 г. 469,3 кг), соков (2010 г. – 3049,8 л, 2011 г. – 16 л, 2012 г. – 3 л), импортной рыбной продукции (2010 г. – 2236 кг, 2011 г. - 151,2 кг, 2012 г. – 8 кг). По сравнению с 2011 годом уменьшились объемы забракованных продуктов из птицы (с 551,3 кг до 195,9 кг), кулинарных изделий (с 569,9 кг до 86,4 кг), овощей (с 1317,1 кг до 154,4 кг), бахчевых культур (со 198,1 кг до 74 кг) (табл. 47)

Таблица №47

Количество забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Группы пищевых продуктов	Объем (кг)		
	2010	2011	2012
1	2	3	4
Всего	21 374,2	7 754,3	10 706,8
в т.ч.имп.	3 706	319,9	1 887,5
Мясо и мясопродукты	995,8	768,8	469,3
в т.ч. имп.	73		0,3
Птица	317,4	551,3	195,9
в т.ч. имп.	21		4,8
Молоко	3779,4	1652,3	2293,3
в т.ч. имп.	3,9	0,5	1133,2
Масложировые	248,8	69	594
в т.ч.имп.	7,2		
Рыба	4311,9	435,4	485,9
в т.ч.имп.	2236	151,2	8
Кулинарные изделия	195,8	569,9	86,4
в т.ч.имп			

в т.ч., вырабатываемые по нетрадиционной технологии			
в т.ч.имп			
Хлебобулочн. и кондитерские	334	842,1	488,3
в т.ч. имп.	0,2	1	5,5
Мукомольно-крупяные	72,5	261	113
в т.ч.имп			
Сахар	28	37	
в т.ч. имп.			
Овощи	113	1317,1	154,4
в т.ч. имп.	4,9	15,1	34
Картофель	3,5	16	
в т.ч. имп.	3,5		
Бахчевые	45	198,1	74
в т.ч. имп.		3	
Плоды	141,5	80,4	552,1
в т.ч. имп.	22,5	50	489,5
Ягоды	3223,2	25,9	30,7
в т.ч. имп.	412,3	3,7	
Дикорастущ.	17,1		
в т.ч. имп.	0,5		
в т.ч. грибы	1,1		
в т.ч. имп.	0,5		
Жировые раст. прод.	253,9	38,8	9,2
в т.ч. имп.	16,4		
Напитки б/а	134	151,2	187,7
в т.ч. имп.			3
Соки	3049,8	16	3
в т.ч. имп.			
Алкоголь и пиво	280,2	344	183,5
в т.ч. имп.	1,5	1	
Мед	1	9	
в т.ч. имп.			
Детск. питан.	2	111	
в т.ч. имп.			
Консервы	41,09	49,2	72,9
в т.ч. имп.	5,4	0,4	
Зерно		17,1	
в т.ч. имп.			
Минеральная вода	63	12	35,5
в т.ч. имп.			0,5
БАД к пище	3,6	0,5	1
в т.ч. имп.	0,3		
Прочие	3722,1	197	4676,6
в т.ч. имп.	900,9	93,9	208,6

В 2012 г. на территории Нижегородской области удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, остался на прежнем уровне и составил 28,02%.

Наибольший удельный вес объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия зарегистрирован в Семеновском (50,19%), Сергачском (46,03%) и

Канавинском (43,09%) теротделах. Меньше всего таких объектов в Городецком (2%) и Кстовском (8,85%) теротделах.

В ходе осуществления текущего надзора активно применялись меры административного принуждения. В 2012 г. за выявленные нарушения наложено 3187 штрафов, на сумму – 5 472 000 руб. (в 2011 году - 3415 штрафов, на сумму – 6 664 400 руб.). На рассмотрение в суды передано 441 дело, из них в 376 случаях было принято решение о назначении административного наказания, в т.ч. в 36 случаях эксплуатация объектов была приостановлена (в 2011 году передано на рассмотрение в суды 275 дел, из них в 35 случаях эксплуатация объектов приостановлена) (рис.83).

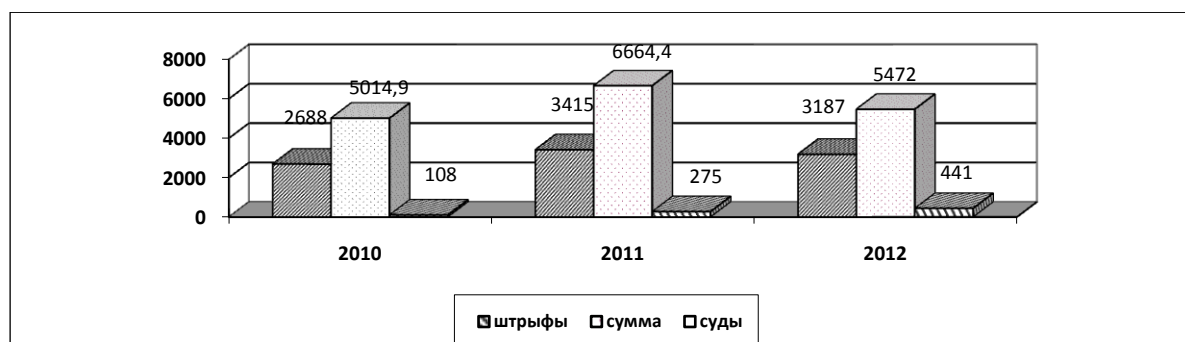


Рис.№83. Динамика применения мер административного воздействия

2.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

2.3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях являются приоритетными и находятся под постоянным контролем управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.

В 2012 г. общее количество объектов по сравнению с 2011 г. уменьшилось и составило 4930 (5077 в 2011 г.), в основном за счет летних оздоровительных учреждений. Уменьшение количества объектов происходит за счет объединения учреждений в сельской местности. Следует отметить, что увеличилось количество дошкольных учреждений.

Таблица № 48

Изменение количества детских и подростковых учреждений за 1994-2012 гг.

Типы учреждений	1994 г.	2010 г.	2011г.	2012г.	2012-2010*
Всего	5312	5065	5077	4930	- 135
Дошкольные	1757	1251	1309	1380	+129
Общеобразовательные	1550	1048	923	906	- 142
Коррекционные	49	39	38	38	- 1
Детские дома	38	55	47	44	-11
Приюты		50	49	50	
Внешкольные	454	587	563	541	-46
Начального и среднего профессионального	151	133	126	123	- 10

образования					
Оздоровительные	1110	1664	1701	1530	-134

* - увеличение количества объектов – « + », уменьшение – « - ».

Количество объектов III неудовлетворительной группы санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) не изменилось, составило в 2012 г. 0,29% , наряду с этим произошло увеличение объектов I группы с 53,7% в 2011 г. до 56,4% в 2012г. Следует отметить, что положительная динамика уменьшения количества объектов III группы СЭБ регистрируется уже в течение последних 17 лет: с 16,4% в 1994 г. до 0,29% в 2012 г. наряду с увеличением количества объектов I группы СЭБ с 26,9% в 1994 г. до 56,4% в 2012 г.

Положительная динамика в распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия связана с закрытием неблагополучных учреждений, а также с проведением санитарно-оздоровительных мероприятий и улучшением материально-технической базы детских и подростковых учреждений, увеличением мер административного воздействия.

Таблица № 49

Изменение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих нормативным требованиям по состоянию материально-технической базы за 2010-2012 гг.

Годы	Неканализованные объекты	Объекты без централизованного водоснабжения	Объекты без централизованного отопления	Объекты, требующие капитального ремонта
2010 г.	1,1	1,0	1,1	1,0
2011г.	0,3	0,2	0,4	0,9
2012г.	0,3	0,3	0,5	0,9

Решение вопросов по обеспечению нормативных условий воспитания и обучения, развитию материально-технической базы связано и с тем, что ежегодно на местах проводится анализ состояния материальной базы образовательных учреждений с предъявлением его главам местного самоуправления, даются санитарные задания и предписания по выполнению необходимых мероприятий. Контроль за выполнением оздоровительных планов-заданий проводится в ходе мероприятий по надзору, приемок учреждений к летнему сезону и к новому учебному году.

Активное применение мер административного воздействия (количество штрафов в 2012 г. составило 1814) также способствовало положительной динамике укрепления материальной базы и обеспечению условий воспитания и обучения, соответствующих требованиям санитарного законодательства.

По результатам проведения некоторых видов инструментального и лабораторного контроля отмечается положительная динамика.

Таблица № 50

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях за 2010-2012 гг.

Показатели		2010г.	2011г.	2012 г.
Вода из разводящей сети, санитарно-химические показатели	количество проб	1367	1483	1058
	% нестандартных проб	10,2	11,4	14,3
Вода из разводящей сети, микробиологические показатели	количество проб	3213	2817	2201
	% нестандартных проб	3,9	3,2	3

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях за 2010-2012 гг.

Показатели		2010г.	2011г.	2012г.
Микроклимат	обследовано учреждений	784	622	579
	% не соответствующих	5.7	5.9	9.1
	число замеров	66807	51547	45712
	% нестандартных	2.8	2.4	5.6
Освещенность	обследовано учреждений	720	509	511
	% не соответствующих	15.1	10.2	13.3
	число замеров	62521	39912	28935
	% нестандартных	6.6	4.8	6.6
Электромагнитные поля	обследовано учреждений	296	241	202
	% не соответствующих	17.9	10.8	6.9
	число замеров	46935	32985	22500
	% нестандартных	5.9	4.6	4.4
Мебель на соответствующая росту-возрастным показателям	обследовано учреждений	885	1078	739
	% не соответствующих	5.8	3.3	5.4

Наиболее высокий процент неудовлетворительных результатов:

- по санитарно-химическим показателям воды из разводящей сети отмечается по поднадзорным объектам в Дзержинском, Павловском, Выксунском, Сергачском территориальных отделах, по микробиологическим показателям – в Кстовском, Лысковском, Семеновском, Сергачском, Городецком территориальных отделах;

- по микроклимату по объектам в Автозаводском, Выксунском, Городецком, Лысковском, Павловском территориальных отделах;

- по освещенности по объектам в Автозаводском, Балахнинском, Городецком, Лысковском территориальных отделах.

Одним из действенных механизмов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия является проведение приемки образовательных учреждений к учебному году. В 2012г. было принято 100% общеобразовательных учреждений, такой результат был достигнут за счет большой предварительной организационной работы. Предъявлялось 744 плана-задания, 100% были выполнены. Введено в эксплуатацию после капитального ремонта 11 учреждений, в 544 проведен косметический ремонт, приобретена учебная мебель в 347 (116,8%), оборудование на пищеблоке 434 (118,9%) учреждениях.

Разработаны и предъявлены планы мероприятий на 2013г.

2.3.2. Организация питания

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье детского населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде. Поэтому приоритетным направлением в работе является вопрос организации питания в детских и подростковых коллективах.

В детском питании во всех видах учреждений используется йодированная соль, а также продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами, вырабатываемые на предприятиях области (молочные, хлебобулочные).

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели		2010г.	2011г.	2012 г.
Готовые блюда, санитарно-химические показатели	количество проб	294	259	262
	% нестандартных проб	1,0	1,5	2,3
Готовые блюда, микробиологические показатели	количество проб	2795	2348	2213
	% нестандартных проб	2,5	1,6	1,8
Готовые блюда, калорийность	количество проб	3028	2807	2383
	% нестандартных проб	8,2	8,8	5,7
Смывы	количество проб	19784	13643	13237
	% нестандартных проб	6,6	2,6	2

Превышают среднеобластные значения неудовлетворительных результатов готовых блюд по микробиологическим показателям в учреждениях в Выксунском, Канавинском территориальных отделах, отделе надзора по гигиене детей и подростков, по калорийности - в Городецком (20%), Кстовском (17%), смывов - в Арзамасском, Балахнинском территориальных отделах.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно проводится согласование меню и рационов питания в общеобразовательных, летне-оздоровительных учреждениях. В соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области № 225 от 11.09.2002 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга питания детей в образовательных и специализированных социально-реабилитационных учреждениях для детей и подростков Нижегородской области» ежегодно проводится сбор и анализ информации о состоянии качества питания. Работа осуществляется управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с министерствами образования и социальной политики Нижегородской области.

Ежегодно аналитические материалы по результатам мониторинга питания детей в образовательных учреждениях Нижегородской области с предложениями по его улучшению доводятся до сведения глав местного самоуправления, руководителей органов управления социальной защиты, образованием районов, детских учреждений.

Ниже приведены данные социально-гигиенического мониторинга питания детей в организованных коллективах за 2009-2011 гг.

Необходимо отметить значительную положительную динамику в организации питания в государственных учреждениях (детские дома, социально-реабилитационные центры с круглосуточным пребыванием детей): по большинству данных учреждений выполнение норм по белкам, жирам, углеводам составляет 100%.

В 2011г. качество питания в дошкольных учреждениях осталось примерно на уровне 2010г.

Питание в дошкольных учреждениях должно обеспечивать в зависимости от длительности пребывания детей 75-80% от суточных потребностей по биологической и энергетической ценности. Эта норма не выполняется в учреждениях Ардатовского, Большеболдинского, Большемурашкинского, Воротынского, Гагинского, Лукояновского, Перевозского, Пильнинского, Сокольского, Спасского районов. Данный факт свидетельствует о недостаточном внимании со стороны глав местной администрации к вопросам питания в дошкольных учреждениях.

Выполнение норм по биологической ценности питания дошкольников в среднем по области в процентах для разных возрастных групп за октябрь 2009-2011 гг.

Биологическая ценность	Годы	Дети до 3 лет		Дети 3 – 7 лет	
		Длительность пребывания			
		9,5 – 10 ч.	12 ч.	9,5 – 10 ч.	12 ч.
Белки	2009	97,8%	93,2%	95,3%	96,1%
	2010	97,8%	92,8%	96,2%	94,9%
	2011	54г (86,7%)		65,9г (86,5%)	
Жиры	2009	96,3%	90,1%	97,1%	97,4%
	2010	97,2%	89,0%	97,9%	95,4%
	2011	56,8г (84,8%)		68,7г.(85%)	
Углеводы	2009	100,3%	96,9%	99,2%	96,7%
	2010	101,0%	96,0%	99,6%	95,9%
	2011	192,2г (84,6%)		242,4г (82,8%)	
Калорийность	2009	98,5%	94,4%	98,0%	96,9%
	2010	99,2%	93,6%	98,6%	95,7%
	2011	1508ккал(84,9%)		1868ккал(84%)	

В многих дошкольных учреждениях области организуется не полностью сбалансированное питание: перевыполняются нормы по углеводсодержащим продуктам наряду с одновременным невыполнением норм белковых продуктов, и продуктов, богатых клетчаткой.

В целом в 2011 году произошло улучшение по биологической ценности школьных завтраков. Однако необходимый уровень выполнения 20-25% от суточной потребности в белке достигнут не был.

Таблица № 54

Биологическая ценность питания школьников в среднем по области в граммах и выполнение физиологических норм в процентах для разных возрастных групп за октябрь 2009-2011 гг.

Биологическая ценность	Годы	Завтраки			Двухразовое питание групп продленного дня (завтрак и обед)	
		Фактическая, в граммах	% от нормы для детей 7-10 лет	% от нормы для детей 11-17 лет	Фактическая, в граммах	% от нормы для детей 7-10 лет
Белки	2009	22,0 г	112,1%	95,5%	47,6 г	93,1%
	2010	22,4г	114,2%	97,4%	48,5г	94,9%
	2011	25,1г (18,6%)		28г (17.7%)	54,5г (40,4%)	
Жиры	2009	19,4 г	123,4%	105,9%	42,4 г	102,7%
	2010	19,2г	122,3%	105,0%	41,8г	101,1%
	2011	26,2г (28%)		29г (26.2%)	56,4г (60.1%)	
Углеводы	2009	79,7 г	111,4%	91,9%	180,5 г	94,5%
	2010	80,3г	112,3%	92,6%	183,5г	96,1%
	2011	86г (25,5%)		96г (23,6%)	195,9г (58%)	
Калорийность	2009	576,7 ккал	117,5%	98,4%	1281 ккал	100,4%
	2010	579ккал	118,0%	98,9%	1290ккал	101,1%
	2011	686ккал(26,1%)		763ккал(24,3%)	1523ккал(58%)	

В большей степени соответствуют физиологическим потребностям обеих возрастных групп школьные завтраки в Борском, Володарском, Воскресенском, Выксунском районах, г.г.Богородск, Бор, Навашино,Сергач, Приокском районе г. Нижнего Новгорода.

Наиболее выражен дефицит белков в школьных завтраках школ Ардатовского, Арзамасского, Большеболдинского, Бутурлинского, Воротынского, Гагинского, Дальнеконстантиновского, Княгининского, Ковернинского, Лукояновского, Лысковского, Перевозского, Сергачского, Сокольского районов.

Питание учащихся групп продленного дня улучшилось, однако обеспечивает нормативные 55% суточной физиологической потребности только по жирам, углеводам, калорийности, по белкам – лишь на 40%.

В 10 районах питание групп продленного дня крайне неудовлетворительно и имеет белковый дефицит (менее 35% от суточной потребности), в том числе в школах Ардатовского, Вачского, Воротынского, Гагинского, Дальнеконстантиновского, Краснооктябрьского, Перевозского, Сергачского, Сосновского, Уренского районов.

Таким образом, необходимо отметить, что в школьном питании, как и в дошкольном, продолжает наблюдаться недостаток поступления белка, растительной клетчатки. В то время как в данном возрасте наиболее важна белковая составляющая, поскольку именно белок является «строительным материалом» для растущего детского организма.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проводится постоянная целенаправленная работа по улучшению качества питания детей в организованных коллективах. При проведении контрольно-надзорных мероприятий обращается особое внимание на вопросы организации и качества питания: за нарушения законодательства по вопросам организации питания в детских и подростковых образовательных учреждениях в 2012г. наложено 727 штрафов на сумму 3.136.900 руб. (в 2011 году 535 штрафов).

В связи с активной работой специалистов управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и проведением ежемесячного мониторинга охвата школьников горячим питанием в 2012 г. имеется значительная положительная динамика увеличения среднеобластного показателя, охват составляет 81,2% , охват учащихся 1-4 классов составил 96,3%, учащихся 5-11 классов 70,1,9%. Однако процент охвата ниже, чем охват по РФ (2011г. 83,5%).

Таблица №55

Охват горячим питанием учащихся школ в 2010-2012г.г.

год	2010г.	2011г.	2012г
Охват горячим питанием	76,4%	79,4%	81,2%

Самый низкий охват горячим питанием школьников в Павловском (74,5%), Богородском (75,8%) Володарском (76%), Дальнеконстантиновском (75,9%), Ветлужском (77,7%) районах. Ниже среднеобластного показателя охват по школам в Дзержинском, Павловском территориальных отделах, г. Н. Новгороде.

Задачей на 2013 год является проведение постоянной целенаправленной организационной работы и работы в ходе осуществления надзора по вопросу улучшения качества питания в детских коллективах, повышению охвата горячим питанием школьников до 82%.

2.3.3. Дошкольные организации

Под надзором в 2012г. находилось 1380 дошкольных учреждений, том числе 1370 муниципальных, 10 частных, данные учреждения посещало 144531 детей (муниципальные 144135 детей, частные 396 детей). Процент укомплектованности составляет 102%.

В 23,2% МБДОУ группы переуплотнены по списку, 7,4% МБДОУ переуплотнены фактически (по результатам надзора).

В Нижегородской области функционирует 11 групп кратковременного пребывания, 76 семейных групп, являющихся структурными подразделениями МБДОУ. Семейные группы размещаются на базе жилых коттеджей, построенных по областной целевой программе «Создание семейных детских садов в Нижегородской области в 2011-2023г.г.». По данной программе будет построено 150 индивидуальных жилых коттеджей, с общим количеством мест 1500.

В 2012 г. кроме указанной программы действовали еще 3 областные программы. Во исполнение указов Президента и поручений Правительства РФ, в целях реализации «дорожной карты» разработана и утверждена областная целевая программа «Ликвидация очередности в дошкольных образовательных учреждениях в возрасте 3-7 лет на 2013-2015гг. и на период до 2023г.». С 2013г. данная программа будет реализовываться как единая, с объемом финансирования 5млрд 179млн. руб. В течение 3-х лет предусматривается создание 13440 мест за счет использования существующих ресурсов, капитального ремонта существующих зданий, возврата и ремонта ранее переданных зданий, создания МБДОУ на базе школ, создания семейных детских садов, строительства новых учреждений (41 на 6106- мест).

В 2012г. в ходе реализации областных и муниципальных программ построено 6 детских садов, 29 введено после капитального ремонта (реконструкции), возвращено ранее переданных 4 зданий, открыто 2 частных детских сада, проведен капитальный ремонт в 31 МБДОУ, косметический ремонт в 676 МБДОУ. Количество учреждений по сравнению с 2010 г. увеличилось на 129, с 2011г на 71 в связи с введением в эксплуатацию вновь введенных учреждений, а также с тем, что ряд дошкольных учреждений, ранее входящих в структуру школ, приобрели статус самостоятельных юридических лиц. Количество мест в дошкольных учреждениях увеличилось на 5386.

Задачей на 2013год является проведение активной работы и действенного надзора в ходе реализации мероприятий «дорожной карты» по дошкольным образовательным учреждениям.

2.3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. В Нижегородской области реализуется областная целевая программа «Развитие системы отдыха и оздоровления детей Нижегородской области на 2012-2014г.г.». При подготовке к летнему сезону 2012 г. в Нижегородской области была проведена в полном объеме вся организационно-методическая работа, семинарская подготовка персонала. Ежемесячно проводились заседания координационных советов всех уровней. Еженедельно вопросы хода летней оздоровительной кампании рассматривались на совещаниях у заместителя губернатора области.

В Нижегородской области в сезон 2012 г. функционировало 1505 детских оздоровительных учреждений, в т.ч. 57 загородных лагерей, 5 санаторно-

оздоровительных лагерей, 2 детские дачи 5 детских санаториев, 1245 лагерей с дневным пребыванием, 70 палаточных лагерей, 121 лагерь труда и отдыха.

Все детские оздоровительные учреждения начинали работу в установленные сроки, по всем учреждениям были оформлены необходимые разрешительные документы, планы-задания выполнены на 100%. Фактов работы учреждений без разрешения не было.

За летний период проведены проверки 356 учреждений, все загородные детские лагеря были обследованы 1 раз в смену с отбором проб на лабораторные исследования.

По согласованному меню в оздоровительных учреждениях с круглосуточным пребыванием детей было организовано в соответствии с нормами рациональное, сбалансированное 5-разовое питание стоимостью 200-230 руб. в сутки, в учреждениях с дневным пребыванием было организовано 2-3-разовое питание на 105 руб. в сутки. .

По фактам выявленных нарушений (неудовлетворительное содержание территории, помещений, несоблюдение санитарно-гигиенических режимов в спальнях корпусах, на пищеблоке, сроков и условий хранения пищевых продуктов, неудовлетворительные результаты лабораторного контроля) за летний сезон было составлено 278 протоколов об административном правонарушении, вынесено 269 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 437600 руб., 9 постановлений о предупреждении.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в детских оздоровительных учреждениях характеризовалась как благополучная, случаев вспышечной и групповой заболеваемости, пищевых отравлений не было зарегистрировано. Аварийные ситуации на системах водоснабжения, канализования, энергообеспечения, выходы из строя технологического, холодильного оборудования не регистрировались.

При выявлении в результате проводимого лабораторного контроля случаев нестандартной воды по микробиологическим показателям проводились соответствующие мероприятия по обработке и промывке сетей, разрешение на функционирование выдавалось только при условии соответствия воды требованиям. В связи с высоким процентом несоответствия воды по санитарно-химическим показателям была поставлена задача по организации питьевого режима в загородных лагерях на бутилированной воде гарантированного качества, в большинстве загородных лагерей использовали бутилированную воду для питьевых целей.

Позитивным моментом летней кампании 2012г. является широкое использование физкультурно-оздоровительных комплексов, на базе 20 ФОК были организованы лагеря с дневным пребыванием детей, в летний период на регулярной основе посещали ФОК около 40 тысяч детей.

Необходимо отметить положительную динамику по повышению эффективности оздоровления: выраженный оздоровительный эффект отмечался у 87,1% детей, слабый оздоровительный эффект у 11,9% детей, отсутствие оздоровительного эффекта у 1% детей (в 2010г. соответственно-70%, 27,8%, 2,2%, в 2011г-83,6%, 13,1%, 3,3%).

Отмечается снижение заболеваемости детей: 2010г. 431 случай (3,6 на 1000), 2011г - 331 случай (2,5 на 1000), 2012г - 267 случаев (2,4 на 1000)

Таблица №56

Показатели надзора за детскими летними оздоровительными учреждениями за 1994-2012 гг.

Показатели	1994 г.	2010г.	2011г.	2012 г.
количество объектов	1110	1654	1701	1505
% выполнения планов-заданий	-	98.0	98.0	100.0
% нестандартных проб воды из разводящей	9.6	4.8	4.8	2.65

сети по микробиологическим показателям				
% нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям	4.9	2.9	0.9	2.6
% нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения	28.2	9.2	12.7	4.2

Задачей на 2013 год является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия при проведении летне-оздоровительной кампании, достижение оздоровительного эффекта 88%.

2.3.5. Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского обихода

В 2012 г. под надзором Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находилось 16 предприятий, осуществляющих производство товаров детского ассортимента, 757 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих товары детского ассортимента. В 2012г. было проверено 37 юридических лиц (индивидуальных предпринимателе), удельный вес проверенных предприятий, реализующих детские игрушки, составил 10%.

При проверках был исследован 51 образец товаров детского обихода, из них 8 (15,7%) не соответствуют требованиям, 38 образцов игрушек, в том числе 15 импортируемых, из них 8 (21%) не соответствовали нормативам. В ходе надзорных мероприятий из оборота было изъято 3 партии игрушек (2571 штук), все китайского производства. За выявленные нарушения составлено 6 протоколов об административном правонарушении, наложены штрафы на сумму 13500 рублей.

Задачей на 2013 год является организация надзора за выполнением ТР ТС по товарам детского ассортимента, игрушкам.

2.4. Проблемы обеспечения охраны здоровья работающего населения

2.4.1. Условия труда

В 2012 г. на территории Нижегородской области зарегистрировано 5315 предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта с общей численностью работающих 882638 человек, из них более 50% составляют женщины.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда составил 42% (2011г. – 37,5%, 2010г. – 37,2%).

В 2012г. проведено 1283 обследования предприятий промышленности, сельского хозяйства и транспорта (2011г.- 1045, 2010г. – 1725), при этом удельный вес обследований с лабораторно-инструментальным контролем составил 54,9% (2011г. – 50,9%, 2010г. – 53,9%).

Состояние рабочих мест по результатам замеров отдельных физических факторов в последние годы существенно не изменилось. Тем не менее, необходимо отметить снижение доли рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню электромагнитных полей на рабочих местах пользователей ПЭВМ, что связано с использованием более современной техники и наличием заземления в помещениях с ПЭВМ (табл. 57).

Удельный вес рабочих мест с превышением допустимых величин по результатам замеров физических факторов в сельском хозяйстве, на предприятиях по

производству готовых металлических изделий, машин и оборудования и ряде других наиболее высокий.

Таблица 57

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	2010	2011	2012
Шум	16,2	27,8	28,6
Вибрация	11,5	13,1	8,9
ЭМП	21,7	15,3	8,9
Микроклимат	8,4	7,3	8,8
Освещенность	13,5	13,4	14,0

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями остается высоким, а по парам и газам, в т.ч. по веществам 1 и 2 класса опасности отмечается увеличение доли исследованных проб с превышением ПДК. Наиболее неблагоприятными по состоянию воздушной среды на территории Нижегородской области являются текстильные производства, производства изделий медицинской техники, резиновых и пластмассовых изделий и др.

Таблица №58

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны на предприятиях Нижегородской области (абсолютные цифры и удельный вес, %)

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2010	2011	2012
Число исследованных проб на пары и газы	13249	8909	10017
– из них превышает ПДК, %	1,5	2,7	3,3
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	11812	10037	11247
– из них превышает ПДК, %	5	5,9	4
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:			
– пары и газы, %	1,6	7,9	11,6
– пыль и аэрозоли, %	4,2	5,6	4,2

Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия также свидетельствует о неудовлетворительных условиях труда на ряде предприятий.

Несмотря на увеличение объектов I группы до 19 % и снижение объектов II, III групп, удельный вес их остается высоким.

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Нижегородской области (%)

Годы	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия		
	I группа удовлетворительное	II группа неудовлетворительное	III группа крайне неудовлетворительное
2010	17,3	69,9	12,9
2011	18	70,4	11,5
2012	18,9	69,9	11,2

Наиболее неудовлетворительные условия труда работающих, как по результатам лабораторно-инструментальных исследований, так и санитарно-техническому состоянию отмечаются в сельском хозяйстве, химическом производстве, на предприятиях по производству готовых металлических изделий, машин и оборудования, судов, летательных аппаратов и ряда других.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются:

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

2.4.2. Условия труда женщин

В различных отраслях экономики более половины работающих 55,5% (2011г. - 61,3%) составляют женщины, а в таких отраслях, как пищевая промышленность, образование, здравоохранение и др. – 71,3-85,4%.

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

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

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

Удельный вес женщин, работающих во вредных условиях труда, составляет 38,6%. На долю женщин в Нижегородской области приходится 33% (2011г. - 46,6%, 2010г. – 46,7%) выявленных профессиональных заболеваний.

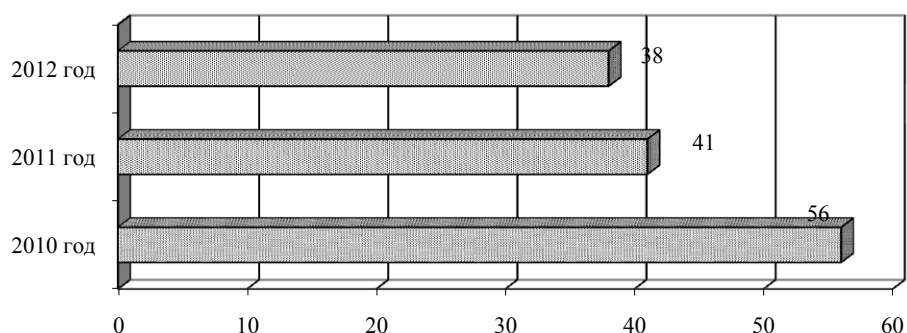


Рис.№84 Абсолютное число профессиональных больных среди женщин с хроническими заболеваниями.

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

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

В 2012 году диагноз профессионального заболевания был установлен у 3 работников здравоохранения, двое из них женщины. В одном случае установлен диагноз – туберкулез у медицинской сестры Кстовского противотуберкулезного диспансера, второй случай - бронхиальная астма от воздействия лекарственных препаратов у процедурной медицинской сестры ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ».

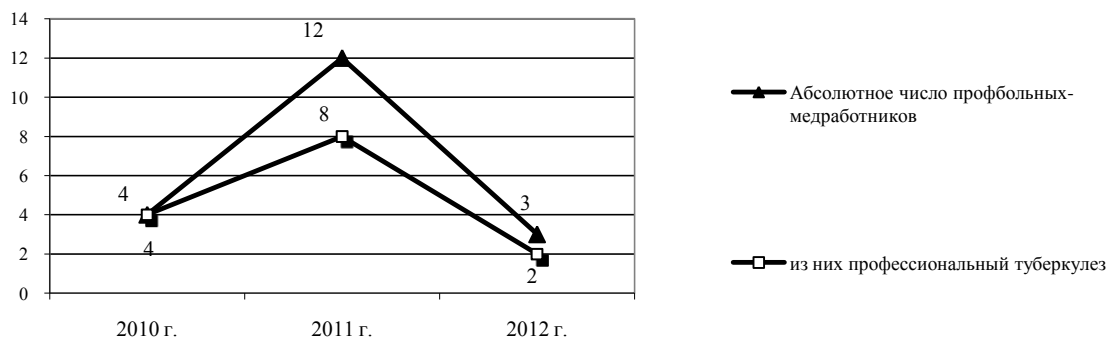


Рис.№85. Абсолютное число профбольных среди медработников

2.4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Неудовлетворительные условия труда создают предпосылки для формирования профессиональных заболеваний у работников.

В 2012 году на территории Нижегородской области впервые диагноз профессионального заболевания был поставлен у 115 человек, из них 38 женщин (2011г. – 88/41, 2010г.–120/56). На предприятия г.Н.Новгорода приходится 56,5% профессиональных больных от общего числа зарегистрированных (2011г. – 60,2%, 2010г. – 62%).

Наибольшее количество выявленных случаев профессиональных заболеваний (76,5%) приходится на возрастную категорию 45-60 лет и стаж работы в контакте с вредным производственным фактором 20-35 лет(63%).

На фоне снижения уровня профессиональной заболеваемости в отчётном году отмечается снижение и других показателей: удельного веса лиц с утратой трудоспособности до 16% (2011г. – 22%, 2010г. - 22,5%), удельного веса женщин среди лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания до 33% (2011г. – 46,6%, 2010г. - 46,7%).

До 14,8% снизился и удельный вес инвалидов от числа лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания (2011г. – 31,8%, 2010 г. – 10%). При этом инвалидность составила: по 2 группе – 5,9 % (2011г. – 7,1%, 2010 г. – 0 %) и 3 группе – 94,1 % (2011г. – 92,9%, 2010 г. – 100%). Случаи инвалидности 1 группы за период 2010-2012г.г. отсутствуют.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих по области составил 0,79 (2011г. – 0,64, 2010г. – 0,88).

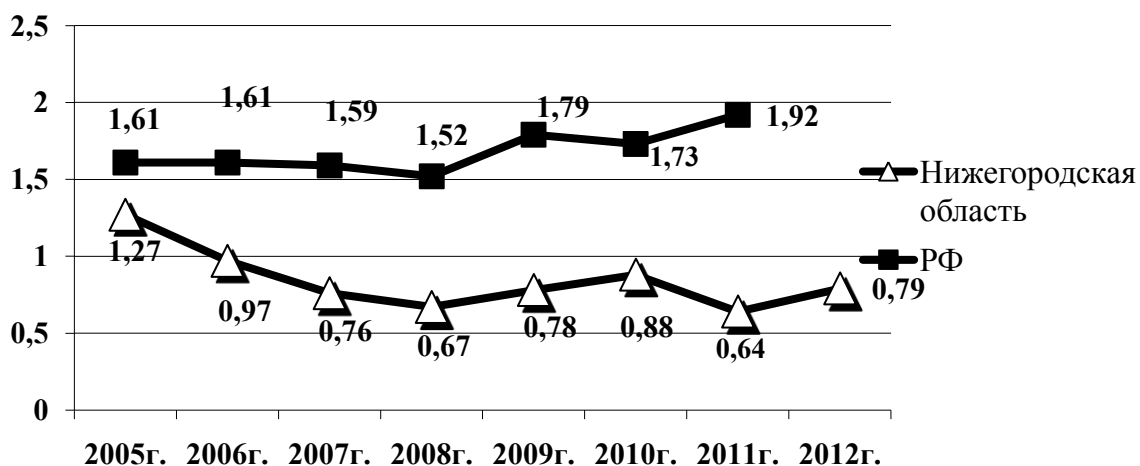


Рис.№86. Интенсивный показатель профессиональной заболеваемости.

Основными отраслями промышленности, где регистрируется наибольшее количество профессиональных заболеваний, являются:

- автомобильная (52 сл.);
- химическая (20 сл.);
- судостроительная (11 сл.).

Профессиональная заболеваемость представлена в основном хроническими заболеваниями. Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2012 г. составил 95% (2011 г. – 98,9%, 2010 г. – 95,8%), острых профессиональных заболеваний (отравлений) – 5,2 % (2011г. – 1,3%, 2010г. - 4,2 %).

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний представлена следующими заболеваниями:

1. Заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 33,6% (2011г. - 37,1% , 2010г.- 40%). Ведущей нозологической формой в данной группе является хронический бронхит – 67,5% (2011г. - 77,8%, 2010г. – 77,1%);

2. Заболевания, вызванные воздействием физических факторов 25,2% (2011г. - 15,5%, 2010г.-22,5%). Ведущей нозологической формой в данной группе является нейросенсорная тугоухость – 80% (2011г. - 46,7%, 2010г. – 55,6%);

3. Заболевания, вызванные воздействием химических факторов – 21% (2011г. - 18,6%, 2010г.- 23,2%). В данной группе преобладают интоксикации различными веществами – 68% (2011г. – 5,6%, 2010г. – 50%);

4. Заболевания, вызванные воздействием физических перегрузок 16,8% (2011г. – 13,4%, 2010г.-9,2%);

5. Заболевания, вызванные воздействием биологических факторов и аллергические заболевания по 1,7% (соответственно, 2011г. - 9,2%, 2010г.-3,3% и 2011г. - 6,2%, 2010г.-1,7%);

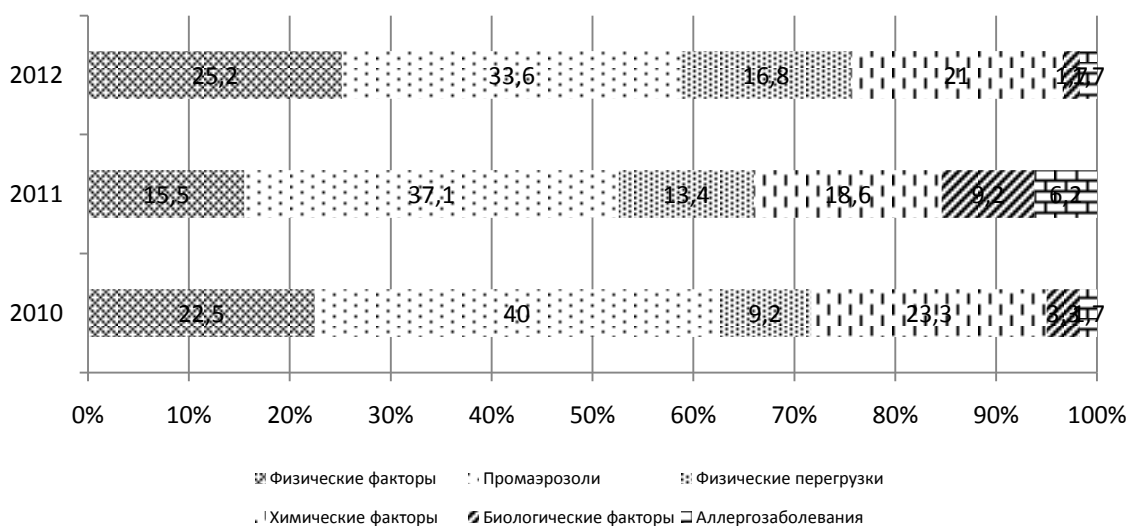


Рис.№ 87. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2012 г. послужили: несовершенство технологических процессов – в 47,9 % случаев (2011 г. – 42,3%, 2010 г. – 54 %), несовершенство санитарно-технических установок – 26 % (2011 г. – 36%, 2010 г. – 30 %), несовершенство технологических процессов – 14,3% (2011 г. – 6,2%, 2010 г. – 6 %).

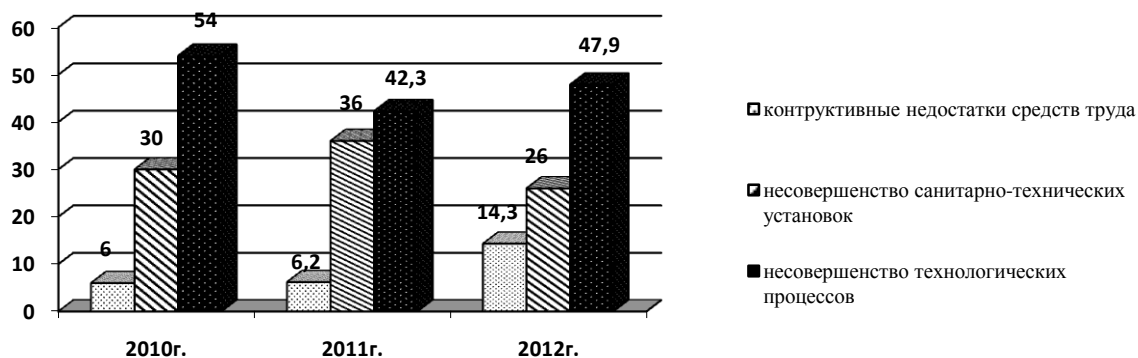


Рис.№88. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний

Возникновение острых профзаболеваний (отравлений) в 50% случаев обусловлено неприменением СИЗ, в остальных случаях - несовершенством санитарно-технических установок, их отсутствием и нарушением техники безопасности.

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

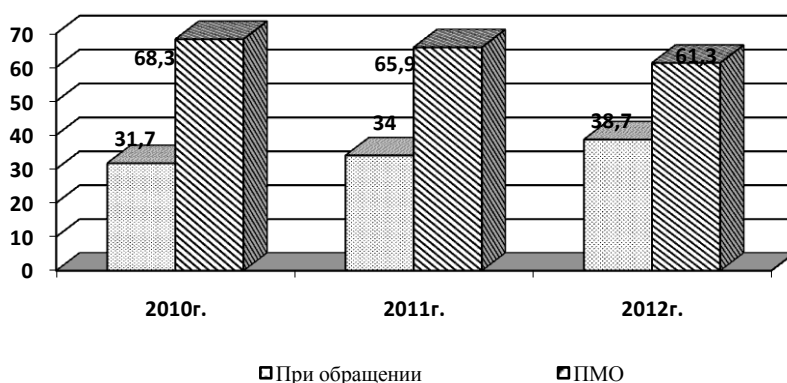


Рис.№89. Распределение хронических профзаболеваний по активности выявления, %

По-прежнему невысоким остается удельный вес выявления хронической профпатологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров: в 2012 г. он составил 61,3 %, при обращении – 38,7 % (2011г. – 65,9% и 34%, 2010 г. – 68,3% и 31,7 %).

2.4.4. Медицинские осмотры

Основными факторами, влияющими на уровень профессиональной заболеваемости кроме состояния условий труда работающих, являются качество проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н, а также полнота охвата осмотрами. Так, среднеобластной уровень охвата медицинскими осмотрами составил в 2012г. 96,4% (2011г. - 94,8%, 2010г.– 95,2%).

В ряде районов этот показатель значительно ниже областного:

- Вадский – 70%
- Сергачский – 75%
- Краснооктябрьский – 80,5%
- Чкаловский, Выксунский – 87%;
- Дальнеконстантиновский – 90,2% и т.д.

В 2012г. в связи с вступлением в силу нового приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. №302н на территории области принято постановление главного государственного санитарного врача по Нижегородской области от 20.03.2012г. №1 «Об организации проведения предварительных и периодических осмотров (обследований) в Нижегородской области».

Приказом Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от 06.04.2012г. №27-о для работодателей и медицинских организаций в целях единого подхода к организации, порядку проведения предварительных и периодических медосмотров (обследований) утверждены временные методические рекомендации «Организация и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований)», которые размещены в справочно-правовых системах «Консультант Плюс» и «Гарант».

Для работодателей предприятий и организаций, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам, проведены обучающие семинары по вопросам организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров в соответствии с изменениями федерального законодательства.

2.4.5. Меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области по улучшению условий труда

Работа по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний проводится в тесном взаимодействии с Администрацией Нижегородской области, Государственной инспекцией труда в Нижегородской области, Региональным фондом социального страхования, ННИИ гигиены и профпатологии, медицинской академией и другими заинтересованными ведомствами.

В связи с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ №16 от 29.03.2007г. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда» Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области проведена соответствующая организационная работа.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области разработана областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Нижегородской области на 2013-2015 годы», утверждённая постановлением Правительства Нижегородской области. В районах области также разработаны аналогичные программы по улучшению условий труда работающих.

Кроме этого Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области разработана ведомственная целевая программа «Гигиена и здоровье», в которой также предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих, и определены целевые индексы, отражающие динамику по данному разделу. Ежегодно проводится корректировка данной программы.

Вопросы о состоянии условий труда на промышленных предприятиях и профессиональной заболеваемости неоднократно заслушивались на заседаниях областной и районных межведомственных комиссий по охране труда (МВК), на зональных совещаниях, в органах местного самоуправления и т.д. Всего в течение 2012г. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области и его

территориальными отделами вынесено на рассмотрение 179 вопросов (2011г. – 147, 2010г. – 147).

За нарушение требований санитарного законодательства, а именно несоответствие гигиеническим нормативам вредных факторов производственной среды на рабочих местах, невыполнение предписаний по улучшению условий труда работающих, отсутствие производственного контроля, в том числе с проведением лабораторно-инструментальных методов исследования, предварительных и периодических медосмотров, на ответственных лиц промышленных предприятий, предприятий сельского хозяйства и транспорта в 2012г. было составлено 1009 протоколов об административном правонарушении, приостановлена эксплуатация 2 предприятий (2011г. – 667/2, 2010г. – 960/5).

Более половины объектов (59,7%), к руководителям которых применялись санкции - предприятия малого бизнеса и предпринимательства.

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно проводится анализ деятельности санитарной службы по гигиене труда с определением приоритетных направлений в работе. На 2013 год такими направлениями являются:

1. Участие в проведении мероприятий по реализации программы «Улучшение условий и охраны труда в Нижегородской области на 2013-2015 годы», утверждённой постановлением Правительства Нижегородской области;

2. Повышение эффективности и результативности мероприятий по контролю в соответствии с решением коллегии Роспотребнадзора по гигиене труда;

3. Снижение удельного веса рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по результатам лабораторно-инструментальных исследований уровней шума, искусственной освещенности, воздушной среды;

4. Обеспечение в пределах компетенции реализации Приказа Минздравсоцразвития РФ №302-н от 12.04.2011г.;

5. Дальнейшее снижение удельного веса профбольных, в т.ч. среди женщин;

6. Участие в гигиеническом воспитании населения и пропаганде здорового образа жизни;

7. Принятие адекватных мер административного принуждения в случае выявления нарушений санитарного законодательства.

2.5. Обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

На территории Нижегородской области функционируют все отрасли транспорта: наземный, водный, воздушный, подземный (метрополитен). Под надзором Управления находятся 15434 единиц (ед.) транспорта, в том числе 14195 ед. автомобильного, 568 ед. водного, 648 ед. электротранспорта, подвижной состав метрополитена (23 ед.).

За период 2012 года проведено 1320 обследований транспортных средств, из них 52 % с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. Анализ показателей, характеризующих состояние рабочих мест на объектах транспорта в 2012 году свидетельствует, что доля рабочих мест не соответствующих требованиям санитарного законодательства, продолжает оставаться высокой с превышением ПДУ по такому физическому фактору, как шум: 2012 г. – 6,8%, в 2011 г. -9,9%, в 2010 г.- 9,1%, а для речных судов и по уровню освещенности: в 2012 г. – 6,3%, в 2011 г. – 6%.

Данный факт связан с конструктивной особенностью транспортных средств, а также длительным сроком их эксплуатации. В этой связи актуальным является обновление транспортных средств. На судостроительных предприятиях области в рамках федеральной целевой программы «Развитие транспортной системы России в 2010-2015 годы» в 2012 году продолжено строительство судов, введено в эксплуатацию 25 ед. В прошедшем году для метрополитена закуплено 12 пассажирских вагонов, 2 мотовоза, трамвайный парк также пополнен 12 новыми вагонами. Работа по обновлению транспортных средств будет продолжена в 2013 году.

Водный транспорт

Под надзором Управления находятся 568 единиц водных судов, из них 82 - пассажирских, 258 – грузовых, 228 портово-технических. Важным моментом является оценка флота при выпуске в навигацию. В 2012 году выдано 498 судовых санитарных свидетельств на право плавания, продолжает иметь место некачественная подготовка судов к эксплуатации, в связи с чем проводился повторный досмотр судов с целью выдачи судовых свидетельств (6%). В преднавигационный период проведены (совещания) семинары с представителями судоходных компаний, комсоставом и судовыми медицинскими работниками по вопросам обеспечения требований санитарного законодательства на судах, профилактики инфекционных заболеваний.

По результатам проведенных проверок, в том числе с Нижегородской транспортной прокуратурой возбуждено 31 дело об административном правонарушении, вынесены штрафы на сумму 131,4 тыс. рублей (основными нарушениями являлись превышение допустимых сроков хранения сточных вод на судах, нарушение требований к прохождению медицинского осмотра, неудовлетворительные результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов судовой среды).

Удельный вес нестандартных проб воды, отобранных на судах в 2012 году снизился по сравнению с 2011 годом на 4 % по химическим показателям, на 3,3 % по микробиологическим показателям, что может свидетельствовать об улучшении качества подготовки судовых систем водоснабжения в преднавигационный период 2012 года.

Факторы судовой среды, оказывают воздействие на плавсостав не только в период работы, но и в период всего пребывания на судне. С целью контроля за условиями труда плавсостава в 2012 году проведены измерения уровней шума на 331 рабочем месте, из них 2 % рабочих мест (р.м.) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2011 г. - 4,5%), уровень вибрации измерен на 291 р. м., из них 2,4 % р.м. не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2011 году – 1,4 %), уровень ЭМП на 148 р.м., параметры микроклимата на 282 р.м., из них все соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям, искусственная освещенность на 300 р. м., из них доля р.м., не соответствующих санитарно- гигиеническим требованиям составила 6,3%(в 2011 г.- 6%) (рисунок № 1). Исследовано 262 пробы воздуха рабочей зоны в машинно-котельных отделениях, озонаторных, при этом превышений предельно-допустимых концентраций не установлено, как и в 2011 году. В случае установления фактов не соответствия измеренных факторов судовой среды требованиям санитарного законодательства судовладельцами разрабатывался комплекс мероприятий, направленный на улучшение условий труда, который проводится в межнавигационный период, в связи с этим выполнение данных мероприятий с предоставлением протоколов контрольных измерений учитывается при решении вопроса о возможности выдачи судового свидетельства.

Случаев профессиональной заболеваемости среди плавсостава за последние 3 года не зарегистрировано.

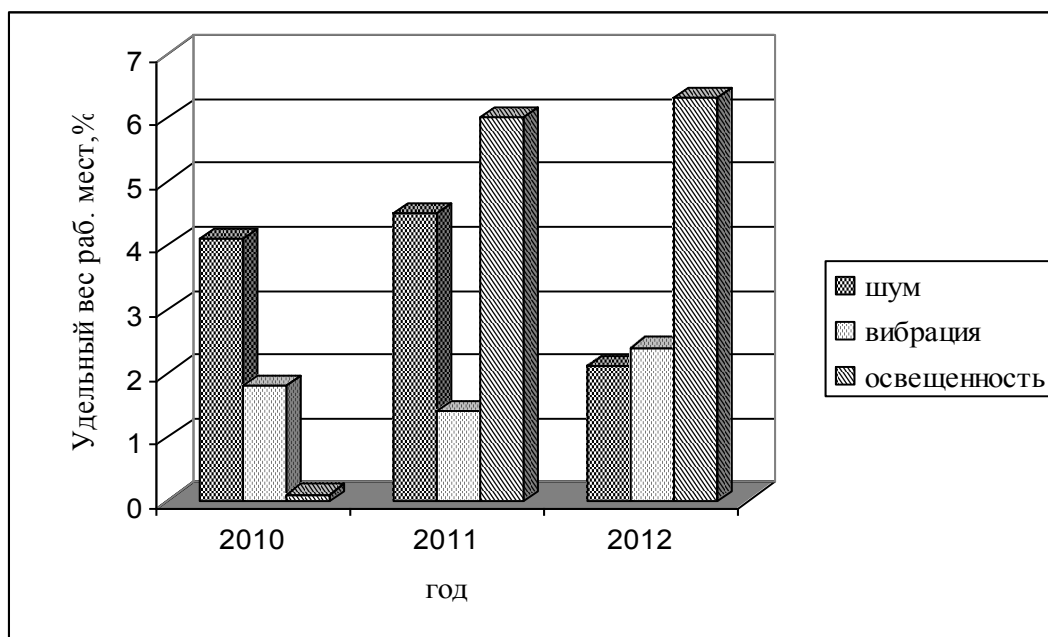


Рис.№90. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2010 – 2012 годы.

Жалоб от пассажиров судов на качество питания, условия перевозки не поступало. Групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости среди пассажиров и экипажей судов не зарегистрировано.

Одной из важных задач является решение вопросов по обеспечению судов качественной питьевой водой, в частности организации «условно-чистых плесов», а также повышение качества обслуживания пассажиров судов в условиях отсутствия речного вокзала. В рамках реализации поставленной задачи данный вопрос был заслушан на заседании областной санитарно - противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области, находится на контроле Управления.

Воздушный транспорт

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области находится ОАО «Международный аэропорт Нижний Новгород» (ОАО «МАНН») и другие наземные объекты инфраструктуры воздушного транспорта, обеспечивающие деятельность воздушных судов. В ходе проводимых за последние три года проверок аэропорта и предприятий, расположенных на его территории были выявлены различные нарушения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей (отсутствие проекта санитарно-защитной зоны аэропорта, нарушения к условиям труда работников, требований к организации общественного питания и изготовлению бортового питания, др.). В ходе проводимых проверок по выполнению предписаний установлено своевременное устранение выявленных нарушений. ОАО «МАНН» разработан проект расчетной санитарно-защитной зоны с учетом предполагаемой реконструкции предприятия, проект находится на рассмотрении в Роспотребнадзоре.

Работники данной отрасли, выполняющие техническое обслуживание воздушных судов, подвергаются вредному воздействию производственного шума от авиационных установок, а также канцерогенных факторов. В связи с чем особое внимание уделяется контролю за прохождением предварительных и периодических медицинских осмотров. За последние три года зарегистрирован один случай профессионального заболевания (нейросенсорная тугоухость).

В летний период проконтролировано 6 перевозок организованных групп детей, вылетающих на отдых в Геленджик. В отношении сопровождающих лиц и детей были представлены документы, подтверждающие прохождение необходимого медицинского осмотра.

Количество принятых мер административного воздействия составило в 2010 году - 18 (19,3 тыс. руб), в 2011 году – 15 (27,5 тыс. рублей), в 2012 - 15 (99,2 тыс. руб).

Наземный транспорт, метрополитен

Под надзором находится 14843 ед. наземного транспорта, подвижной состав метрополитена (23). В последние годы активизировалась работа по контролю выполнения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей на объектах автомобильного транспорта, что связано с не всегда высоким качеством предоставления услуг в данных транспортных средствах. Анализ поступающих обращений и результаты, проводимых проверок свидетельствуют об отсутствии должного контроля со стороны перевозчиков за действиями водителей и состоянием салонов транспортных средств (грязные салоны, отсутствие отопления в холодное время года, курение, грубость и неправомерные действия водителей). Отсутствие нормативно-правовых актов, регламентирующих требования к санитарному содержанию пассажирских салонов не позволяет принять соответствующие меры административного воздействия по указанным фактам. В связи с этим Управлением Роспотребнадзора были разработаны «Временные методические рекомендации по санитарному состоянию и содержанию пассажирского авто- и электротранспорта», однако для перевозчиков они носят рекомендательный характер.

В части межмуниципальных перевозок остро стоит вопрос обеспечения круглосуточно работающими санузлами по пути следования пассажирских автобусов, что приводит к антисанитарному состоянию территории и может способствовать распространению инфекционных заболеваний.

Учитывая вышеизложенное, в целях повышения качества обслуживания пассажиров в городском и межмуниципальном сообщении запланировано заслушивание вопроса «О повышении качества обслуживания пассажиров городского, пригородного и междугороднего автотранспорта» на заседании областной санитарно - противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области в 1 квартале 2013 году, а также проведение совместно с Департаментом транспорта Нижегородской области и Департаментом транспорта и связи администрации г. Нижнего Новгорода проработки вопроса о принятии нормативно-правового акта, регулирующего вышеуказанные вопросы.

В отчётном году проведено 677 обследований автотранспортных средств, из них 37 % с применением лабораторных методов. Высоким сохраняется удельный вес рабочих мест водителей, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума (2012 г. – 15%, 2011 г. – 17%, 2010 г. -23%).

В 2012 году введена в эксплуатацию новая 14 станция метрополитена. По результатам проведенной в 2012 году проверки в отношении МП «Нижегородское метро» были выявлены нарушения требований санитарного законодательства,

возбуждено 9 дел об административном правонарушении, наложены штрафы на ответственных должностных лиц. Основными нарушениями явились неудовлетворительный уровень искусственной освещенности на пассажирских платформах станций метро, на ряде станций качество воздуха по микробиологическим и химическим показателям не соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям.

2.6. Обеспечение химической безопасности Нижегородской области

В течение последних 5 лет ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» продолжается работа по санитарно-эпидемиологической оценке качества почв на предпроектной и проектной стадиях, а также при строительстве и сдаче в эксплуатацию объектов, законченных строительством на территории г.Н.Новгорода.

На территории г. Н.Новгорода на протяжении всего периода наблюдения встречались участки с различной степенью загрязнения: от допустимого уровня загрязнения до чрезвычайно опасного уровня загрязнения. Так, при анализе суммарного показателя загрязнения почвы в 2012г. установлено, что чрезвычайно опасная категория загрязнения почвы зарегистрирована лишь в Нижегородском районе. Участки территории с опасной категорией загрязнения выявлены в Нижегородском Автозаводском, Канавинском и Московском районах. Кроме этого, следует отметить, что растет процент территорий города с допустимой категорией загрязнения (рис. 91).

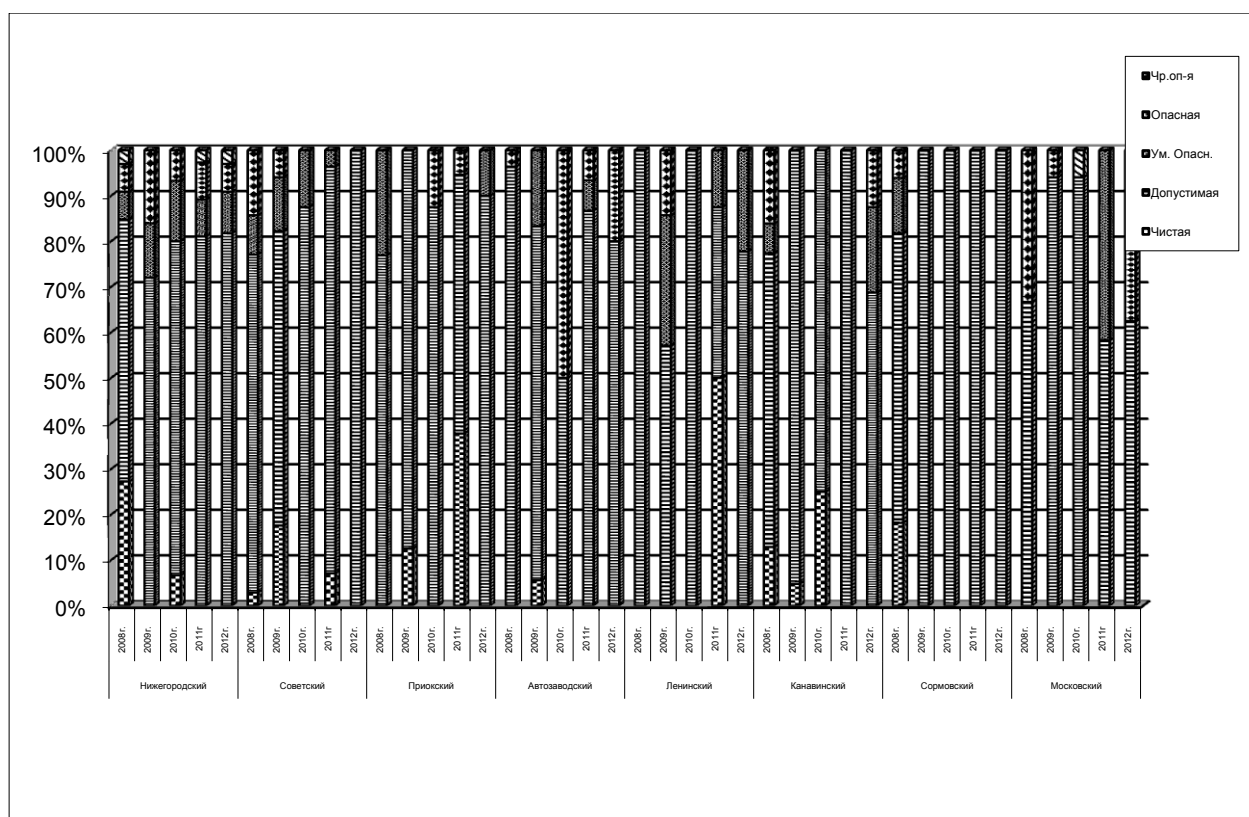


Рис.№91. Процентное распределение районов г.Н.Новгорода по суммарному показателю загрязнения почвы за 2008-2012гг.

При оценке загрязнения почвы по отдельным химическим веществам, установлены разовые значительные превышения уровней ПДК, ОДК и фоновых концентраций.

При ранжировании районов по уровню загрязнения нефтепродуктами в 2012 году территории города распределились следующим образом: первое место, также как и в 2011 г. – Нижегородский район (2010г. - Автозаводский район), второе место – Автозаводский район (2011г. - Ленинский район, 2010г. - Московский район) третье место, также как и в 2011 г. – Советский район (2010г. - Приокский район), далее – Московский, Канавинский, Приокский, Ленинский и Сормовский районы.

В 2012 году увеличились средние концентрации загрязнения почвы районов города бенз(а)пиреном. Следует отметить, что максимальные концентрации бенз(а)пирена, превышающие нормативы, были обнаружены в Нижегородском, Московском и Приокском районах; участки с опасной категорией загрязнения отмечены в Автозаводском, Канавинском районах. Участки с допустимой категорией загрязнения отмечены в Ленинском районе. В Советском и Сормовском районах города превышений не обнаружено

Относительно фонового значения содержания ртути в почве превышения встречались во всех районах города.

При ранжировании территорий города по среднему содержанию мышьяка в почве районы распределились следующим образом: 1 место – Ленинский район (2011г. - Автозаводский район), 2-е место - Приокский район (2011г. - Нижегородский район), 3-е место – Канавинский район (2011г. - Советский район).

С чрезвычайно опасной категорией загрязнения почвы по мышьяку в 2012 г. зарегистрированы лишь два района города: Ленинский и Приокский.

Участки с опасной категорией загрязнения почвы по мышьяку были выявлены во всех районах, кроме Сормовского. Наиболее высокая концентрация мышьяка по абсолютным показателям была зарегистрирована в Канавинском районе.

Анализируя загрязнение земельных участков свинцом, можно сказать, что 1-е место по среднему содержанию валовой формы данного химического элемента в почве занимает Нижегородский район (2011г. – Московский район), 2-е место – Автозаводский район (2011г. – Приокский район), 3-е место, также как и в 2011г. - Ленинский район.

Превышения валовой формы свинца 2012г. не было выявлено только в 2 районах (Сормовский, Приокский).

Оценивая степень загрязнения почвы по валовому содержанию тяжелых металлов (меди, цинка, никеля и кадмия) за 2012 год следует отметить, на территории г. Н. Новгорода отмечались участки от чрезвычайно опасной до допустимой степени загрязнения в зависимости от типа почвы. В Автозаводском, Ленинском, Советском, Приокском районах города превышений содержания данных тяжелых металлов не зарегистрировано. Разовые превышения содержания подвижных форм тяжелых металлов в почве города, были зарегистрированы в 2012 г. в большинстве районов города.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (по данным на 15.11.2012 г.) находилось 650 сельскохозяйственных объектов с общим количеством работающих 36133 человека, в т.ч. 17036 женщин. В контакте с вредными производственными факторами и на вредных работах занято 12930 (35,7%) человек, в т.ч. 6370 женщин (37,3%). В 2011 году в контакте с вредными производственными факторами и на вредных работах были заняты 39% работающих, в т. ч. 37,9% женщин.

За 2012 год обследовано 12,9% предприятий сельского хозяйства, находящихся на контроле. Удельный вес объектов 3-й группы в 2012 году(наиболее

неблагоприятных в санитарно-эпидемиологическом отношении) – 19,2% (2011 год - 20,6%), а 1-й группы (отвечающей всем санитарным требованиям) в 2012 году увеличился до 9% (2011 год – 7%).

В 34 районах области производственный контроль ни на одном с/х предприятии не организован (Семеновский, Воскресенский, Краснобаковский, Кстовский р-ны и др.). Только на 312 (49,5%) предприятиях организовано прохождение периодических медосмотров профвредников (в 2011 г. – 61,7%). Зачастую работники принимаются на работу без предварительного медосмотра. По контакту с пестицидами в 2012 году подлежало периодическим медицинским осмотрам в соответствии с Приказом от 12.04.2011 №302н МЗ и СР РФ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (оследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» 1047 человека, из них мед. осмотр прошли 88% (в 2011 году- 98%). Это связано с тем, что часть предприятий прекратила свою деятельность.

Неудовлетворительно обстоят дела и с обеспечением бытовыми помещениями работников сельского хозяйства (нет душевых, не обеспечены санузлами, умывальниками).

В 2012 году пестициды применялись в 259 хозяйствах (в 2011 году - в 295). Всего было применено 367010 кг пестицидов более 100 наименований на общей площади 1853669 га. Пестицидная нагрузка составила от 0,01 до 1,7 кг/ га почвы, обработанной пестицидами, в среднем 0,19 кг/га (в 2011 году - в среднем 0,51 кг/га). Применение пестицидов осуществлялось на основании заключений ФС Россельхознадзора, которая выдает рекомендации о наиболее эффективных препаратах для различных культур. Пестициды закупаются небольшими партиями, от 10 кг, непосредственно перед обработкой культур. Практически все хозяйства, применяющие пестициды, имеют специальный транспорт и оборудование. Протравливание семян проводилось в истекшем году в 220 хозяйствах в специально выделенных помещениях или на оборудованных площадках с применением соответствующего оборудования. Случаев протравливания семян с нарушением санитарного законодательства не выявлено. На данный момент на территории области на контроле находится 128 складов пестицидов (в 2011 – 124 склада), но 11 % из них не эксплуатируются. Имеются санитарно-эпидемиологические заключения на 75 складов для хранения пестицидов.

После окончания полевых работ в районах области проведена инвентаризация остатков химических средств защиты растений. Всего на данный момент на территории области хранится около 26 т пестицидов, подлежащих утилизации (с истекшим сроком годности, запрещенные к применению, не идентифицированные). Большая часть указанных выше препаратов перезатарена и подготовлена к утилизации. В 2012 году утилизация пестицидов не проводилась. В 2012 году специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» проводился анализ продукции сельхозпредприятий, воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения на остаточное количество пестицидов (ОКП). Всего отобрано 778 проб. В основном анализ проводился по стойким пестицидам (ДДТ, ГХЦГ и их изомеры). Превышений ПДК в пробах не обнаружено.

Наиболее часто встречающиеся недостатки, выявляемые при проведении мероприятий по контролю:

- Производственный контроль организован только в 61 хозяйстве области (9,6%). Не организован производственный контроль за условиями труда на следующих сельскохозяйственных предприятиях: ООО «Росток», СПК (колхоз) «Белозерский» (Лысковский р-н), СПК (колхоз) «Егорьевский» (Княгининский р-н), ООО «Чудь», ЗАО «Коробковское» (Навашинский р-н), ООО ТНВ «Толба био» (Сергачский р-н), ООО «Щенниковское» (Шарангский р-н) и т. д.;

- Недостаточное обеспечение бытовыми помещениями :ООО «Кряжи», (Павловский р-н), ООО «Сноведское», ООО «Нижняя Верея» (Выксунский р-н), ООО Агрофирма «Борская» (Борский р-н) и т. д.;

- Периодические медицинские осмотры профвредников организованы только на 49,5% сельскохозяйственных предприятий. Например, не организованы медосмотры профвредников в СПК им. Нариманова, ООО «Заря» (Сергачский р-н), ООО «Агрофирма «Борская» (Борский р-н).

В случае выявления нарушений санитарного законодательства территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области применялись меры административного воздействия. Всего за различные нарушения на сельскохозяйственных предприятиях, в т.ч. и за нарушения в области обращения пестицидов и агрохимикатов, было возбуждено 82 дела об административном правонарушении (в 2011 году – 58).

Благодаря целенаправленным действиям на объектах надзора по профилактике химических аварий, в 2012 году не было зарегистрировано ни одного случая чрезвычайной ситуации химического характера на территории области.

В течение года проводились дважды тренировки спецформирований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по ликвидации химических аварий (разливу аммиака, нефтепродуктов, хлора).

Санитарно-гигиенические (токсикологические) бригады филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в НО» в Лукояновском и Семеновском районах принимали участие в проведении учений в ходе комплексных проверок совместно с Главным Управлением МЧС по Нижегородской области.

4 октября, в день празднования 80-летия гражданской обороны, все посты радиационного и химического наблюдения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» участвовали в смотре нештатных аварийно-спасательных формирований.

2.7. Обеспечение безопасности от неионизирующего излучения

Одной из актуальных сторон обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является контроль за потенциально опасными физическими факторами неионизирующей природы. Он осуществляется на всех объектах, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора по Нижегородской области (предприятиях, на территории вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест; в жилых и общественных зданиях, в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях и т.д.).

В 2012 году надзор за физическими факторами с проведением инструментальных измерений проводился на 8307 объектах (промышленные и пищевые предприятия, детские и подростковые учреждения, объекты коммунальной сферы), что составило 12,8% от общего количества всех объектов, находящихся под надзором (рис. № 13). В 2011 году было обследовано 7430 объекта (11,4%).

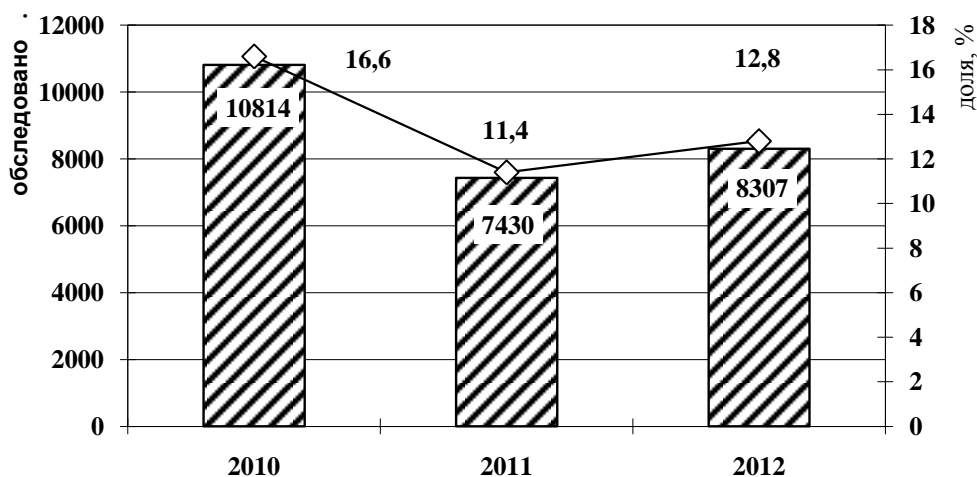


Рис.№92. Количество обследованных объектов и их доля от общего числа объектов под надзором.

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

Таблица №60

Число обследованных объектов надзора – источников физических факторов

год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2010	1537	317	1140	3588	4232
2011	1041	341	806	2315	2927
2012	1149	328	804	2693	3333
Динамика за год, %	10,4	-3,8	-0,2	16,3	13,9

Структура измерений физических факторов, проведенных в 2012 году, сохранила свой вид (рис. 93). Около половины всех видов измерений (45%) занимают измерения уровней освещенности, третью часть – измерения параметров микроклимата. Количество измерений уровней шума составляет около 10%, а уровней электромагнитного поля – 8% от всех проведенных измерений. Доля измерений уровней вибрации, как и в прошлом году, составила менее 2%.

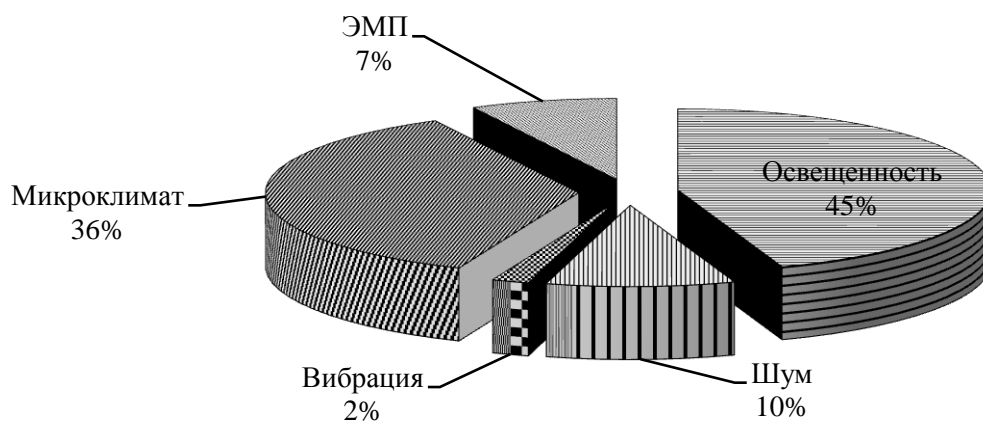


Рис.№93. Структура измерений физических факторов за 2012 год.

Доля поднадзорных объектов, обследованных в 2012 году и не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, составила 15,1%. В 2011 году показатель составлял 13,1% (рис. 94).

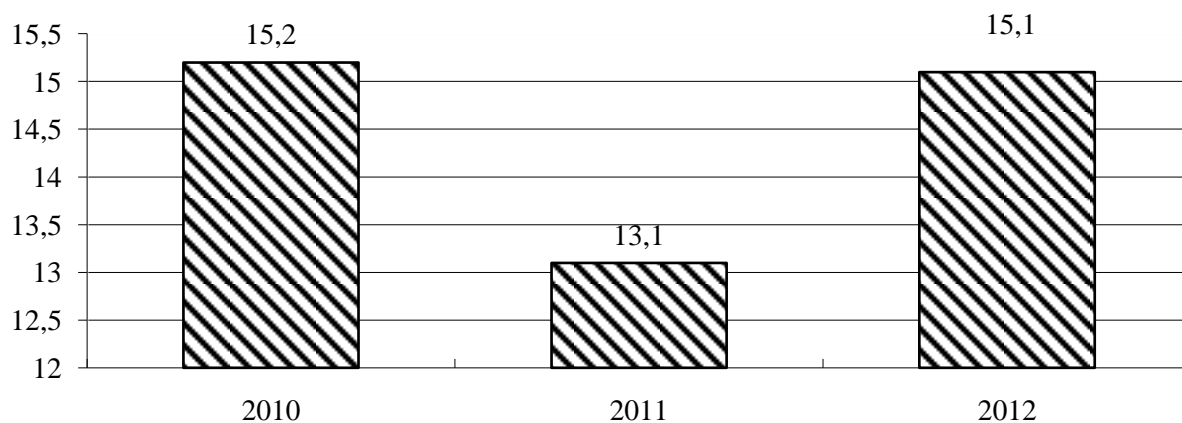


Рис. №94. Доля производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%)

При рассмотрении структуры объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, видно, что высокой остается доля предприятий, на которых не обеспечиваются нормативные значения акустического шума и наблюдаются пониженные уровни освещенности (29,5% и 17,2%, соответственно). Доля обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам вследствие повышенных уровней электромагнитного излучения, за анализируемый период времени неуклонно снижается. В 2012 году доля таких объектов снизилась почти на треть и составила 10,2% (в 2011 г. – 14,5%). Доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по другим физическим факторам (вибрация, микроклимат), составляет от 7 до 10% (рис. 95).

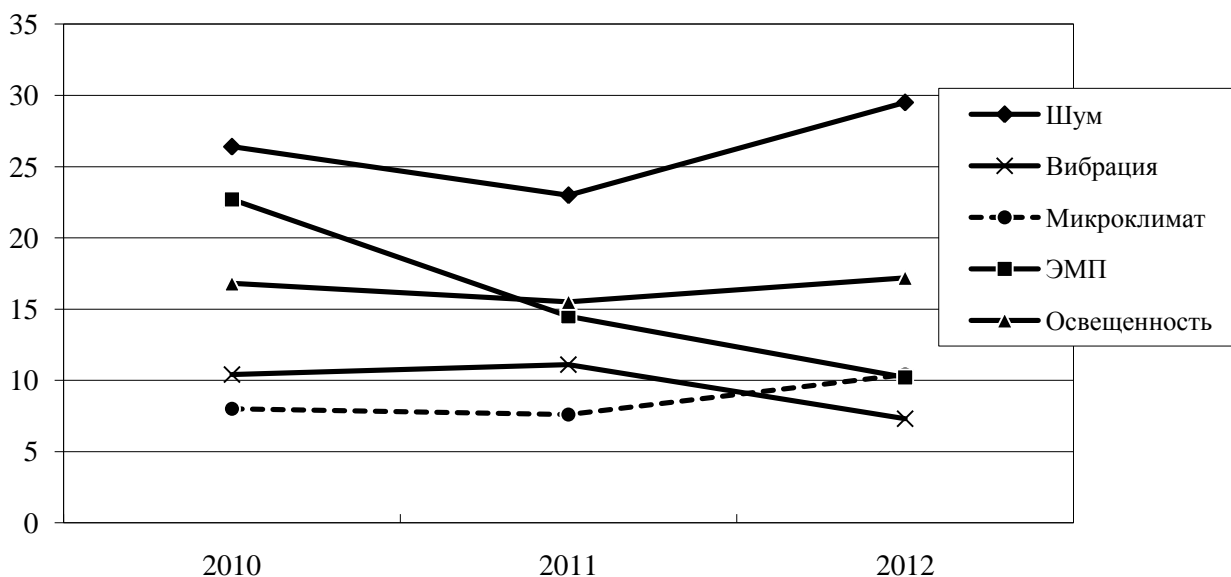


Рис.№95. Динамика относительного числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (%).

Из обследованных в 2012 году на промышленных предприятиях рабочих мест не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 8,8% (в 2011 году – 7,8%). Структура параметров физических факторов, по которым обследованные рабочие места не соответствуют нормируемым показателям, имеет такой же характер, что и у предприятий (рис. 96).

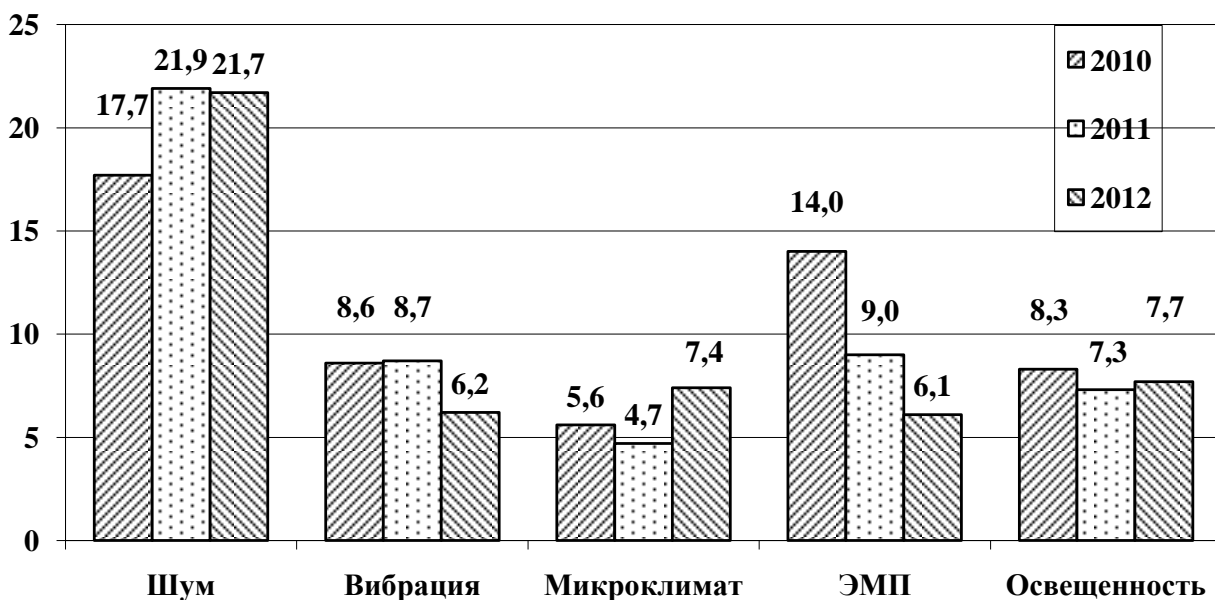


Рис.№96. Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2010-2012 гг. (%)

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области продолжена работа по согласованию размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО), определению размеров санитарно-защитных зон и зон ограничения

застройки в зависимости от мощности и характера излучения радиотехнических объектов. По состоянию на 01.01.2013 года зарегистрировано 6470 проектов санитарно-защитных зон и зон ограничения для ПРТО, планируемых к размещению на территории области; из них 177 (2,7%) объектов имеют мощность излучения 1 кВт и более (рис. 97).

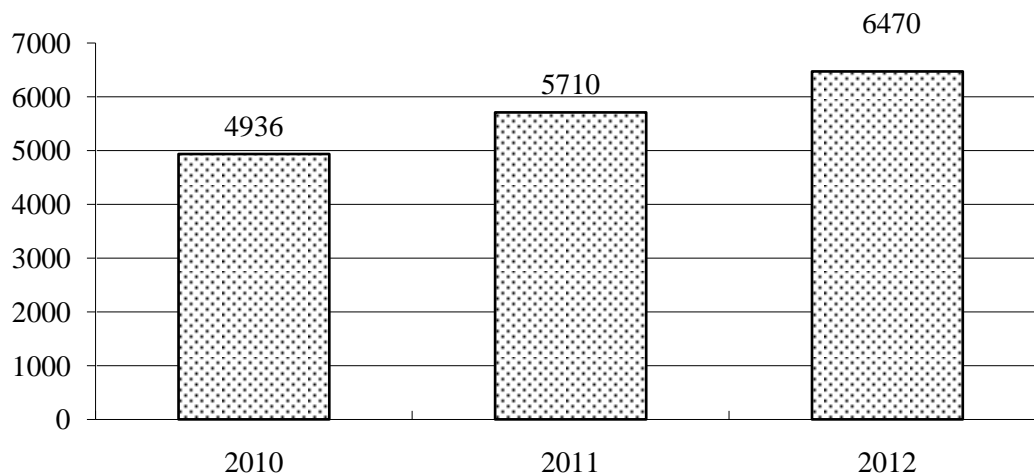


Рис.№97. Динамика количества зарегистрированных проектов РТО за период 2010-2012 гг.

За 2012 год на основании экспертных заключений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» оформлено 705 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию передающих радиотехнических объектов, что на 14% меньше показателя 2011 года (816 объекта). В отчетном году также наблюдается снижение количества заключений о соответствии ПРТО санитарным правилам, оформленных на основании результатов проведенных натурных измерений уровней электромагнитного излучения, создаваемого ПРТО на прилегающей территории – за год оформлено 780 заключений, что на 23% ниже, чем в предыдущем году (1018 заключений) (рис. 98).

Это может быть связано со снижением темпа строительства и введения в эксплуатацию на территории Нижегородской области новых базовых станций сотовой радиотелефонной связи из-за достижения их количества, необходимого для удовлетворения потребностей населения. Реконструкция базовых станций с целью модернизации и введения новых систем передачи данных (3G, 4G) продолжается.

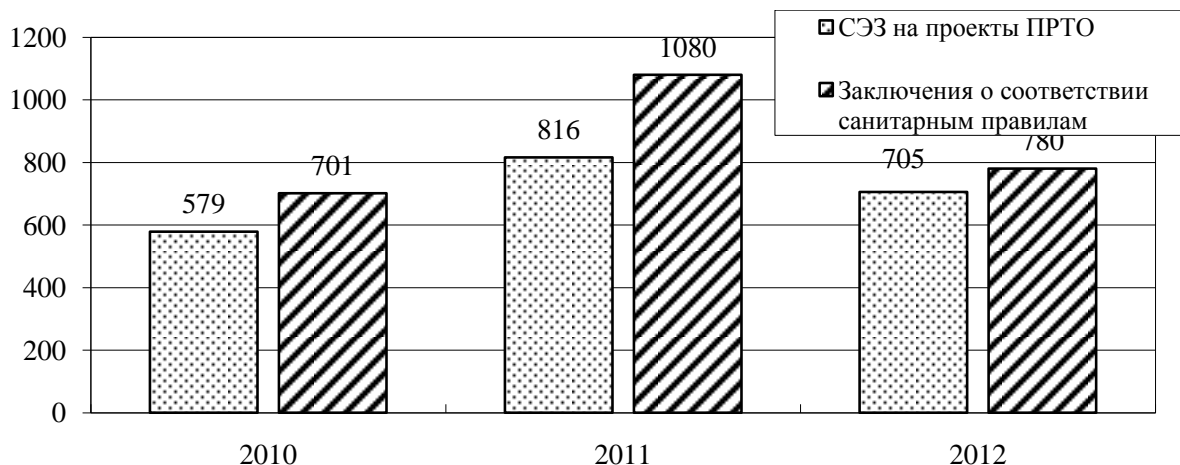


Рис.№98. Количество оформленных заключений на ПРТО за период 2010-2012 гг.

За отчетный год рассмотрено 75 жалоб и заявлений от населения по вопросу влияния физических факторов. При этом в 72% рассмотренных обращений заявители обращают внимание на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием электромагнитных полей различной природы. Около 10% составляют обращения на повышенные уровни шума, создаваемые в жилых помещениях работой внутридомового оборудования.

С развитием мобильной радиотелефонной связи, ростом количества базовых станций сотовой связи, ежегодно увеличивается число жалоб от населения на размещение базовых станций на жилых и общественных зданиях. В 2012 году таких обращений было 31, что составило более 40% всех заявлений, рассмотренных в отделе. Как правило, эти жалобы не обоснованы. В большинстве своем они связаны с низким уровнем технической грамотности населения при порой полном отсутствии информированности компаниями-операторами сотовой радиотелефонной связи жителей о требованиях к размещению и эксплуатации базовых станций сотовой связи. Существующая система санитарно-эпидемиологического надзора за радиотехническими объектами, включающая в себя предварительные расчеты параметров электромагнитной обстановки и последующие инструментальные замеры уровней ЭМИ, позволяет практически исключить неблагоприятное воздействие ЭМИ на здоровье населения.

В течение 2012 года специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» проведены измерения уровней электромагнитного излучения более чем от 250 базовых станций. Превышений предельно-допустимых уровней не выявлено.

Продолжено изучение акустической обстановки на примагистральной жилой территории г. Нижнего Новгорода. Проведенными замерами установлены многочисленные превышения предельно-допустимых уровней шума на территории жилой застройки (рис. 99). Так, в районе одной из крупнейших магистралей города – пр. Гагарина – зафиксированный уровень транспортного шума составляет 68-70 дБА (при нормативном значении 65 дБА), при этом максимальные уровни достигали 78-79 дБА (гигиенический норматив – 80 дБА). В районе расположения международного аэропорта ОАО «МАНН» (улица Баженова) эквивалентные уровни шума на территории жилой застройки достигали значений 76 дБА, максимальные – 88 дБА.

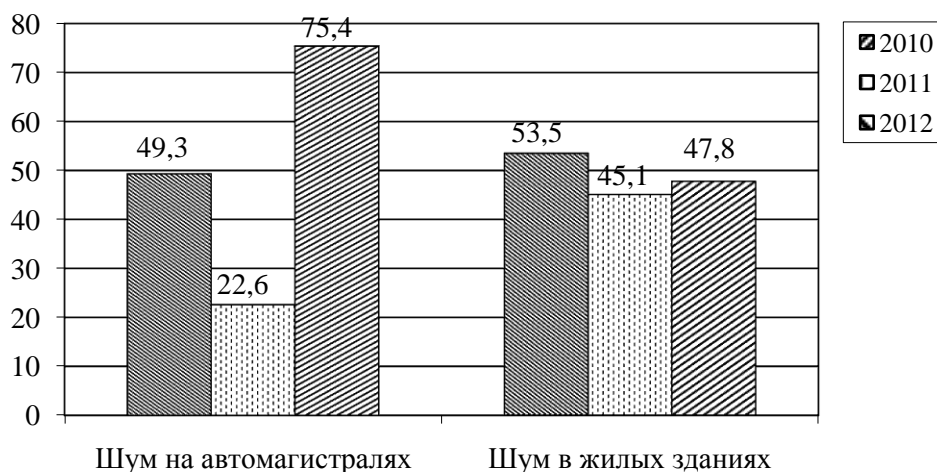


Рис.№99. Удельный вес точек измерения шума с превышением гигиенических нормативов.

За 2012 год были проведены плановые проверки 4 предприятий, предоставляющих услуги сотовой связи населению. В ходе 3 проверок были выявлены нарушения санитарного законодательства и применены меры административного воздействия к нарушителям. Нарушения касались, в основном, обеспечения гигиенических нормативов на рабочих местах и соблюдения графиков и объёмов прохождения плановых профилактических медицинских осмотров работающих, связанных с вредными и опасными условиями труда.

В целях более эффективного осуществления государственного санитарного надзора за физическими факторами на территории Нижегородской области в 2013 году необходимо обратить особое внимание:

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

2.8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Нижегородской области

2.8.1. Радиационная обстановка в Нижегородской области

Радиационная обстановка на территории Нижегородской области за последние три года остается удовлетворительной. По результатам проводимой радиационно-гигиенической паспортизации и данным Единой государственной системы контроля и учёта доз облучения жителей области, радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения области. Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачено большинство организаций (92,2%), использующих в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения.

Под надзором находится 503 юридических лица, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе 377 медицинских учреждений (160 учреждений государственной формы собственности и 217 частных медицинских центров), 119 промышленных предприятия и организаций, 7 научных и учебных учреждений.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области в динамике за 3 года представлена в табл. 61 и рис 100.

Таблица № 61

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя в динамике за 3 года (мЗв/год).

Год	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Нижегородская область	3,9	4,2	4,4
Среднероссийский показатель	3,9	3,8	3,8

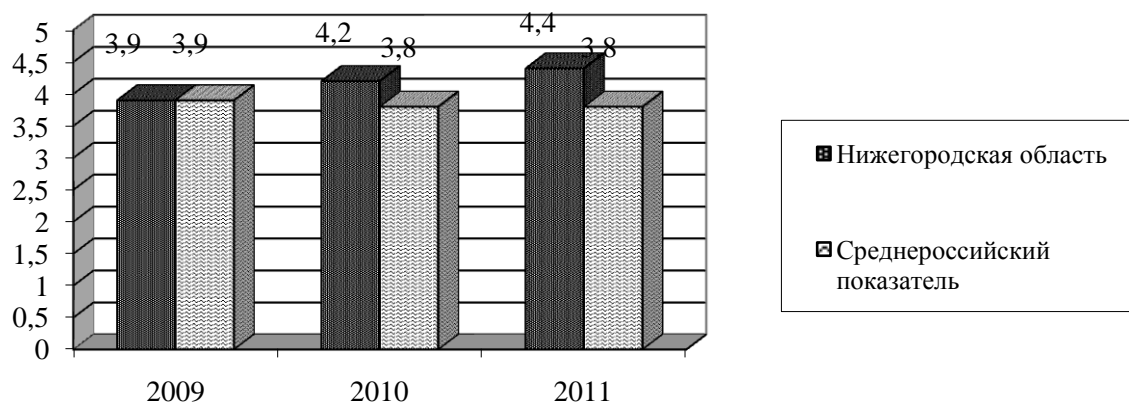


Рис. №100. Годовая эффективная доза населения в динамике за 3 года (мЗв/год).

Структура дозы облучения на 1 жителя области сформирована следующим образом: 79,6% - от природных источников и 20,3% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,1%. Данные значения практически соответствуют структуре облучения населения РФ в среднем (84,56%, 18,18% и 0,25%, соответственно). Несколько превышают значения по облучению медицинскими источниками, что можно связать с увеличением количества рентгеновских томографических исследований.

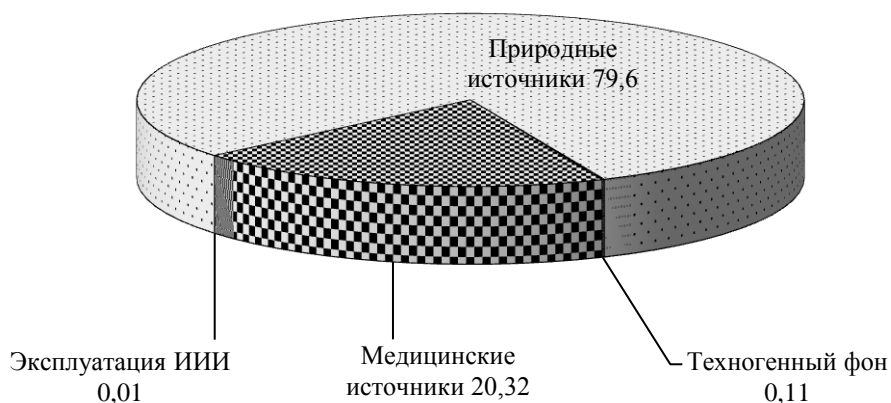


Рис.№101. Структура коллективных доз облучения населения по Нижегородской области

Общее количество поднадзорных объектов за истекшие три года практически не изменилось. На территории Нижегородской области располагаются три объекта 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, контролируемых ФМБА РФ.

Всего на предприятиях и организациях области, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения, работает 2255 человек, из них группы А – 2159 человек и группы Б – 101 человек.

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 3 года

Ведущим фактором облучения населения Нижегородской области являются природные источники, их вклад в среднем составляет 79,6% от коллективной дозы облучения. Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 представлены в табл. 2 и рис. 3.

Таблица № 62

Содержание Cs¹³⁷ в исследуемых образцах

Год		2009	2010	2011
Количество проб	всего	242	15	424
	средняя	0,10	0,11	0,48
Плотность загрязнения почвы кБк/м ²	максимальная	1,2	0,99	0,67

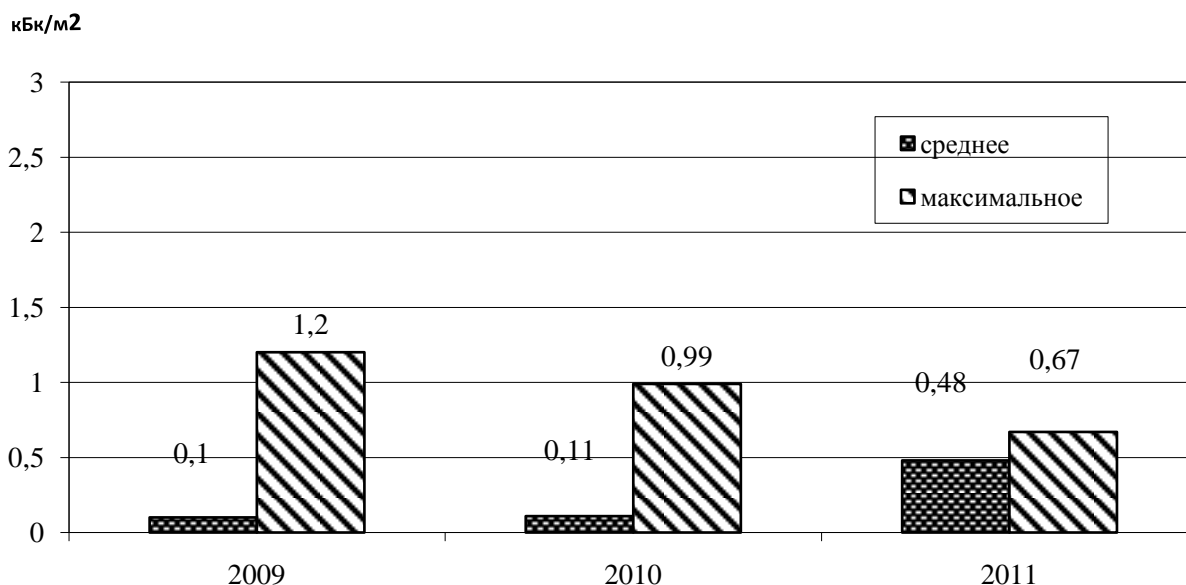


Рис. № 102. Уровни радиоактивного загрязнения почвы kBк/м² по Нижегородской области.

Радиационного загрязнения почвы и радиационных аномалий на территории Нижегородской области за последние три года не зафиксировано.

Атмосферный воздух

Данные ежедневных исследований атмосферного воздуха по суммарной бета-активности, проводимых Росгидрометом за трехлетний период с 2009 по 2011 годы, не превышают допустимые среднегодовые объемные значения активности радионуклидов для населения.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Динамика исследований водных объектов в местах водопользования населения области представлена в табл. 63.

Таблица №63.

Динамика определения суммарной альфа-, бета-активности за 3 года в водных объектах открытых водоемов

	Исследовано проб					
	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)	всего проб	из них с превышением (%)
Количество проб всего	24	0	5	0	61	0
суммарная альфа-активность	0,08		0,08		0,06	
суммарная бета-активность	0,13		0,06		0,07	

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 года

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.

Таблица 64.

Источники централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета- активности

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Доля проб воды источников, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по суммарной альфа- и бета-активности, %
2009	2704	0	15
2010	2725	0	19
2011	2768	0	22

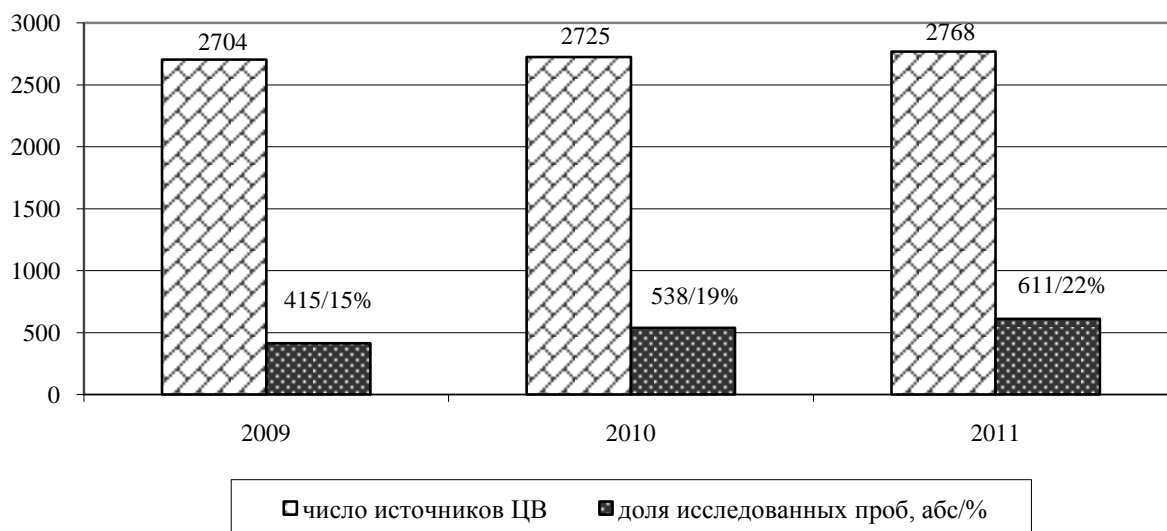


Рис. №103. Доля исследованных проб воды питьевого водоснабжения по суммарной альфа- и бета-активности в динамике за 3 года.

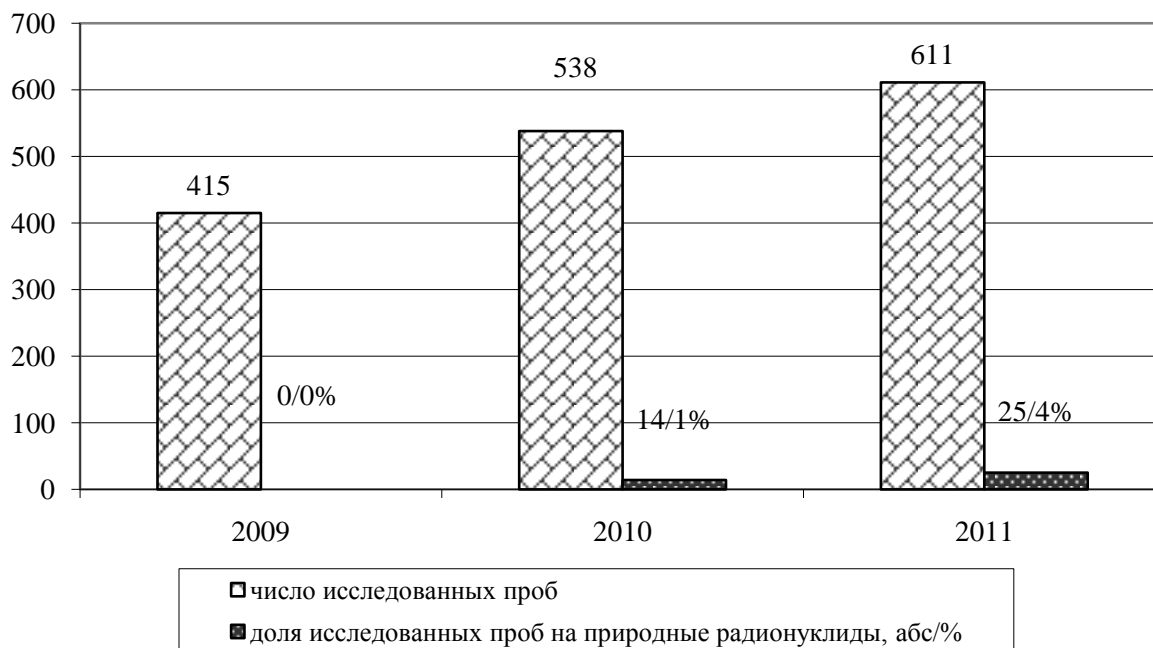


Рис.№104. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов.

Таблица №65

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание радионуклидов

Год	Число источников нецентрализованного водоснабжения	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	Доля проб воды, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, превышающих контрольные уровни, %	Доля проб воды, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %
2009	4534	0%	0%	0%	0%
2010	4288	0,7%	0%	0%	0%
2011	4182	0,8%	0%	0%	0%

Исследования удельной активности радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения так же проводились в основном по определению альфа-, бета-активности. Превышения суммарной альфа-активности в пробах воды из вновь открываемых источников питьевого водоснабжения (скважин) определены содержанием незначительного количества Ra-222. Исследований воды на техногенные радионуклиды за отчетный период не проводились.

Пищевые продукты в динамике за 3 года

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 2011 году возобновлено проведение исследований пищевого сырья и пищевых продуктов радиохимическим методом в соответствии с МУК 2.4.3.2503-09 и МУК 2.4.3.2504-09. Всего исследовано 18 проб пищевых продуктов, отобранных в южных районах Нижегородской области для целей радиационно-гигиенической паспортизации.

Таблица № 66

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 (%)
2009	1979	0	276	0	125	0	32	0
2010	1640	0	207	0	130	0	22	0
2011	704	0	110	0	76	0	11	0

Исследования продуктов местного производства, а также лекарственных трав, лесных ягод и грибов показали, что содержание радионуклидов цезия и стронция находилось 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 жителя области и не превышает средних показателей по Российской Федерации.

2.8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Основной вклад в годовую эффективную дозу облучения населения Нижегородской области вносит природное облучение. Средняя годовая эффективная доза облучения на одного жителя Нижегородской области от природного облучения за последние три года держится на уровне 3,5 мЗв/год, что несколько превышает средний показатель по РФ в 3,2 мЗв/год. Радиационный фон на территории Нижегородской области спокойный и находится в пределах от 0,08 до 0,17 мкЗв час.

Жилые и общественные здания.

Таблица №67

Характеристика эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных, зданий

Год	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %
2009	4139	0	1868	0	0
2010	8129	0	2270	0	0
2011	4691	0	393	0	0

Более половины вклада в дозу за счет природных источников (47,13%) определяют изотопы радона, находящиеся в воздухе помещений. За последние годы исследования по содержанию радона помещений эксплуатируемых и строящихся жилых зданий по сравнению с 2009 г. уменьшились почти в 3 раза, что связано с изменением порядка ввода в эксплуатацию жилых и общественных зданий, установленного в Градостроительном кодексе.

Несмотря на это, продолжались работы по уточнению радиационной обстановки на участках застройки, всего за три отчетных года обследовано 86 участков по степени потенциальной радоноопасности. Превышения среднероссийских величин по уровню гамма-фона и плотности потока радона не зарегистрировано. Результаты измерений МЭД гамма-излучения составили от 0,09 до 0,15 мкЗв/ч. Плотность потока радона с поверхности грунта в среднем по области в среднем составляет от 24 до 76 мБк/м²с. Среднее значение показателей среднегодовой ЭРОА изотопов радона в жилых и общественных зданиях за три года составляло от 28 до 31 Бк/м³.

Таблица №68

Динамика исследований радона в воздухе эксплуатируемых жилых и общественных зданий за 2009-2011 года.

Год	2009	2010	2011
Количество проб, всего	1622	40	247
из них – с превышением норматива	13	0	0
Среднее значение ЭРОА (Бк/м ³)	28	31	30

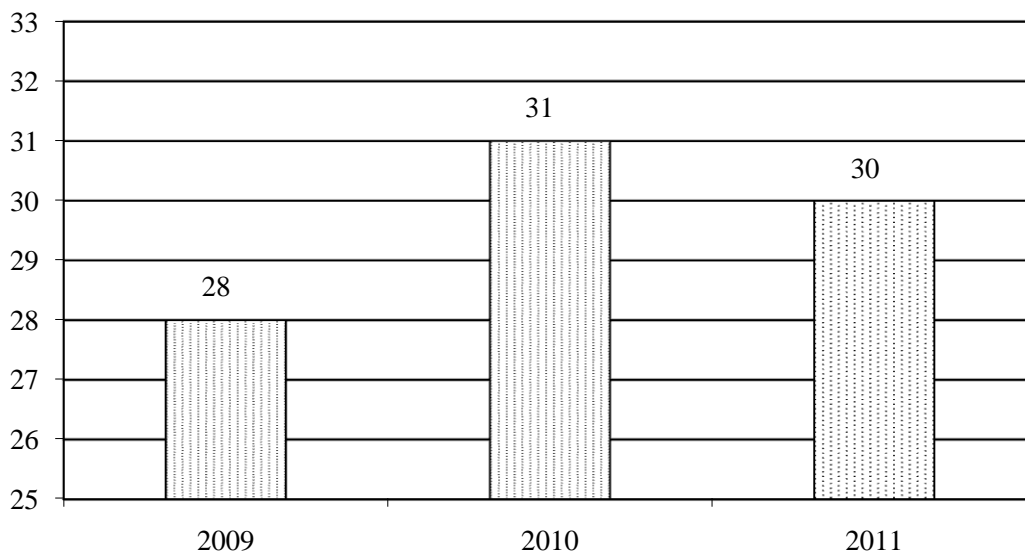


Рис. №105. Средние значения определяемых концентраций газа радона в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях (Бк/м³) в 2009-2011 гг.

Содержание природных радионуклидов в используемых строительных материалах

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

Таблица №69

Динамика распределения строительных материалов по классам за 2009-2011 гг.

Год		2009	2010	2011
Количество проб	всего	159	230	230
	из них: 1 класса	148	230	230
	2 класса	11	0	0
	3 класса	0	0	0
Активность, Бк/кг	средняя	65	72	134
	максимальная	565	320	187

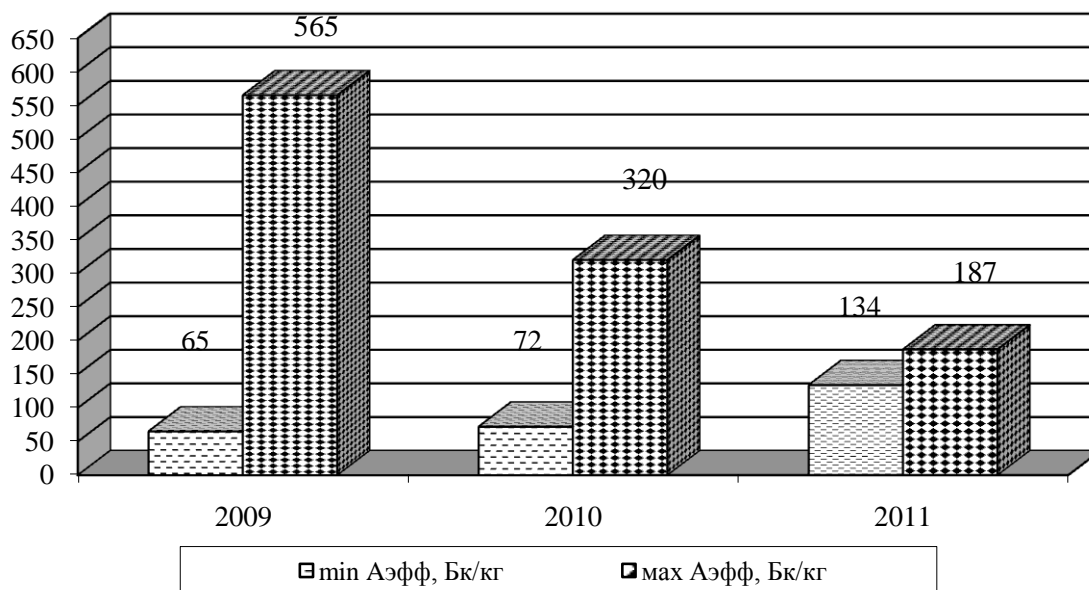


Рис. №106. Распределение активности естественных радионуклидов в стройматериалах, исследованных за 2009-2011 гг. (Бк/кг)

2.8.3. Медицинское облучение

Медицинское облучение по-прежнему вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Нижегородской области и составляет в среднем 20,3%. На территории области функционирует 377 медицинских учреждений (160 учреждений государственной формы собственности и 217 частных медицинских центров), использующих в своей деятельности источники ионизирующих излучений. Доза медицинского облучения населения области в течение ряда лет (до 2011 года) неуклонно снижалась, что было связано с заменой устаревших рентгенодиагностических аппаратов на современные малодозовые и цифровые.

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила за 2009 год – 0,55 мЗв, за 2010 год – 0,59 мЗв, за 2011 год – 0,9 мЗв (в среднем по РФ – 0,51 мЗв). Зафиксированный рост эффективной дозы медицинского облучения в 2011 году на одного жителя области связан с увеличением дозой компьютерной томографии почти в 5 раз (2010 год – 41718 процедур, в 2011 году – 204078). Хотя количество медицинских процедур в расчете на 1 жителя в Нижегородской области в 2009-2011 гг. ниже среднероссийских показателей.

Таблица №70.

Количество медицинских процедур на одного жителя.

Количество процедур на 1 жителя	2009	2010	2011
Нижегородская область	1,37	1,36	1,40
Среднероссийский показатель	1,60	1,65	1,69

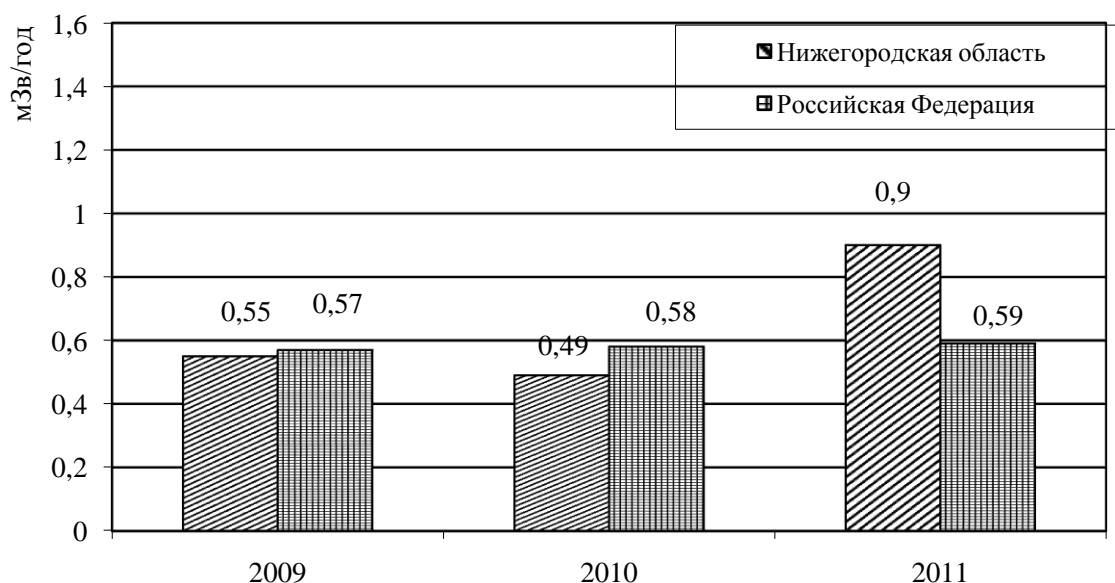


Рис. №107. Доза медицинского облучения на 1 жителя в год.

Из 778 подконтрольных управлению рентгенодиагностических кабинетов ЛПУ области только за 2011 год обследовано 236, из них 190 - в плановом порядке. За трехлетний период контролем охвачено 100% существующих рентгенодиагностических кабинетов. За отчетный период на 48 медицинских объектах выявлены нарушения требований СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». За три года оформлено 63 протоколов об административных правонарушениях. В 2012 году составлено 25 протоколов об административных правонарушениях.

Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на населения области в основном складывается за счет флюорографических и рентгенографических исследований, а за последнее время увеличением исследований при помощи компьютерной томографии.

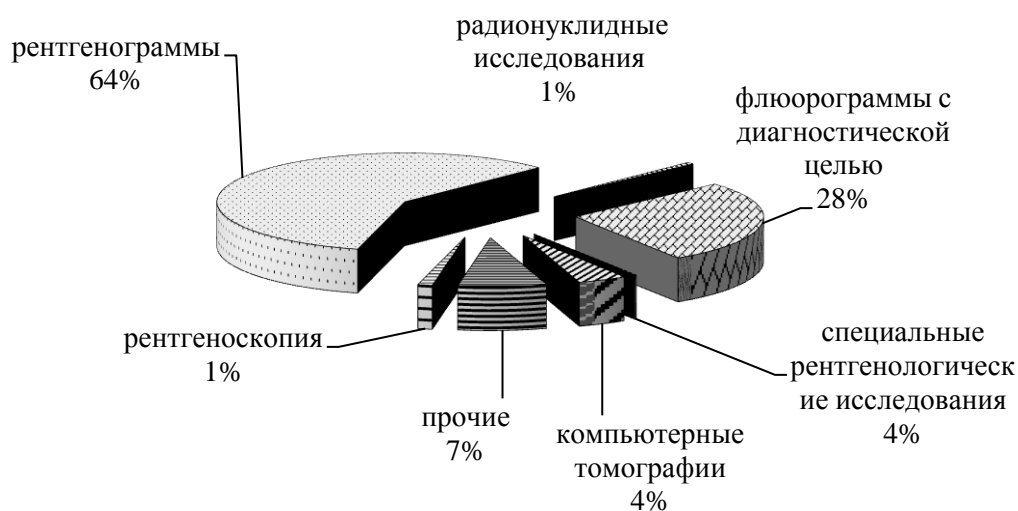


Рис. №108. Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на население области.

Наибольший процент дозовой нагрузки на население от рентгенологических медицинских процедур, как и в предыдущие годы, составляют диагностические рентгенографические и флюорографические исследования. Уменьшается вклад в дозу от рентгеноскопических исследований, приносящих 1% от общего вклада. Основной вклад в дозовую нагрузку от рентгеноскопических исследований продолжают вносить обследования желудка и органов грудной клетки.

В связи с ростом количества процедур с большей дозовой нагрузкой возрастает и средняя эффективная доза за процедуру по сравнению со среднероссийскими показателями.

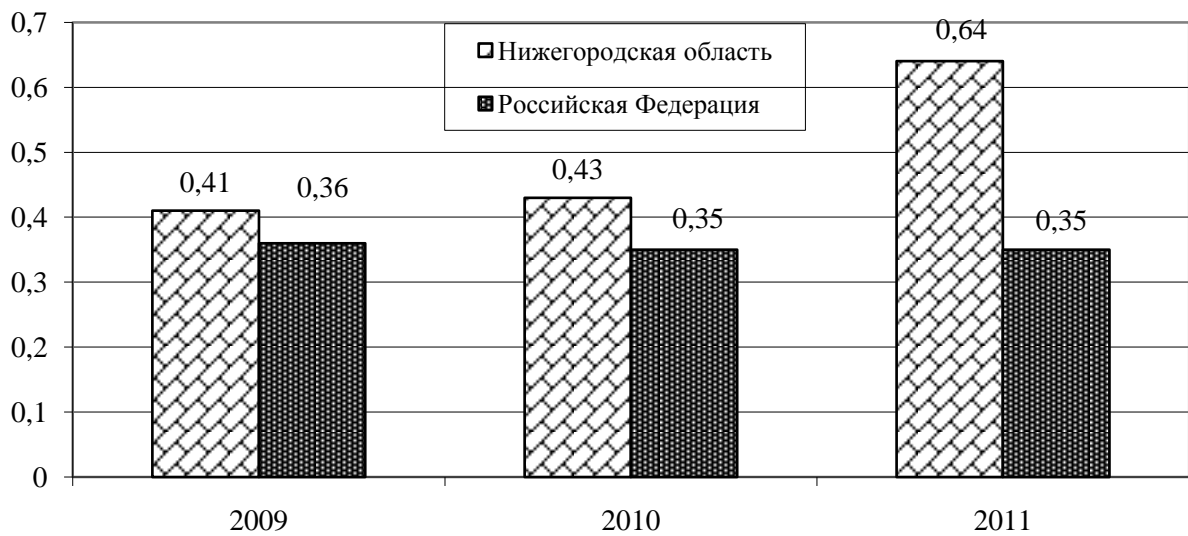


Рис. №109. Средняя эффективная доза облучения за одну процедуру.

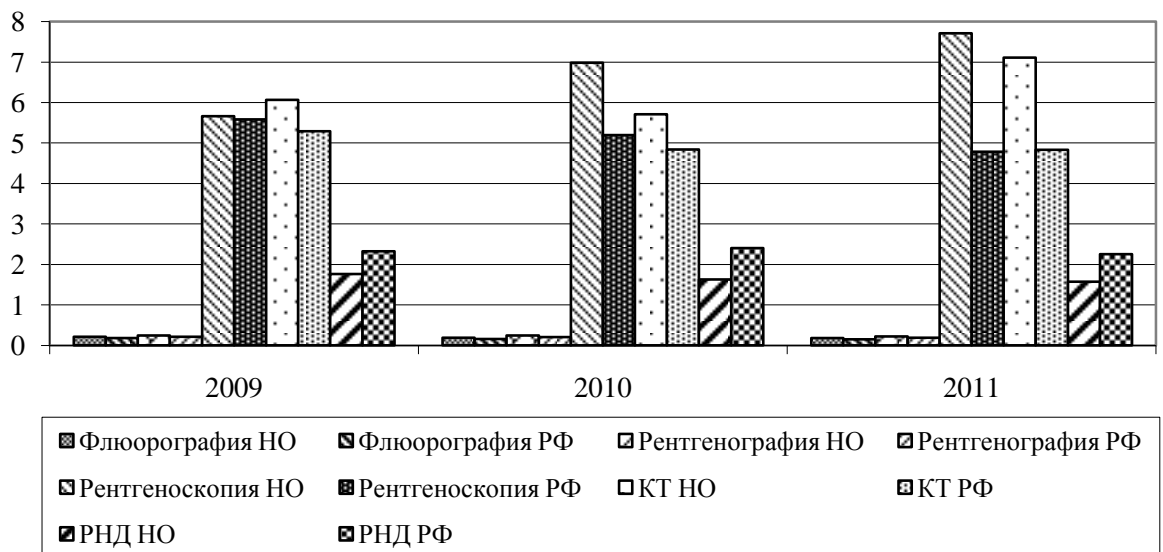


Рис. № 110. Средняя эффективная доза облучения за процедуру (мЗв/процедура) без учета прочих процедур.

Таблица №71.

Средняя эффективная доза облучения за процедуру (мЗв/процедура).

Годы	2009	2010	2011
Флюорография НО	0,21	0,19	0,18
Флюорография РФ	0,18	0,16	0,15
Рентгенография НО	0,24	0,24	0,22
Рентгенография РФ	0,21	0,2	0,19
Рентгеноскопия НО	5,66	6,98	7,71
Рентгеноскопия РФ	5,58	5,19	4,78
КТ НО	6,06	5,71	7,11
КТ РФ	5,29	4,84	4,83
РНД НО	1,76	1,63	1,57
РНД РФ	2,32	2,4	2,25

Эффективные дозы облучения населения области за процедуру сопоставимы со среднероссийскими показателями. При проведении надзорных мероприятий за отчетный период составлено в общей сложности 88 протоколов об административных правонарушениях, из них за нарушение обязательных требований по учету доз пациентов от проведенных медицинских процедур 23 протокола. Не во всех медицинских учреждениях проводится дозиметрический контроль пациентов при проведении рентгеновской диагностики приборами, регистрирующими получаемую пациентами дозу, в большинстве случаев используются расчетные методы. Для решения этой задачи необходимо приобретение специального дозиметрического оборудования.

2.8.4. Техногенные источники

Под надзором управления находится 503 юридических лица, использующих различные источники ионизирующего излучения, существенных нарушений требований НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 и отраслевых санитарных правил на указанных объектах за 2012 год не выявлено. Пролицензирована деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения у 100% поднадзорных объектов.

Таблица №72

Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения санитарных правил в динамике по годам 2009-2011 гг.

	2009	2010	2011
Доля объектов с выявленными нарушениями санитарных правил и гигиенических нормативов, %	12	17	15

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

В течение 2012 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 218 предприятий и организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. При проведении плановых проверок за трехлетний период не выявлено грубых нарушений при организации и эксплуатации источников ионизирующего излучения.

За дозами облучения персонала группы «А» на предприятиях, использующих источники ионизирующего излучения, организован индивидуальный дозиметрический контроль на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и в аккредитованных лабораториях. Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с ИИИ. Радиационных аварий и аварийных ситуаций в течение 2009-2012 гг. не зарегистрировано.

Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,69 мЗв, персонала группы «Б» – 0,66 мЗв, и находятся в пределах аналогичных среднереспубликанских показателей (1,01 и 0,67 мЗв, соответственно).

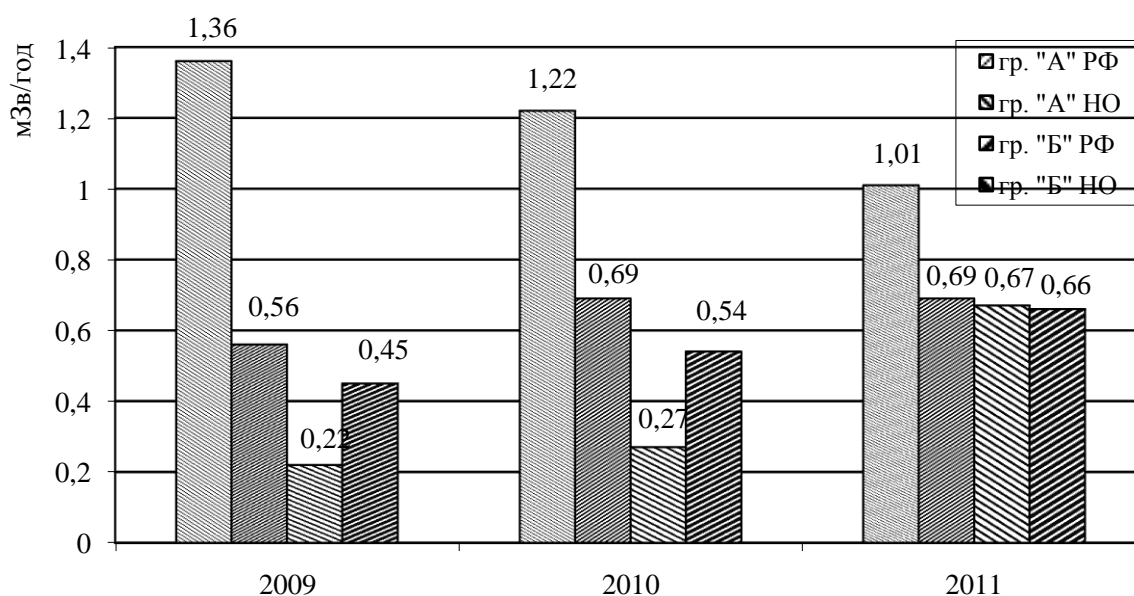


Рис. №111. Доза персонала групп «А» и «Б» по Нижегородской области и РФ.

Радиационно-гигиеническая паспортизация и ЕСКИД

Продолжается работа по анализу результатов радиационно-гигиенической паспортизации объектов, сбору и обобщению данных ЕСКИД. Заключения в радиационно-гигиенические паспорта выдаются, как правило, с учетом проведенных обследований и выполнения мероприятий, указанных в ранее выданных заключениях. Итогом указанной работы является радиационно-гигиенический паспорт Нижегородской области.

В 2012 году продолжено ведение регионального банка данных по объектам, использующим источники ионизирующего излучения, дозовым нагрузкам,

проведенным надзорным мероприятиям и принятым мерам административного воздействия.

В целях дальнейшего снижения доз облучения населения и персонала до оптимально достижимых уровней облучения населения Нижегородской области и в соответствии с Федеральными законами от 30 марта 1999 № 52-ФЗ года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и от 9 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» необходимо:

1. На уровне администрации Нижегородской области:

1.1. Обеспечение контроля за проведением радиационно-гигиенической паспортизации предприятий и организаций области, использующих источники ионизирующего излучения.

2. Со стороны министерства здравоохранения Нижегородской области:

2.1. Проводить работу по дальнейшему обновлению медицинского рентгеновского оборудования в ЛПУ области.

2.2. Продолжить переподготовку главных врачей ЛПУ, персонала рентгенологических отделений по вопросам обеспечения радиационной безопасности.

2.3. Обеспечить надзор за соблюдением требований радиационной безопасности при проведении в ЛПУ области рентгенорадиологических исследований.

2.4. Продолжить внедрение инструментальных методов контроля доз облучения пациентов, персонала и их учёт.

2.5. Обеспечить контроль за проведением рентгенологических процедур строго по обоснованным клиническим показаниям.

2.6. Продолжить составление технических паспортов на рентгеновские диагностические кабинеты.

2.7. 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».

3. Со стороны органа государственного санитарного надзора:

3.1. Усилить качество надзора за организациями, использующими источники ионизирующего излучения и не допускать работу с источниками ионизирующего излучения без наличия лицензий на соответствующий вид деятельности.

3.2. Повысить требовательность к руководителям организаций, использующих источники ионизирующего излучения, по контролю и учету индивидуальных доз облучения персонала и населения, а также своевременному представлению радиационно-гигиенических паспортов.

3.3. Продолжить ведение банка данных по объектам, использующим источники ионизирующего излучения, проведенным надзорным мероприятиям и принятым мерам административного воздействия.

3.4. Обеспечить строгий контроль за выполнением сроков представления и качеством информации форм государственного федерального статистического наблюдения (1, 2, 3, 4-ДОЗ).

3.5. Своевременно информировать органы исполнительной власти в Нижегородской области о дозах облучения населения с предложениями мероприятий по их дальнейшему снижению и состоянию радиационной безопасности на объектах, использующих источники ионизирующего излучения.

3.6. Регулярно освещать в средствах массовой информации вопросы состояния радиационной безопасности населения области.

3.7. Обеспечить регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

2.9. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

За последние три года в Нижегородской области регистрируется снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости с 27719,9 в 2010 году до 27222,3 на 100 тысяч населения в 2012 году. Общий показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по сравнению с 2011 годом снизился на 13%. Снижение заболеваемости произошло по 21 нозологической форме: вирусному гепатиту А в 1,7 раза, менингококковой инфекции в 1,9 раза, дизентерии и сальмонеллезу на 5%, вирусному гепатиту В на 6%, ГЛПС в 1,6 раза, гриппу и ОРВИ на 15%. Стабилизация заболеваемости зарегистрирована по 2 нозологическим формам (болезни Лайма и лептоспирозу). Превышены среднероссийские показатели заболеваемости по энтеровирусной инфекции (в 2 раза), ОРВИ (на 23%), ВИЧ – инфекции (в 2 раза), внебольничными пневмониями (в 1,6 раза), вирусному гепатиту В (на 22%), хроническим вирусным гепатитам (в 1,7 раза), коклюшу (в 1,5 раза) и туляремии (в 5,8 раза).

По сравнению с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу в области превышены уровни заболеваемости по дизентерии на 15%, энтеровирусной инфекции на 2 раза, острому вирусному гепатиту В на 34%, коклюшу в 2 раза, туляремии в 3 раза, ВИЧ – инфекции в 1,8 раза, ОРВИ на 29%, внебольничным пневмониям на 12%.

Несмотря на проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия возросла заболеваемость по 13 нозологическим формам, в том числе по ОКИ установленной этиологии на 5%, энтеровирусной инфекции на 27%, коклюшу в 2,5 раза.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний рассматривались на уровне Правительства Нижегородской области, администрации городов и районов области. В отчетном году было проведено 4 заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области и 4 - на уровне администрации города Н.Новгорода, на которых рассмотрено 12 вопросов: по вакцинопрофилактике управляемых инфекционных заболеваний, профилактике гриппа и ОРВИ, бешенства, туберкулеза, внутрибольничных заболеваний в учреждениях родовспоможения, о мерах профилактики групповой заболеваемости в организованных коллективах детей, природно-очаговых инфекций, в том числе по профилактике заболеваний, связанных с укусами клещей. В целях профилактики кишечных инфекций и вирусного гепатита А рассматривались вопросы об улучшении качества водоснабжения, водоотведения и необходимости разработки областной целевой программы «Чистая вода в Нижегородской области на 2013–2018г.г.». На муниципальном уровне проведено 159 заседаний СПК.

В рамках межведомственного взаимодействия совместно с ветеринарной службой и другими заинтересованными службами и ведомствами проведено 31 заседание комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов с

последующим их утверждением Указом Губернатора Нижегородской области. В отчетном году Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области вышло с законодательной инициативой в Законодательное собрание Нижегородской области о передаче полномочий органам местного самоуправления по регулированию численности безнадзорных животных. Данный вопрос рассматривался в комитете по агропромышленному комплексу, земельным отношениям и лесопользованию Законодательного собрания Нижегородской области. Проведено 6 заседаний межведомственных комиссий по координации противодействия распространения ВИЧ/СПИДа на территории области и города Н.Новгорода. Проведено 26 заседаний комиссий при Правительстве Нижегородской области по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства больными инфекционными заболеваниями, на которых принято 107 решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства больных инфекционными заболеваниями на территории области и РФ.

Подготовлено 5 постановлений главного государственного санитарного врача по Нижегородской области «Об организации проведения предварительных и периодических медицинских осмотров в Нижегородской области», «О дополнительных мерах по профилактике кори в Нижегородской области», «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В», «О порядке торговли пищевыми продуктами в весенне-летний период 2012 года на территории Нижегородской области», «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2013-2013 годов» и 16 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий.

На постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области совместно с представителями министерства здравоохранения Нижегородской области рассмотрено 6 вопросов по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе по острым кишечным инфекциям, вирусным гепатитам, проведению дератизационных мероприятий на объектах и лабораторной диагностике инфекционных заболеваний.

Вопросы профилактики инфекционной заболеваемости рассматривались на 11 заседаниях в министерстве здравоохранения Нижегородской области (по профилактике кори, столбняка, вирусного гепатита В, клещевого энцефалита, коклюша, выполнению плана прививок) с заслушиванием 67 лечебных организаций города и области, имеющих недостатки в работе и на коллегии МЗНО. Подготовлено совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области 8 приказов по профилактике инфекционной заболеваемости (по профилактике гриппа, коклюша, полиомиелита, бешенства, по серомониторингу к вакциноуправляемым инфекциям и подготовке к проведению ЕНИ). Проведено 14 заседаний экспертных комиссий при МЗНО по диагностике кори и ПОЛИО/ОВП, на которых рассматривались истории болезни 15 больных с корью и ОВП и 7 заседаний областной иммунологической комиссии.

Ежегодно в рамках международного форума «Медицина +» проводятся с участием специалистов Управления научно-практические конференции по проблемным вопросам профилактики инфекционных заболеваний. В 2012 году было организовано и проведено 7 научно-практических конференций, 30 областных совещаний и семинаров.

Работа по профилактике инфекционной заболеваемости проводилась в соответствии с приоритетным национальным проектом «Здоровье», «Областной целевой программой «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2011-2014годы)», подпрограммы «Вакцинопрофилактика», ведомственной целевой программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция») и межведомственными планами: «Областной план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Нижегородской

области на 2012 - 2014 год», «Областной план мероприятий по достижению и поддержанию статуса Нижегородской области как территории свободной от эндемичной кори и краснухи в Нижегородской области на 2013-2015 год», «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусных инфекций на 2013-2015годы», «Областной межведомственный план мероприятий по профилактике сальмонеллезной инфекции на 2013 – 2015 годы», «План мероприятий по организации эпидемиологического надзора и профилактике паразитарной заболеваемости в Нижегородской области на 2011-2013г», «Межведомственный план мероприятий по профилактике бешенства в Нижегородской области на 2011-2013г.».

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за семь лет привито против вирусного гепатита В 415 950 человек взрослого населения, против краснухи 234 600 тысяч женщин до 25 лет, против полиомиелита инактивированной вакциной 158511 детей, против гриппа 3 084 695 человек. В рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2011-2014годы)», подпрограммы «Вакцинопрофилактика» за два года выделено 54964,5 тысяч рублей на закупку вакцин, не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, клещевого энцефалита и др.) и приобретение иммуноглобулинов (антирабического, против клещевого энцефалита).

В рамках выполнения ведомственной целевой программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция») в части мониторинга состояния коллективного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям проведены исследования напряженности иммунитета в индикаторных группах у 2800 человек, в том числе к дифтерии и столбняку по 600 человек, к коре и краснухе по 400 человек, эпидемическому паротиту и полиомиелиту по 300 человек, коклюшу - 100 детей, вирусному гепатиту В - 100 человек, гриппу - 1814 человек. Проводились серологические исследования на напряженность иммунитета к клещевому энцефалиту (100 проб), орнитозу (50 проб), лихорадке Западного Нила (50 проб). В целях мониторинга за циркуляцией энтеровирусов проведены исследования 170 проб воды, в том числе сточной (120).

В целях эпидемиологического надзора за кишечной инфекцией, расследованию групповой заболеваемости проводится совместная работа с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной по лабораторной диагностике указанных заболеваний. По результатам исследований установлено, что в области произошла смена циркулирующих ротавирусов. Отсутствие в циркуляции РВ G4P(8)-2 более 15 лет могло привести к высокому уровню заболеваемости среди не иммунной прослойки населения. Кроме того, в институте проводится секвенирование выделенных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» энтеровирусов. В 2012 году направлена 71 проба для секвенирования генома энтеровируса.

При расследовании групповой заболеваемости ОКИ к расследованию привлекался референс-центр по мониторингу за кишечными инфекциями (ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора).

В целях надзора за внутрибольничными инфекциями проводится совместная работа с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ, где сформирован музей выделенных культур, определяется их чувствительность к антибактериальным препаратам и дезинфицирующим средствам. Совместно с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ принимали участие в разработке 4 методических указаний: «Применение бактериофагов при инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи», «Эпидемиологический надзор за легионеллезной инфекцией в

организациях, осуществляющих медицинскую деятельность», «Эпидемиологический и микробиологический мониторинг при эпидемиологическом надзоре за внебольничными пневмониями», «Организация мониторинга устойчивости бактерий к дезинфицирующим средствам в ЛПО различного профиля и на территориальном уровне».

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 01.01.2011 в соответствии с заключением Национальной сертификационной комиссии на всех территориях НРЦ были достигнуты основные критерии элиминации кори. Вместе с тем, с 2011 года эпидемическая ситуация осложнилась, было зарегистрировано 11 случаев кори (0,67). В 2012 году - 62 случая кори или 3,8 на 1 млн. населения, в т.ч. 29 детей до 17 лет. В рамках активного надзора за корью в 2012 году исследовано 376 сывороток от 358 больных в 10 случаях обнаружены иммуноглобулины класса М в краснухе.

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 1596 объектов учреждений здравоохранения, в том числе 577 планово и 1019 внепланово по проверке ранее выданных предписаний и по жалобам. В 714 объектах были выявлены нарушения санитарного законодательства, составлено 1007 протоколов об административном правонарушении.

В целях повышения квалификации медицинских работников (врачей и средних медицинских работников лечебных организаций), специалистов Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний организовано обучение на кафедре последипломного образования ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ (за три года обучено 177 человек). Специалистами Управления подготовлены тесты по контролю знаний медицинских работников по полиомиелиту, кори, иммунопрофилактике для тестирования знаний на рабочих местах (протестировано более 6000 тысяч). В период подготовки к летней оздоровительной кампании проведены семинары-совещания по вопросам профилактики актуальных инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, иерсиниоза, псевдотуберкулеза и др.) с руководителями дошкольных образовательных учреждений, руководителями летних оздоровительных учреждений, с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений.

В целях информирования населения о профилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации освещались вопросы профилактики воздушно-капельных инфекций, инфекций, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями, природно-очаговых и паразитарных заболеваний. Подготовлено 122 выступления на телевидении, 158 на радио, 597 статей для печати. Информация размещалась на сайтах Управления Роспотребнадзора (82).

Более 500 человек получили консультацию по вопросам профилактики заболеваний и иммунизации у сотрудников Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». В рамках проведения ЕНИ проводилась интернет-конференция по вопросам профилактики вакциноуправляемых инфекций на портале www.nn.ru на форуме «Мой малыш».

Внедрена новая форма санитарно- просветительной работы – показ видеороликов на терминальных комплексах ОКСИОН ГО ЧС. Специалистами Управления подготовлен видеоролик по профилактике гриппа для размещения на терминальных комплексах ОКСИОН ГО ЧС и плазменных панелях Нижегородского метрополитена.

В целях доведения информации о необходимости иммунизации до каждой нижегородской семьи проводилось ее размещение на счетах- квитанциях за жилищно- коммунальные услуги в городе Нижнем Новгороде (тираж 470 тысяч). Наиболее активно разъяснительная работа с населением проводится в рамках Европейской недели иммунизации, всемирного дня борьбы с малярией, туберкулезом и гепатитом, в том числе при организации круглых столов, пресс-конференций, брифингов, прямых линий в газетах по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (14).

Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их улучшению.

Общий показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2012 году снизился на 13%. Снижение заболеваемости произошло по 21 нозологической форме, стабилизация по - 2 , рост по -13 и по 10 нозологическим формам случаи заболевания не регистрировались (дифтерия, брюшной тиф, столбняк, бруцеллез, риккетсиозы, бешенство, малярия, сибирская язва, трихинеллез, полиомиелит).

В 2012 году превышение показателей заболеваемости по сравнению со среднероссийским уровнем наблюдалось по 6 нозологическим формам, с показателями по Приволжскому Федеральному округу превышены показатели заболеваемости по 8 нозологическим формам. По сравнению с 2011 годом в 2012 году остался высокий уровень заболеваемости энтеровирусными инфекциями и внебольничными пневмониями, по остальным нозологиям произошло снижение заболеваемости.

Высокий уровень заболеваемости энтеровирусными инфекциями связан с изменением пейзажа неполиомиелитных энтеровирусов (стали циркулировать **СА6, СВ1 и ЕСНО11**) а также сменой доминирующих серотипов на **СА6, СВ2, ЕСНО14** ЭВ обнаруженных в области (по данным мониторинга ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), а также с улучшением этиологической расшифровки ОКИ. В 2012 году зарегистрировано снижение заболеваемости менингококковой инфекцией в 1,9 раза. Высокий уровень заболеваемости ОРВИ, гриппом и пневмониями обусловлен низкой иммунной прослойкой среди населения в целом и среди детей до 17 лет. Вместе с тем, охват прививками против гриппа ежегодно повышается (с 16% в 2010 году до 20% в 2012 году).

По итогам 2012 года из 9 индикативных показателей превышение заболеваемости отмечено по кори и коклюшу. Зарегистрировано 4 завозных случая заболевания корью (0,12 на 100 тысяч населения) из Италии, Украины (2 случая) и г.Москвы. Заболеваемость коклюшем возросла в 2,5 раза, превысив индикативный показатель 3 раза.

Таблица № 15

Нозология	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	Индикативный показатель на 2012 год	Интенсивный показатель 2012 года

Дифтерия	0,06	0
Корь	0,5	0,12
Коклюш	2,4	7,87
продолжение таблицы		
Эпидемический паротит	0,15	0,06
Полиомиелит	0	0
Краснуха	0,3	0,16
Вирусный ГВ	2,6	1,74
Вирусный гепатит А	4,5	1,71
Сумма ОКИ	440,0	380,7

Заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями остается на спорадическом уровне, что явилось результатом достижения нормативных показателей своевременности вакцинации и ревакцинации в декретированных возрастах от 96,1% до 97,5% по всем инфекциям за последние три года и соответствует индикативным показателям. Вместе с тем, по ряду позиций показатели своевременности несколько снизились: ревакцинации против дифтерии детей в 24 месяца в 2012 году снизилась до 96,5% (в 2010 году- 96,8%, в 2011 году- 96,5%), ревакцинация против коклюша в 24 месяца снизилась до 96,4% (в 2010 году- 96,6%, в 2011 году- 96,3%), вакцинация против эпидемического паротита снизилась до 97,5% (в 2010 году- 97,9%, в 2011 году- 97,5%), вакцинация против краснухи снизилась до 97,5% (в 2010 году- 97,8%, в 2011 году- 97,1%), вакцинация против вирусного гепатита В в 12 месяцев снизилась до 96,9% (в 2010 году- 97,1%, в 2011 году- 96,9%).

Охват населения профилактическими прививками соответствует нормативному уровню и колеблется от 96% до 99%. Вместе с тем, остается низким охват иммунизацией против вирусного гепатита В взрослого населения. Однако, охват вакцинацией лиц в возрасте 18—35 лет увеличился с 70,8% в 2010 году до 82,3 % в 2012 г., в возрасте 36—59 лет с 18,4% до 37,2 %, соответственно. В 2012 году увеличение иммунной прослойки против вирусного гепатита В взрослого населения с 39,6% в 2010 году до 55% в 2012 году позволило снизить на 6% заболеваемость данной инфекцией, однако уровень остается высоким в том числе и за счет лиц, употребляющих наркотические препараты.

План профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок выполнен по всем нозологиям, кроме ревакцинации против кори детей (99,4%) и ревакцинации против эпидемического паротита (99,5%).

В рамках национального календаря по эпидемиологическим показаниям проводилась иммунизация по 10 нозологическим формам: кори, брюшному тифу, ВГА, туляремии, сибирской язве, клещевому энцефалиту, лептоспирозу, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенству. По четырем нозологиям вакцинация и ревакцинация проводилась в плановом порядке: против бешенства, клещевого энцефалита, туляремии и сибирской язвы. Не выполнен план прививок только по ревакцинации против сибирской язвы (57,9%). В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» план вакцинации против ВГВ выполнен в 2010 году на 99,98%, 2011 году на 99,9%, в 2012 году на 60%. Завершение иммунизации планируется в 1- 2 квартале 2013 года.

За последние три года возросло число вспышек в 2 раза, что связано с регистрацией групповой заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциям (11) и внебольничными пневмониями (2) в межэпидемический период в 2012 году. Без их учета число вспышек осталось на уровне 2011 года – 12. Зарегистрировано 7 вспышек ОКИ. Индикативный показатель этиологической

расшифровки вспышек острых кишечных заболеваний по программе ВЦП «Стоп инфекция» (100%) выполнен в 2011 и 2012 году, в 2010 году этиологическая расшифровка составила 91%. В 2012 году зарегистрировано 3 вспышки ротавирусной этиологии, 2- норовирусной, 1- вызвана золотистым стафилококком, 1- шигеллой Флекснер.

Таблица № 16

Вспышки связанные	Число вспышек		
	2012г	2011г	2010г
с деятельностью предприятий	2	4	1
с деятельностью образовательных учреждений	20	3	4
с деятельностью оздоровительных учреждений	-	1	-
с деятельностью ЛПО	-	1	2
с функционированием объектов коммунального хозяйства	-	1	1
с деятельностью социальных учреждений	2	2	3
всего	25	12	11

За последние три года возросло число вспышек, связанных с деятельностью образовательных учреждений с 4 в 2010 году до 20 в 2012 году. В целях предупреждения групповой заболеваемости в учреждениях здравоохранения под особым контролем находится работа акушерских стационаров и в 2013 году вопрос профилактики ВБИ в учреждениях родовспоможения запланирован для заслушивания на заседании СПК при Правительстве Нижегородской области, а также информирования аппарата полномочного представителя Президента РФ по ПФО. На заседаниях областной СПК и СПК при администрации г.Н.Новгорода планируется заслушивание вопросов профилактики инфекционных заболеваний в образовательных учреждениях, а также предусмотрена активизация организационных мероприятий с руководителями учреждений образования, в том числе по подготовке кадров.

В целях снижения заболеваемости и достижения индикативных показателей в 2013 году запланировано проведение следующих мероприятий:

На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий на уровне Правительства Нижегородской области и администрации города Н.Новгорода запланировано обсуждений 18 вопросов, в том числе о качестве водоснабжения, по иммунопрофилактике, по профилактике природно-очаговых, внутрибольничных заболеваний, гриппа и ОРВИ, туберкулеза, ОКИ. Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области готовится проект новой «Областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2014-2017годы)», подпрограммы «Вакцинопрофилактика», в которой планируется приобретение вакцин, не входящих в национальный календарь профилактических прививок.

В рамках выполнения 6 межведомственных планов мероприятий по профилактике заболеваний планируется в МЗ НО проведение 2 коллегий и

рассмотрение 12 вопросов (о состоянии заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями и итогах выполнения плана прививок по национальному календарю профилактических прививок, о состоянии заболеваемости и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургических стационарах, о состоянии заболеваемости и недостатках в диагностике коклюша, об организации работы по иммунизации мигрантов, прибывших на территорию области).

При МЗ НО продолжают работу областные экспертные комиссии по диагностике кори и полиомиелита, комиссии по профилактике ВБИ, областная иммунологическая комиссия (14 заседаний).

Вопросы профилактики бешенства будут рассмотрены на заседаниях комиссии по организации охраны территории Нижегородской области от заноса заразных болезней животных из иностранных государств и пограничных областей с целью разработки планов мероприятий по ликвидации очагов с последующим утверждением Указом Губернатора Нижегородской области областной. Вопросы профилактики гриппа, ОРВИ, пневмоний, заболеваний, с укусами клещей будут рассмотрены в министерстве образования Нижегородской области.

Планируется подготовить постановления главного государственного санитарного врача по Нижегородской области «Об организации проведения европейской недели иммунизации», «О мерах по профилактике гриппа в Нижегородской области в сезон 2013-2014г.г.» и 6 приказов совместно с МЗ НО по профилактике гриппа, полиомиелита, кожных заболеваний, кори, менингококковой инфекции, серомониторингу к вакциноуправляемым инфекциям.

В рамках надзора за ПОЛИО/ОВП, корью, энтеровирусной инфекцией, гриппом и ОРВИ и в соответствии с ведомственной целевой программой «Стоп-инфекция» продолжатся лабораторные исследования людей и объектов внешней среды. Планируется проведение исследований 7550 проб, расширены и дополнительно предусмотрены лабораторные исследования на туляремию, лихорадку западного Нила, ГЛПС.

В целях профилактики заболеваний, передающихся санитарно-гигиеническими мероприятиями, в том числе ОКИ и энтеровирусными инфекциями, запланировано рассмотрение 2-х вопросов на постоянно действующем совещании у руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и дальнейшее сотрудничество с ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной и референс-центром по мониторингу за острыми кишечными заболеваниями ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Вопросы профилактики заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи и внебольничным пневмониям, их этиологической расшифровки будут проводиться совместно с кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА МЗ РФ.

Раздел III. Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в Нижегородской области, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

В 2012г. зарегистрировано снижение заболеваемости по 33 нозологиям, при этом наиболее существенное снижение и стабилизация показателей на низких уровнях достигнута по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (краснухе, вирусному гепатиту В, эпидемическому паротиту, дифтерии). В 2012г. не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной, что является результатом продолжения работы в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации национального приоритетного проекта по иммунопрофилактике населения, в т. ч. обеспечение и поддержание высоких (свыше 95 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95 %-го охвата прививками против кори и вирусного гепатита В взрослого населения из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и других; полная и своевременная иммунизация населения против кори в очагах коревой инфекции в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и требованиями санитарных правил.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. В рамках приоритетного национального проекта привито более 590 тыс. человек, в том числе свыше 200 тыс. детей. Общее число привитых против гриппа составило свыше 645,3 тыс. человек (20% от общей численности населения области).

За 2012г. обследовано на ВИЧ-инфекцию 676,3 тысячи граждан, что составляет 127,6 % от запланированного годового объема и 20% от численности населения области. Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили 1885 ВИЧ-инфицированных. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012г. получили АРВ препараты 187 инфицированных беременных женщин.

Не допущен завоз и распространение кори из Европейского региона, а также холеры из стран Карибского бассейна.

В 2012г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в области:

- возрос охват учащихся горячим питанием с 76,4 % в 2009-2010 учебном году до 81,2 % в 2012 г.;

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 93,1%;

- удельный вес источников водоснабжения, имеющих организованные ЗСО возрос до 88,9%;

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился до 4,0%;

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 16,2%.

В рамках реализации «Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации», «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», продолжался контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации и Таможенного союза пищевых продуктов, что привело к улучшению показателей безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Нижегородской области как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям.

В целях реализации «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г» и «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 г.» на территории Нижегородской области приняты два Закона Нижегородской области касающиеся регулирования оборота алкогольной продукции и профилактики алкогольной зависимости (Закон Нижегородской области от 29.06.2012 N 74-З «О регулировании отдельных правоотношений в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Нижегородской области», Закон Нижегородской области №141-з от 31.10.2012г «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области»). По сравнению с 2011 годом снизилось потребление алкогольной продукции с 8,26 л до 7,92 л на человека, снизился удельный вес нестандартных проб алкогольной продукции с 0,8% до 0,51%. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области интенсивно работает по пресечению организации торговли табачными изделиями вблизи от образовательных учреждений, принимает активное участие в организации и проведении Всемирного дня без табака. Согласно плану мероприятий по реализации в Нижегородской области в 2011 - 2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года разработан комплекс мер по снижению рисков для здоровья населения и формирование здорового образа жизни у жителей Нижегородской области, в том числе направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижения влияния иных вредных факторов на здоровье населения. В реализации указанного комплекса мер задействованы так же Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство спорта и молодежной политики Нижегородской области.

В 2012 году при активном участии Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области №5 от 27.06.2012 г. «О выполнении решений СПК №4 от 02.06.2010г.«О целесообразности разработки новой областной целевой программы по обеспечению населения региона качественной питьевой водой» и СПК от 11.07.2011 г. «О межведомственном взаимодействии и мерах по снижению заболеваний (в том числе острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А), обусловленных водным фактором передачи» соответствующим министерствам и ведомствам дано поручение по разработке в 2013 году областной целевой программы по улучшению качества водоснабжения населения Нижегородской области на 2014-2018 гг. Разработка программы начата.

В 2012 году в 42 районах области разработаны и реализуются целевые районные программы и планы мероприятий по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, в 44 районах работа организована в соответствии с Регламентами взаимодействия заинтересованных служб.

По всем предприятиям, эксплуатирующим системы холодного водоснабжения, программы производственного контроля откорректированы при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, а также откорректированы

схемы отбора проб воды для лабораторного, производственного и государственного контроля качества воды.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области активно взаимодействует с органами законодательной и исполнительной власти по вопросам обеспечения населения области доброкачественной питьевой водой. В 2012 году регулярно проводилось информирование Заместителя Губернатора, Заместителя Председателя Правительства Нижегородской области, мэра г.Н.Новгорода, глав администраций районов области, ГУ МЧС по Нижегородской области и других заинтересованных ведомств об аварийных или нестандартных ситуациях, принятых мерах, реализации противопаводковых мероприятий, что позволило обеспечить оперативность надзора за состоянием систем жизнеобеспечения. Эффективность надзора обеспечивает и производственный контроль, организованный практически на всех источниках централизованного водоснабжения по расширенному перечню исследуемых ингредиентов, включающему микробиологический, санитарно-химический, радиологический, вирусологический, паразитологический контроль воды.

Продолжена работа в рамках реализации ОЦП ««Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в области на 2008 - 2012гг.», с перспективой развития до 2017г в рамках компетенции службы. Введены в эксплуатацию межмуниципальные полигоны Новое Игумново для нужд г. Н. Новгорода, Дзержинска, Володарского района и в Городецком районе. Завершена разработка схем санитарной очистки населённых пунктов области.

Выполнены работы по оценке риска для здоровья населения для 2 межмуниципальных полигонов. Продолжена работа по вопросам обращения с медицинскими отходами. Увеличилось количество ЛПУ, обезвреживающих потенциально опасные отходы Кл. Б, аппаратными методами на 2 централизованных и собственных производственных участках. Закуплены установки термического обеззараживания опасных отходов кл. В для фтизиатрической службы.

Продолжается совместная работа с органами исполнительной власти по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей области. Специалистами Управления рассмотрены и внесены изменения в 10 нормативно-правовых актов исполнительной власти.

При общей тенденции к сокращению количества проверок в области обращения с отходами увеличилось количество административных взысканий. Число наложенных штрафов увеличилось в 2 раза, в том числе на юридических лиц на 50%.

В 2012 году продолжалась работа в рамках реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам и документов, принятых в целях его исполнения. Обеспечено осуществление санитарно-карантинного контроля в воздушном пункте пропуска «Нижний Новгород (Стригино)» в отношении 218070 лиц, 1777 транспортных средств и 16 партий подконтрольных товаров при перемещении их через таможенную границу Таможенного союза, а также в отношении 56 партий товаров, находившихся под процедурой таможенного оформления без отметок о прохождении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ. Среди лиц, прибывших из-за рубежа через пункт пропуска инфекционных заболеваний, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории не зарегистрировано. Обеспечена координация действий с Таможенной службой и другими контрольно-надзорными органами в пункте пропуска.

Совершенствовалась работа по подготовке проектов решений в Роспотребнадзор о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и лиц без гражданства в РФ, осуществлялся мониторинг за реализацией мероприятий по

выявлению у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Количество принятых Роспотребнадзором решений возросло с 55 в 2011 году до 77 в 2012 году.

При предоставлении государственных услуг Управление осуществляло взаимодействие с другими федеральными органами исполнительной власти через систему межведомственного электронного взаимодействия. Ежемесячная информация о межведомственном электронном взаимодействии располагалась на сайте Управления. Всего за 2012г. было направлено 858 запросов в рамках оказания государственных услуг.