

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по Кировской области

## **Государственный доклад**

### **«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2010 году»**

Киров  
2011

Под общей редакцией Е.А. Белоусовой – руководителя Управления Роспотребнадзора по Кировской области

Составители: С.В. Агафонов, Л.Г. Никитинская, Л.И. Князева, Л.В. Опарина, Г.М. Осипова, А.В. Пономарев, Л.А. Потапова, Г.А. Блинова, Т.И. Шумилова, Е.В. Лузянина, К.В. Ердяков.

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2010 году» Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» г. Киров 2011 год.

Государственный доклад подготовлен на основе статистических и аналитических материалов о санитарно-эпидемиологической обстановке и защите прав потребителей в административных территориях Кировской области Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», по данным ведения социально-гигиенического мониторинга, данным Кировского областного комитета государственной статистики, отдела медицинской статистики Департамента здравоохранения.

Доклад предназначен для органов власти и управления, ведомств, надзорных органов, общественных организаций.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2011 г.

---

## Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	6
РАЗДЕЛ I. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения .....	8
Глава 1. Гигиена населенных мест .....	8
1.1. Гигиена атмосферного воздуха .....	8
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения .....	14
1.3. Водоснабжение населения.....	17
1.4. Гигиена почвы.....	34
1.5. Гигиена жилых и общественных зданий.....	43
1.5.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения.....	43
1.5.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения .....	46
Глава 2. Гигиена питания.....	50
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	50
2.2. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов .....	56
2.3. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания .....	60
2.4. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности.....	62
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.....	65
3.1 Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений .....	65
3.2 Организация питания .....	76
3.3. Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании .....	79
3.4. Состояние здоровья детского населения.....	84
3.5 Меры административного воздействия.....	86
Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих.....	87
4.1. Условия труда .....	87
4.2. Условия труда женщин .....	95
4.3. Профессиональная заболеваемость.....	96
4.4. Медицинские осмотры.....	97
Глава 5. Гигиена на транспорте .....	98
5.1. Водный транспорт.....	99
5.2. Воздушный транспорт .....	102
5.3. Автомобильный транспорт.....	104
Глава 6. Химическая безопасность.....	106
6.1. Обеспечение химической безопасности населения Кировской области ...	106
6.2 Токсикологический мониторинг .....	108
Глава 7. Физическая безопасность.....	114

---

7.1. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов - источников физических факторов.....	114
7.2. Причины несоответствия требованиям санитарного законодательства в части воздействия физических факторов, принятые меры по устранению нарушений.....	115
Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Кировской области.....	116
8.1. Радиационная обстановка в Кировской области.....	116
8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения.....	120
8.3. Медицинское облучение.....	121
8.4. Техногенные источники.....	121
Глава 9. Государственная регистрация, лицензирование и деятельность по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, продукцию и товары, реализуемые населению, производство, виды деятельности, работы, услуги, в том числе подлежащие лицензированию.....	123
Глава 10. Здоровье населения и среда обитания.....	128
10.1. Организация системы социально-гигиенического мониторинга.....	128
10.2. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	133
10.3. Заболеваемость населения.....	138
10.4. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения.....	150
10.5. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области.....	157
10.6. Оценка состояния здоровья населения районов Кировской области, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия.....	158
РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания.....	165
Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	168
Глава 2. Вирусные гепатиты.....	182
Глава 3. Внутрибольничные инфекции.....	186
Глава 4. Острые кишечные инфекции.....	192
Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	199
Глава 6. Социально-обусловленные инфекции.....	211
Глава 7. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	217
Глава 9. Паразитарные заболевания.....	220
РАЗДЕЛ III. Реализация законодательства в сфере защиты прав потребителей.....	229

---

Глава 1. Структура и анализ выявленных нарушений законодательства о защите прав потребителей. Обращения граждан по вопросам защиты прав потребителей .....	229
Глава 2. Анализ соблюдения законодательства о защите прав потребителей в приоритетных секторах потребительского рынка товаров и услуг .....	233
Глава 3. Гражданско-правовая защита прав потребителей и неопределенного круга потребителей .....	235
Глава 4. Просветительская работа в сфере защиты прав потребителей. Взаимодействие в вопросах защиты прав потребителей .....	236
Глава 5. Задачи Управления в 2011 году при организации деятельности в сфере защите прав потребителей .....	237
<b>РАЗДЕЛ IV. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Кировской области .....</b>	<b>238</b>
Глава 1. Сеть, структура, штаты, кадры .....	238
Глава 2. Взаимодействие и координация деятельности с органами исполнительной власти .....	241
Глава 3. Совершенствование использования информационных систем в деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области .....	243
Глава 4. Гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни .....	245
Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ .....	249
Глава 6. Меры административного воздействия, анализ применения статей КоАП РФ, дела, переданные в суды. Анализ полноты применения мер административного воздействия .....	251
Глава 7. Деятельность лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» нормативное обеспечение .....	253
7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории .....	253
7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов .....	257
7.3. Микробиологические лаборатории .....	260
7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий .....	271
<b>РАЗДЕЛ V. Основные мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей на территории Кировской области .....</b>	<b>276</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области (далее – Управление) в 2010 году была направлена на достижение целей и решение задач, определенных основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, и дальнейшую реализацию ведомственных целевых программ.

Одним из основных итогов деятельности Управления явилось обеспечение устойчивого функционирования и дальнейшее внедрение системы управления деятельностью по результатам, обеспечивающим эффективное расходование бюджетных средств и достижение запланированных индикативных показателей в рамках реализации вышеуказанных ведомственных целевых программ, повышение эффективности надзорных полномочий в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является обеспечение законности при реализации Федерального Закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», направленного на оптимизацию надзорной деятельности.

В 2010 году продолжалась работа по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга и достижению необходимого уровня его ведения на территории Кировской области. Внедрена и успешно используется геоинформационная система (ГИС) «ИнГео» для получения на векторной цифровой карте в оперативном режиме достоверной информации о результатах исследований в каждой точке отбора проб воды, атмосферного воздуха, почвы. Проведена работа по формированию реестра скважин хозяйственно-питьевого водоснабжения и санитарно-защитных зон предприятий города Кирова с возможностью их графического отображения на векторной цифровой карте средствами ГИС.

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения выполнены в полном объеме показатели иммунизации населения в соответствии с национальным календарем прививок, мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, в результате чего достигнуто эпидемиологическое благополучие по дифтерии, кори, полиомиелиту, краснухе, эпидемическому паротиту, снижение заболеваемости вирусным гепатитом В в 2,3 раза.

В рамках реализации ведомственных целевых программ «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний», «СПИДу нет», «Санитарная охрана территории Кировской области» достигнуты показатели своевременной иммунизации детского населения против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидпаротита, краснухи, вирусного гепатита В с охватом прививками не менее 95,4-99,4 % по отдельным видам прививок; достигнуто снижение и стабилизация заболеваемости по 38 нозологическим формам инфекционных заболеваний, в том числе дизентерией, вирусными гепатитами, коклюшем, социально значимыми инфекциями; не допущено распространение карантинных и других завозных опасных инфекционных заболеваний; достигнуты планируемые критерии элиминации вируса кори.

Обеспечен действенный надзор за природно-очаговыми инфекциями и паразитарными заболеваниями, в результате снизилась заболеваемость клещевым энцефалитом в 2,5 раза, клещевым боррелиозом на 40 %, геморрагическими

лихорадками с почечным синдромом на 32 %, в виде спорадической заболеваемости регистрировался лептоспироз, отсутствовала заболеваемость псевдотуберкулезом.

Как положительный момент следует отметить, что в 2010 году в Кировской области увеличилось количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой с 69 % (2009 г.) до 77 % (2010 г.), снизился процент неудовлетворительных проб воды из поверхностных источников питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 56,7 % (2009 г.) до 37,2 % (2010 г.).

В результате реализации программ по улучшению питьевого водоснабжения на многих административных территориях области в 2010 году удалось добиться уменьшения количества неудовлетворительных проб питьевой воды в разводящей сети по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

Благодаря совместным усилиям органов исполнительной власти области и Управления значительно активизировалась работа по вопросам питания школьников. В 2010 году Кировская область стала участником экспериментального проекта, направленного на совершенствование питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях г. Кирова и г. Слободского. В рамках Проекта проведена реконструкция 9 школьных столовых с оснащением их современным технологическим и холодильным оборудованием. Продолжается работа по повышению качества, разнообразия и доступности питания. Охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в среднем по области составил 85,4 %.

Управление Роспотребнадзора по Кировской области активно участвует в работе по взаимодействию с органами исполнительной власти, местного самоуправления, общественными объединениями потребителей по вопросам обеспечения потребительских прав граждан.

В практической деятельности акцентируется внимание на таких проблемных секторах потребительского рынка, как жилищно-коммунальное хозяйство, финансовые услуги, доленое строительство жилья, оказание платных медицинских услуг, услуг связи, туристических услуг, т.е., прежде всего, в сферах, где уровень государственной защиты потребительских прав граждан до последнего времени не отвечал запросам населения.

В то же время продолжает существовать ряд серьезных проблем в обеспечении населения Кировской области доброкачественной питьевой водой (до 500 тысяч населения области используют воду, не отвечающую гигиеническим нормативам), утилизации отходов производства и потребления. Не на должном уровне решаются вопросы создания и обеспечения здоровых и безопасных условий труда на промышленных предприятиях области. На протяжении ряда лет остается неудовлетворительной материальная база почти 2 % образовательных учреждений области.

Доклад акцентирует внимание на проблемах безопасности жизнедеятельности населения Кировской области и предназначен для определения приоритетов в организации совместной работы органов власти всех уровней, служб и ведомств по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и защите потребительских прав населения.

Главный государственный  
санитарный врач  
по Кировской области

Е.А. Белоусова

## **РАЗДЕЛ I. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения**

### **Глава 1. Гигиена населенных мест**

#### **1.1. Гигиена атмосферного воздуха**

Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие региона и оказывающих влияние на состояние здоровья населения.

В 2010 году продолжалось исследование атмосферного воздуха на стационарных, маршрутных постах в зонах влияния промышленных предприятий, на автомагистралях и в зоне жилой застройки. Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о незначительных уровнях загрязнения атмосферы в области.

Основной вклад в загрязнение атмосферы в крупных городах Кировской области вносят автотранспорт и промышленные предприятия. Валовый выброс загрязняющих веществ в атмосферу области составил в 2010 году 257,12 тыс. тонн, в том числе:

- от стационарных источников 104,4 тыс. тонн, что составляет 40,6 % валового объема выбросов (в динамике по сравнению с 2009 г. отмечается уменьшение выброса от стационарных источников на 13 тыс. тонн);
- от передвижных источников 152,79 тыс. тонн, что составляет 59,4 % валового объема выбросов (в динамике по сравнению с 2009 г. – увеличение выбросов от передвижных источников загрязнения на 0,44 тыс. тонн).

На территории региона (по данным Кировстата на 1 полугодие 2010 года) функционирует 636 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. К наиболее крупным загрязнителям атмосферного воздуха относятся: ОСП ТЭЦ-3, ТЭЦ-4, ТЭЦ-5 филиалов ОАО "ТГК-5" «Кировский»; ООО "Завод полимеров КЧХК", ООО "ЗМУ КЧХК", а также ОАО «Омутнинский металлургический завод», ОАО «Красный якорь», ООО «ЛПК «Полеко», ОАО «Эликон», предприятия жилищно-коммунального хозяйства, предприятия котельных и тепловых сетей по всей области. Валовый выброс загрязняющих веществ (Рис. 1) от стационарных источников загрязнения в 2010 году составил 104,4 тыс. тонн, что на 9,9 % выше уровня 2006 года, но ниже уровня 2009 года на 4,6 %.

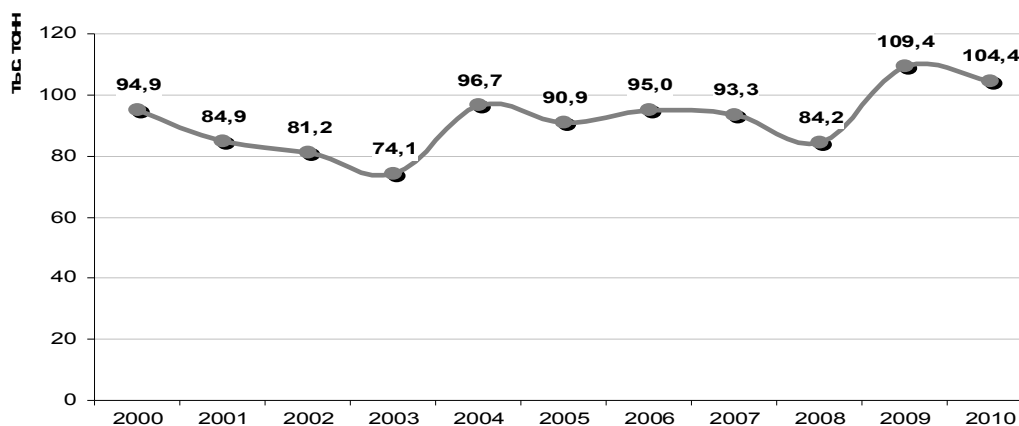


Рис. 1 Валовый выброс загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, тыс. тонн



В структуре валового выброса загрязняющих веществ от стационарных источников 78,7 % составляют газообразные и жидкие вещества и 21,3 % - твердые вещества. (Рис. 2). 58,0 % выбросов от стационарных источников в Кировской области – это неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота).

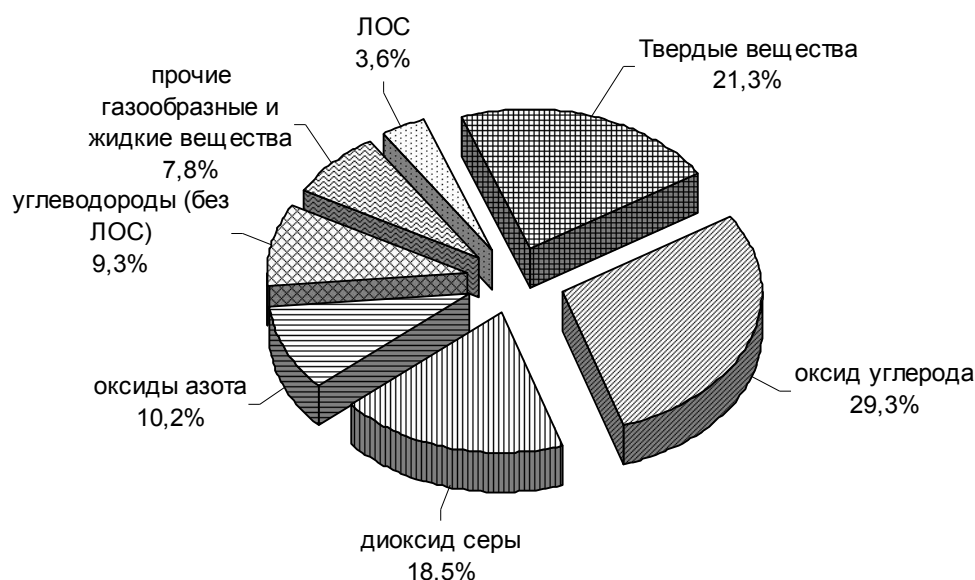


Рис. 2 Структура выбросов газообразных и жидких веществ от стационарных источников загрязнения

По данным Управления Росприроднадзора по Кировской области в среднем по области удельный выброс от стационарных источников в 2010 году составил 0,87 т./км<sup>2</sup> (Таблица 1). В г. Кирове данный показатель составляет 42,1 т./км<sup>2</sup>; в г. Кирово-Чепецке – 294,2 т./км<sup>2</sup>.

Таблица 1

**Удельный выброс от стационарных источников в Кировской области в 2005-2010 гг.  
(тонн/км<sup>2</sup>)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
В среднем по области	0,95	0,97	0,91	0,82	0,97	0,87
г. Киров	34,6	39,3	38,5	33,8	49,6	42,1
г. Кирово-Чепецк	209,0	226,0	219,9	237,4	275,9	294,2
Кирово-Чепецкий район	5,6	5,8	5,8	6,3	7,1	8,1

По-прежнему значительный вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносится передвижными источниками выбросов: автомобильным, железнодорожным транспортом.

По данным ГИБДД на 01.01.2011 в области на учёте состояло 323,47 тыс. единиц автотранспорта, из которых 91,0 % автомобилей принадлежит индивидуальным владельцам. Парк автотранспорта по сравнению с 2009 годом увеличился за счет

увеличения количества индивидуального транспорта на 5384 единицы (при этом парк автомобилей государственной и муниципальной собственности уменьшился на 664 единицы). Из общего числа автомобилей – 5,7 % дизельные. От всех видов автомобильного транспорта в отчетном году в атмосферу выброшено 152,79 тыс. тонн загрязняющих веществ (Таблица 2). В связи с увеличением парка автотранспорта валовый выброс от передвижных источников загрязнения по сравнению с 2009 годом увеличился на 0,44 тыс. тонн.

Таблица 2

#### Распределение выбросов от передвижных источников по видам транспортных средств

Вид ТС	Валовый выброс, тыс. тонн	
	2009 г.	2010 г.
Автотранспорт предприятий и организаций	35,07	34,23
Автотранспорт личный	115,68	116,96
Железнодорожный транспорт	1,52	1,6
Авиатранспорт	0,08	*
Всего	152,35	152,79

\* данные не представлены

В структуре выброса от передвижных источников загрязнения 99,7 % составляют газообразные и жидкие вещества (Рис. 3), в том числе 68,8 % приходится на оксид углерода, 18,9 % - на оксиды азота и 11,1 % - на углеводороды.

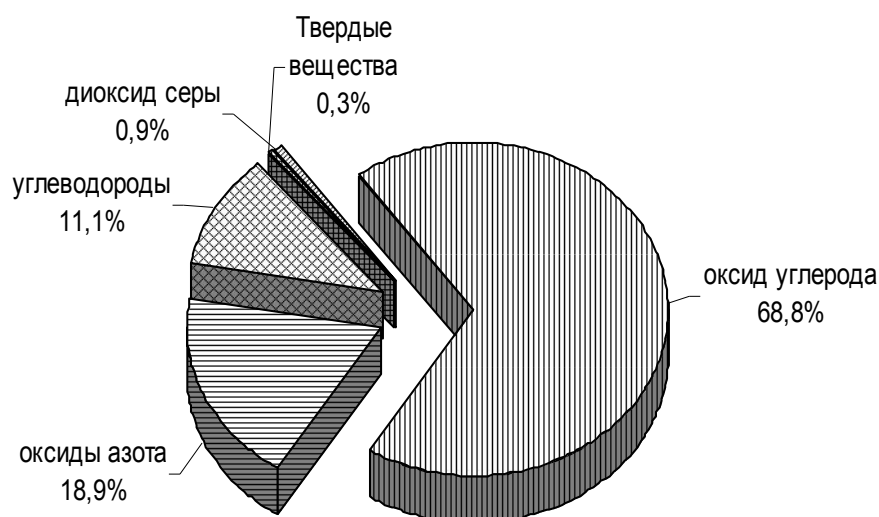


Рис. 3 Структура выбросов загрязняющих веществ от передвижных источников загрязнения

Почти 54,5 % всего автомобильного парка составляют автомобили, имеющие срок эксплуатации более 10 лет и требующие постоянного контроля и регулировки токсичности отработавших газов. В настоящее время многие автотранспортные предприятия, крупные автотранспортные цехи, а также частные автосервисные центры в гг. Киров и Кирово-Чепецк имеют приборы для контроля и регулировки токсичности

отработавших газов. В районных центрах (как правило, при АТП) созданы базовые предприятия для контроля и регулировки топливной аппаратуры автотранспорта.

При исследовании атмосферного воздуха в рамках государственного надзора и социально-гигиенического мониторинга выявлено, что удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в Кировской области ниже, чем в целом по Российской Федерации.

Таблица 3

## Доля проб воздуха с превышениями ПДК (форма № 18)

Территория	2008 год	2009 год	2010 год	Динамика к 2009 году
Кировская область	0,33	0,07	0,2	↑
Российская федерация	1,7	1,4	-	↓
ПФО	1,4	2,2	-	↑

Таблица 4

## Ранжирование загрязняющих веществ по удельному весу проб, превышающих гигиенические нормативы в воздухе населенных мест (форма 18)

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб	Ранг по количеству исследованных проб	Процент проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН
Всего, в т.ч.	25383	100,0		0,2	
Углерод оксид	4600	18,1	1	0,02	5
Азота диоксид	3342	13,2	2	0,09	4
Взвешенные вещества	2783	11	3	0,7	1
Сера диоксид	2666	10,5	4	-	
Углеводороды	2478	9,8	5	-	
Азота оксид	2162	8,5	6	-	
Аммиак	1651	6,5	7	0,7	1
Фтор и его соединения	1437	5,7	8	-	
Формальдегид	1420	5,6	9	0,7	1
Гидроксibenзол и его производные	1104	4,3	10	0,007	6
Хлор и его соединения	1081	4,3	11	0,3	3
Дигидросульфид	283	1,1	12	0,4	2
Тяжелые металлы	204	0,8	13	-	
Бенз(а)пирен	67	0,3	14	-	
Амины	60	0,2	15	-	
Прочие	48	0,2	16	-	

Таблица 5

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным госнадзора (форма 18)**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %
г. Слободской	0,40
г. Советск	0,30
г. Кирово-Чепецк	0,27
г. Киров	0,23
г. Уржум	15%*

\* 3 превышения ПДК из 20 исследованных проб по содержанию взвешенных веществ

**Анализ результатов исследования атмосферного воздуха по данным социально-гигиенического мониторинга**

В рамках социально-гигиенического мониторинга (СГМ) атмосферный воздух в большинстве районных центров исследовался на содержание общепромышленных выбросов: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества. В городе Кирове и Кирово-Чепецке перечень показателей более широкий в связи с наличием специфических промышленных предприятий и большого количества автотранспорта: исследования проводятся на содержание 16 загрязняющих веществ, 4 из которых (формальдегид, бенз(а)пирен, бензол, этилбензол) являются канцерогенными для человека. Во всех мониторинговых точках исследования проводились по сокращенной программе наблюдений.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2010 году с периодичностью 2 раза в месяц было проведено более 15,8 тыс. лабораторных исследований атмосферного воздуха на санитарно-химические показатели (Рис. 4).

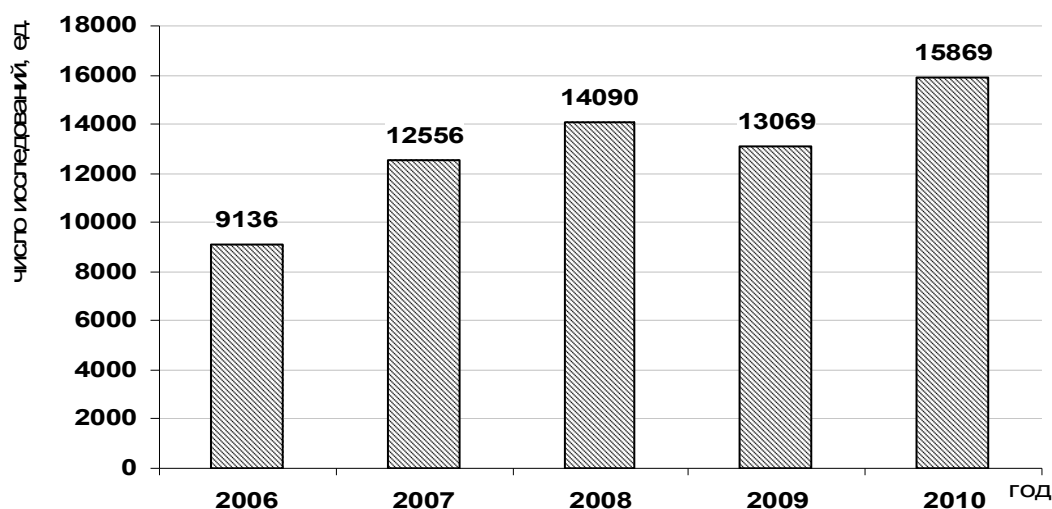


Рис. 4 Число лабораторных исследований атмосферного воздуха по санитарно-химическим показателям в 2006-2010 гг.

По данным регулярных наблюдений отмечены единичные случаи превышения санитарно-гигиенических нормативов по следующим санитарно-химическим показателям (Таблица 6).

Таблица 6

**Количество исследований атмосферного воздуха по санитарно-гигиеническим показателям на территории Кировской области 2010 году в рамках СГМ**

Показатель	2010 год			2009 год		
	Всего исследований	Неуд. исследований	% неуд. исследований	Всего исследований	Неуд. исследований	% неуд. исследований
Аммиак	1288	2	0,16	104		0,00
Азота диоксид (в пересчете на NO <sub>2</sub> )	1814	2	0,11	2340		0,00
Окись азота (в пересчете на NO <sub>2</sub> )	1558		0,00	2136		0,00
Сероводород	92		0,00	104		0,00
Сера диоксид	1793		0,00	2318		0,00
Марганец	18		0,00	12		0,00
Мышьяк	62		0,00			
Фтористый водород	1379		0,00	116		0,00
Хлор	291		0,00			
Хлористый водород	878	3	0,34			
Углерода оксид	2695		0,00	2693		0,00
Взвешенные вещества	1792	7	0,39	2685		0,00
Ацетон	12		0,00			
Формальдегид	1130	4	0,35	681	3	0,44
Бенз(а)пирен	66		0,00	48		0,00
Бензол	36		0,00	33		0,00
Ксилол (сумма изомеров)	31		0,00	33		0,00
Толуол	43		0,00	33		0,00
Этилбензол	36	1	2,78	32		0,00
Фенол	855		0,00	51		0,00
Итого	15869	19	0,12	13419	3	0,02

Нестандартные климатические условия в июле-августе 2010 года (высокая температура окружающего воздуха, лесные и торфяные пожары на территории региона и в прилегающих областях на фоне штиля, ставшие причиной образования смога) отразились на результатах мониторинговых исследований атмосферного воздуха. Если в 2009 году плановые наблюдения в рамках социально-гигиенического мониторинга выявили только однократные превышения ПДК при исследованиях атмосферного воздуха на содержание формальдегида на территории г. Кирово-Чепецка, то в 2010 году выявлено превышение гигиенических нормативов по содержанию взвешенных

веществ, диоксида азота, ряда специфических показателей (формальдегид, аммиак, хлористый водород) в гг. Киров, Кирово-Чепецк, Слободской и Советск (Таблица 7).

При оценке эффекта суммации для многокомпонентных смесей (расчет проводился по среднегодовым концентрациям загрязняющих веществ) выявлено превышение пороговой величины (равной 1) суммы отношений  $C_i/ПДК_i$  для смеси аммиак +  $H_2S$  + формальдегид (1,1) в атмосферном воздухе г.Кирова.

Таблица 7

**Неудовлетворительные результаты исследований по санитарно-химическим показателям  
в 2010 году, %**

Мониторинговая точка (объект)	Показатель	Кратность превышения ПДК, раз	Число неуд. исследований	Всего исследований	Доля неуд. исследований, %	Даты неуд. исследований
<b>г. Киров</b>						
МОУ СОШ №2	формальдегид	1,3 ПДК	2	91	2,2 %	август*
МДОУ д/с № 67	этилбензол	1,2 ПДК	1	15	6,7 %	май
<b>г. Кирово-Чепецк</b>						
МОУ СОШ № 4	взвешенные вещества	1,2 ПДК	2	46	4,4 %	май
	формальдегид	1,2 ПДК	1	46	2,2 %	апрель
Техникум	взвешенные вещества	1,2 ПДК	2	46	4,4 %	май
Стационарный пост № 2	аммиак	1,2 ПДК	2	1103	0,2 %	апрель
	хлористый водород	2,0 ПДК	3	786	0,4 %	май, сентябрь, декабрь
	формальдегид	1,03 ПДК	1	817	0,1 %	апрель
<b>г. Слободской</b>						
Филиал ФГУЗ	взвешенные вещества	1,1 ПДК	1	46	2,2 %	июль
ПУ 17	взвешенные вещества	1,7 ПДК	2	46	4,4 %	июль
<b>г. Советск</b>						
Сад ЦРБ	диоксид азота	1,2 ПДК	1	48	2,0 %	август*
Стадион	диоксид азота	1,2 ПДК	1	48	2,1 %	август*

\* на фоне смога

## 1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Контроль за качеством воды водных объектов проводился в 23 створах водоемов I категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения и в 129 створах водоемов II категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения продолжает оставаться неудовлетворительным: отмечается значительное ухудшение качества воды в водоемах II-ой категории по микробиологическим показателям (Таблица 8). Это,

прежде всего, связано с аномально жаркими погодными условиями, подъемом температуры воды в водоемах и созданием благоприятных условий для размножения микроорганизмов.

Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям в водоемах 1-ой и 2-ой категории по санитарно-химическим показателям, в 2010 году уменьшилась, по микробиологическим показателям в водоемах 1 категории – уменьшилась незначительно.

Таблица 8

## Гигиеническая характеристика водоемов

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2009 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2009 году
	2008	2009	2010		2008	2009	2010	
I	71,1	57,2	41,9	↓	35,9	33,3	32,6	↓
II	41,5	49,7	42,0	↓	45,5	47,5	72,8	↑

Несмотря на то, что в 2010 году произошло улучшение качества воды в водоемах 1 категории, процент неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям превышает среднероссийские показатели и показатели по Приволжскому Федеральному округу (Таблица 9, Таблица 10).

Таблица 9

## Доля проб воды водоемов I и II категории, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Территории	Водоемы I категории			Динамика к 2009 г.	Водоемы II категории			Динамика к 2009 г.
	2008	2009	2010		2008	2009	2010	
Кировская обл.	35,9	33,3	32,6	↓	45,5	47,5	72,8	↑
РФ	18,7	17,8	-	↓	23,4	23,1		↓
ПФО	17,2	17,5	-	↑	19,2	19,8		↑

Таблица 10

## Доля проб воды водоемов I и II категории, не отвечающая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

Территории	Водоемы I категории			Динамика к 2009 г.	Водоемы II категории			Динамика к 2009 г.
	2008	2009	2010		2008	2009	2010	
Кировская обл.	71,1	57,2	41,9	↓	41,5	49,7	42,0	↓
РФ	31,2	21,9	-	↓	25,3	24,1	-	↓
ПФО	33,3	27,5	-	↓	20,4	21,4		↓

Причиной низкого качества воды поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод. В результате неудовлетворительной работы очистных сооружений в водоемы продолжают сбрасываться сточные воды, содержащие гельминты (аскариды). В 2010 году на паразитологические показатели исследовано 46 проб сточных вод после очистки, 3 пробы содержали яйца аскарид, что составило 6,5 % (2009 г. – 8,3 %). Несмотря на снижение удельного веса неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям в сточных водах, отмечается увеличение данного показателя в водоемах 2 категории. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в сточных водах после очистки с очистных сооружений п. Оричи, п. Коминтерн, района ДСК г. Кирова.

Всего по области по данным отчетной формы 2-тп (водхоз) насчитывается 207 очистных сооружений механической и биологической очистки, осуществляющих сбросы в поверхностные водные объекты.

На многих очистных сооружениях эксплуатируется технологическое оборудование с большой степенью износа, используются технологически устаревшие схемы очистки сточных вод, которые не обеспечивают должной степени очистки.

Основной метод обеззараживания сточных вод, применяемый на очистных сооружениях Кировской области – хлорирование.

Река Вятка является источником водоснабжения для крупных городов Кировской области (Кирова, Кирово-Чепецка, Кирса Верхнекамского района), а также пос. Восточный Омутнинского района. Около 40 % населения области обеспечивается питьевой водой из реки Вятки. Высокий уровень содержания железа отмечается уже у истоков реки и превышает предельно-допустимые концентрации в 1,2–1,5 раза.

Наибольшую антропогенную нагрузку испытывает река Вятка во второй промышленной зоне (от 769 км до 698 км от устья). На данном участке р. Вятка входит во II пояс зоны санитарной охраны (ЗСО) Кировского водозабора и испытывает техногенную нагрузку предприятий г. Слободского (ОАО «Красный якорь», МУП «Водоканал», ООО «Коммунальщик»), г. Кирово-Чепецка (ОАО «КЧХК», МУП «Водоканал», ОАО «ТГК-5» ОСП ТЭЦ-3), г. Кирова (ООО «Нововятская управляющая компания», ОАО «Ново-Вятка»).

Также большое влияние на качество воды в реке оказывают неорганизованные ливневые и талые воды, поступающие с территорий улиц городов и промышленных предприятий.

В течение 2010 года проводились мероприятия, направленные на улучшение качества водных объектов, прекращение сброса неочищенных сточных вод.

В 2010 году на территории области реализовывалась областная целевая программа «Экология и природные ресурсы Кировской области».

В 2010 году Постановлением Правительства Кировской области № 72/492 от 05.10.2010 года утверждена «Комплексная программа модернизации и реформирования жилищно-коммунального хозяйства Кировской области на 2011-2012 годы». Одной из задач вышеуказанной программы является обеспечение модернизации объектов коммунальной инфраструктуры области. На реализацию мероприятий программы из бюджетов всех уровней планируется израсходовать 3 724,5 млн. рублей.

В рамках реализации программы «Жилище» в 2010 году продолжалось строительство станции очистки промывных вод на очистных сооружениях водоподготовки ОАО «ККС» и обработки осадка отстойников. Начато проектирование и строительство двух напорных коллекторов, модернизация канализационной насосной станции № 3 и 5 в г. Кирове. Общий объем капиталовложений составил 354 млн. рублей. Проводится капитальный ремонт очистных сооружений п. Коминтерн



МО «Город Киров». На эти цели в 2010 году затрачено 7 млн. рублей. Проведена модернизация очистных сооружений биологической очистки г. Слободского, осуществляющего сброс сточных вод в границе зоны санитарной охраны источника водоснабжения г. Кирова (заменена система мембранной аэрации аэротенков, разработан проект установки для УФ-обеззараживания стоков). Всего на реконструкцию потрачено более 16 млн. рублей.

Контроль за зонами рекреации водных объектов, организованного массового отдыха населения осуществлялся в соответствии с СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод».

Вопрос состояния поверхностных водных объектов вынесен Управлением на заседание антитеррористической комиссии при Правительстве области. Во всех муниципальных образованиях области вынесены на рассмотрение вопросы об обустройстве зон рекреаций на водных объектах. В 2010 году главами органов местного самоуправления по ранее принятым решениям проводилась работа по закреплению зон рекреаций на водных объектах и приведению их в соответствие с требованиями санитарных норм. С участием Управления в 2010 году разработана система наблюдений за состоянием окружающей среды на участке территории вдоль реки Вятки от г. Слободского до г. Кирова. Цель создания данной системы – своевременное выявление причин, влияющих на качество воды в р. Вятка, разработка и реализация мер по устранению выявленных причин. Система утверждена Постановлением Правительства Кировской области № 61/365 от 4 августа 2010 года.

В летний сезон 2010 года Управлением был организован лабораторный контроль за безопасностью воды в водоемах, используемых населением для рекреационных целей. В местах организованного отдыха населения пробы воды водотоков отбирались еженедельно, в неорганизованных местах купания – ежемесячно. В результате несоответствия качества воды требованиям СанПиН 2.1.5.980-00 по микробиологическим показателям согласно ст. 51 ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» Управлением вынесены Предложения Администрации МО «Город Киров» и г. Вятские Поляны о запрещении использования зон рекреаций для купания. В результате инфекционных заболеваний, связанных с рекреационным водопользованием, в области не зарегистрировано.

Информация о проводимых Управлением мероприятиях, о необходимых мерах профилактики, результаты лабораторных испытаний широко освещались в средствах массовой информации и на сайте Управления.

### **1.3. Водоснабжение населения**

Надзор за организацией водоснабжения населения питьевой водой, безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении и безвредной по химическому составу, является приоритетным направлением деятельности Управления.

На контроле Управления находится 1219 водопроводов, из них из поверхностных источников водоснабжения – 18. Всеми водопроводами эксплуатируется 3230 подземных источников водоснабжения.

Производственная мощность водопроводов Кировской области составляет 783,7 тыс. м<sup>3</sup>/сутки. Сто процентов городов и поселков городского типа области, 34 % сельских населенных пунктов обеспечены централизованными системами водоснабжения.

На очистных сооружениях водопровода проходит очистку 66 % подаваемой населению воды.

- Причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой населению, являются:
- неудовлетворительное качество воды поверхностных источников водоснабжения, сформировавшееся в результате антропогенного воздействия на водные объекты;
  - факторы природного характера в подземных источниках водоснабжения (высокое содержание бора, фтора, кремния, солей общей жесткости);
  - неудовлетворительное состояние существующих водопроводных сооружений и сетей;
  - отсутствие квалифицированных специалистов по водоподготовке, особенно в сельской местности.

Из-за отсутствия финансирования профилактические замены водопроводных сетей проводятся крайне низкими темпами. Так в целом по области нуждается в замене 41,7 % водоводов, 45,9 % уличной водопроводной сети, 38,3 % внутридворовых водопроводных сетей.

Таблица 11

**Данные о проценте износа водопроводных сетей по городским округам области  
приведены в таблице**

<b>Наименование территорий</b>	<b>Процент износа водопроводных сетей</b>	<b>Нуждающихся в замене, км</b>
Кировская область	41,7 %	3128,9
г. Киров	49,8 %	396,2
г. Слободской	36,4 %	37,0
г. Вятские Поляны	58,1 %	50,3
г. Котельнич	14,7 %	13,2

Наибольший процент износа водопроводных сетей характерен для следующих муниципальных районов области: Белохолуницкий – 60,6 %, Верхнекамский 82,0 %, Кильмезский 62,9 %, Фаленский 66,3 %. Следует отметить, что процент водопроводных сетей, нуждающихся в замене, незначительно снижается. Также уменьшается количество аварий на водопроводных сетях: в 2005 году на водопроводных сетях области было зарегистрировано 3620 аварий, в 2009 году – 3305. Наибольшее количество аварий на водопроводных сетях регистрируется на территориях Зуевского, Уржумского, Фаленского Белохолуницкого районов.

По-прежнему в некоторых городах Кировской области отмечается дефицит питьевой воды. По графику вода подается в гг. Котельнич, Омутнинск.

Горячим водоснабжением обеспечено 47,1 % жилищного фонда области (в городах – 62 %, в сельской местности 11,1 %).

Управлением организован контроль за качеством горячей воды в разводящей сети и после водонагревателей (Таблица 12).

Таблица 12

**Доля проб горячей воды, не соответствующей гигиеническим нормативам**

Территория	Доля проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям			Доля проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям		
	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.
Кировская область	4,5	3,57	↓	0,19	0,21	↑
РФ	11,4			0,8		

В 2010 году продолжалось исследование воды на всех этапах (в источниках водоснабжения, перед подачей в разводящую сеть, в разводящей сети) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности.

Поверхностные источники водоснабжения используются в 11 районах области и в г. Кирове. Численность населения, использующего поверхностные источники водоснабжения - 602,6 тыс. человек, что составляет 41,2 % от общей численности населения области. Вызывает серьезную озабоченность отсутствие полного комплекса очистных сооружений водоподготовки на ряде водопроводов из поверхностных источников водоснабжения. Не решаются вопросы модернизации очистных сооружений водоподготовки в Мурашинском (п. Безбожник, п. Староверческий) и Котельничском (ст. Ежиха) районах, п. Ильинском Слободского района, п. Каринторф Кирово-Чепецкого района. Не на должном уровне эксплуатируются водопроводные сооружения в пгт. Мураши и Опарино.

Со значительной перегрузкой работают сооружения водоподготовки в г. Кирс, что не обеспечивает очистку воды до требований гигиенических нормативов.

В сравнении со среднероссийскими показателями качество воды в местах водозаборов из поверхностных источников в Кировской области гораздо хуже, чем в Российской Федерации. Это объясняется тем, что уже в истоках поверхностные источники водоснабжения содержат высокое природное содержание железа, повышенное содержание трудноокисляемых органических веществ, выраженное в ХПК. В 2010 году на 19 % снизился процент неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям (Таблица 13).

Таблица 13

**Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора**

	Территория	Год					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8
Количество источников	область	18	18	18	18	18	18

Продолжение таблицы 13							
1	2	3	4	5	6	7	8
Не отвечает санитарным нормам и правилам (%),	РФ	40,8	40,0	40,3	38,8	37,0	
	область	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	37,7	33,7	33,9	32,8	32,8	
	область	38,0	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	26,8	24,1	32,0	7,3	21,2	
	область	74,0	64,0	68,2	52,7	56,5	37,2
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	21	19,9	18,4	17,5	16,2	
	область	33,7	21,2	25,0	29,7	31,6	33,7

В 2010 году отмечается незначительное уменьшение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям и рост доли неудовлетворительных проб из источников централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям (Таблица 14). В целом процент неудовлетворительных проб из источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям соответствует среднероссийским.

Таблица 14

**Доля проб воды в местах водозаборов из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам**

Территория	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2008	2009	2010	к 2009 году	2008	2009	2010	к 2009 году
Кировская область	23,3	26,5	26,1	↓	9,0	6,5	7,7	↑
РФ	28,1	28,0			6,0	5,6		
ПФО	22,5	23,2			9,5	5,4		

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2010 году зарегистрировано на р.Вятке в районе водозабора гг.Кирс, Луза, пгт.Опарино (р.Осиновка). Несоответствие гигиеническим нормативам наблюдалось в основном по содержанию железа.

При анализе состояния подземных источников водоснабжения в Кировской области (Таблица 15) выявлено, что 5,3 % подземных источников водоснабжения эксплуатируются без зон санитарной охраны (данный показатель по Российской

Федерации составлял в 2009 году 13,5 %). Практически на одном уровне за последние пять лет наблюдений держится показатель неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям.

В 2010 году на 1,3 % увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воды подземных источников водоснабжения по микробиологическим показателям, данный показатель незначительно превышает среднероссийский.

Таблица 15

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и  
качество воды в местах водозабора**

	Территория	Год					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Количество источников	область	3332	3317	3308	3307	3284	3230
Не отвечает санитарным нормам и правилам (%)	РФ	17,5	16,9	17,2	17,0	16,9	
	область	8,3	7,3	6,78	7,5	6,82	5,57
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	15,3	15,2	14,3	13,7	13,5	
	область	7,2	6,9	5,98	7,2	6,6	5,3
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	27,8	28,0	27,6	28,2	29,0	
	область	27,5	20,4	20,7	21,0	24,2	25,3
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	5,8	5,6	5,0	4,4	4,4	
	область	9,2	7,0	6,78	7,2	4,1	5,4

Ежегодно в Кировской области уменьшается количество подземных источников водоснабжения за счет тампонажа неэксплуатируемых скважин. Но наличие незатмпонированных заброшенных и неэксплуатируемых скважин продолжает оставаться на высоком уровне во всех районах области, что представляет серьезную угрозу загрязнения подземных вод.

В 2010 г. состояние питьевой воды из разводящей сети водопроводов улучшилось по микробиологическим показателям (уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на 1 %), по санитарно-химическим показателям – на уровне 2009 года (Таблица 16). При этом процент несоответствия проб воды по содержанию фтора, общей минерализации, органолептическим показателям остается на стабильном уровне в последние 5 лет наблюдений.

Таблица 16

**Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети**

Показатели	Годы						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	7106	6661	7114	7470	7094	7100	7147
Из них не отвечает гигиеническим нормативам, в т.ч.:	17,4%	14,3%	13,7%	12,8%	13,0%	11,3%	11,7%
по органолептическим показателям	14,1%	11,5%	11,0%	8,9%	7,7%	6,3%	6,5%
по общей минерализации	0,6%	11,5%	0,4%	0,3%	0,16%	0,26%	0,30%
по содержанию химических веществ, превыш. ПДКсантокс	1,4%	3,0%	2,6%	3,0%	3,56%	3,73%	3,9%
содержанию фтора	0,5%	0,8%	0,6%	0,5%	0,8%	0,7%	0,6%
Всего по микробиологическим показателям	20691	18662	20525	18695	17286	16609	16504
Из них не отвечает гигиеническим нормативам	11,4%	13,2%	11,3%	10,4%	9,5%	8,0%	7,0%

Удельный вес проб воды в разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям ниже среднероссийских показателей, по микробиологическим показателям – превышает среднероссийские значения. (Таблица 17).

Таблица 17

**Доля проб воды в разводящей сети водопроводов в сравнении с российскими показателями**

Территория	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2008	2009	2010	к 2009 году	2008	2009	2010	к 2009 году
Кировская область	13,0	11,0	11,0	=	9,5	8,0	7,0	↓
РФ	16,9	16,8			5,3	5,1		
ПФО	13,1	11,3			5,7	5,0		

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований по санитарно-химическим показателям превышает среднеобластные значения в 18 районах области (Таблица 18).

Таблица 18

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 2006-2010 годы  
по санитарно-химическим показателям**

Районы	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год		2010 год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Опаринский	44,2	7	50,5	2	49,4	4	60,4	3	63,74	1
Свечинский	50	6	92,8	1	63,2	1	68,4	1	52,63	2
Нагорский	22,2	11	43,6	5	40,0	6	56,2	4	48,65	3
Даровский	31,8	8	22,7	9	41,4	5	46,4	5	44,83	4
Арбажский	70	1	18,1	13	57,7	2	63,1	2	43,75	5
Богородский	16,1	17	18,7	12	33,3	7	42,1	8	35,29	6
Слободской	14,1	19	17,8	14	24,0	12	23,8	10	32,23	7
Орловский	20,0	14	22,2	10	28,6	9	42,1	7	31,03	8
Мурашинский	51,3	5	49,3	3	53,0	3	43,4	6	30,21	9
Кильмезский	0	40	28,5	7	19,6	13	8,8	17	21,74	10
Шабалинский	12,5	21	20,0	11	11,5	19	6,2	23	20,00	11
Котельничский	53,7	4	48,1	4	24,8	11	18,3	12	19,23	12
Санчурский	7,1	25	7,8	25	6,7	25	7,4	21	19,09	13
Омутнинский	20,4	13	28,3	8	25,4	10	7,5	20	16,94	14
Верхнекамский	60,9	2	29,5	6	32,8	8	32,3	9	16,52	15
Унинский	7,1	24	10,6	21	14,3	17	18,7	11	16,48	16
г. Киров	15,1	18	7,75	26	15,7	15	15,6	14	16,29	17
Оричевский	26,6	9	0	41	15,2	16	15,8	13	12,87	18
<b>В среднем по обл.</b>	<b>13,7</b>	<b>20</b>	<b>12,8</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>11,3</b>	<b>16</b>	<b>11,7</b>	<b>19</b>
Сунский	4,8	33	6,7	28	8,3	22	1,4	38	11,67	20
Советский	0,4	32	13,0	17	10,1	20	8,4	19	10,92	21
Нолинский	18,3	16	11,6	20	9,9	21	4,8	24	9,00	22
Белохолуницкий	6,9	26	9,0	24	3,05	33	3,4	26	7,09	23
Афанасьевский	25,9	10	3,7	36	0	39	6,4	22	6,82	24
Зуевский	53,9	3	9,3	22	7,7	23	8,5	18	5,26	25
Уржумский	10,9	23	16,1	16	5,3	30	3,1	29	4,94	26
Вятскополянский	6,5	27	6,8	27	15,9	14	3,4	28	4,93	27
Яранский	0,7	37	2,3	39	0,8	36	2,2	35	4,85	28
Пижанский	0	41	2,6	37	0	40	0	40	4,00	29
Кирово-Чепецкий	6,1	29	6,2	30	6,9	24	3,4	27	4,00	30
Куменский	18,7	15	12,1	19	3,2	32	2,6	32	3,70	31
Юрьянский	5,1	31	4,76	32	6,7	26	2,7	31	3,06	32
Малмыжский	5,3	30	6,5	29	1,9	34	2,9	30	2,88	33
Верхошижемский	11,1	22	9,1	23	6,25	27	11,4	15	2,70	34
Лебяжский	22,2	12	17,0	15	5,4	29	1,5	37	2,56	35
Лузский	1,5	35	5,6	31	0	38	1,9	36	2,27	36

Продолжение таблицы 18										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Фаленский	1,2	36	4,2	35	0,8	35	3,6	25	1,85	37
Немский	4,9	32	2,3	38	0	41	2,3	34	1,67	38
Тужинский	6,3	28	4,5	33	5,8	28	2,5	33	0,79	39
Кикнурский	0	39	4,3	34	3,4	31	0,9	39	00	40
Подосиновский	2,3	34	1,5	40	0,5	37	0	41	00	41

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям превышает среднеобластные значения в 18 районах области (Таблица 19): традиционно значительно выше процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям в Опаринском, Мурашинском, Фаленском районах области. Произошло значительное ухудшение качества воды по микробиологическим показателям в Верхнекамском районе.

Таблица 19

**Качество воды в разводящей сети за 2006-2010 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год		2010 год	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Опаринский	44,2	2	37,6	1	27,8	2	25,2	2	38,42	1
Мурашинский	38,2	3	33,9	2	23,8	3	23,8	4	25,38	2
Фаленский	17,1	10	16,6	12	17,0	10	22,3	6	19,42	3
Арбажский	8,9	25	8,4	28	5,85	31	6,9	25	15,95	4
Орловский	5,5	33	8,4	29	12,9	16	15,2	9	14,63	5
Даровский	15,2	13	21,2	5	20,0	8	22,3	5	13,93	6
Юрьянский	16,7	11	17,2	8	16,7	11	10,0	16	13,36	7
Омутнинский	12,1	17	11,2	19	7,0	28	16,1	8	11,94	8
Нагорский	10,7	20	18,0	6	23,3	4	17,2	7	11,81	9
Кикнурский	30,6	5	12,5	15	28,6	1	8,7	19	9,91	10
Вятскополянский	13,2	15	16,8	11	16,4	13	13,7	12	9,18	11
Шабалинский	3,2	38	16,0	13	22,8	5	7,7	22	8,67	12
Кильмезский	8,2	26	7,9	33	7,2	27	14,0	11	8,52	13
Малмыжский	5,4	34	4,7	36	4,4	35	0,7	41	8,41	14
Афанасьевский	15,4	12	12,1	17	9,43	21	38,1	1	8,05	15
Тужинский	10,3	22	11,3	18	8,1	24	10,2	14	7,79	16
Белохолуницкий	7,1	29	9,4	25	14,5	14	14,0	10	7,55	17
Лузский	20,0	9	12,3	16	11,0	17	9,2	18	7,17	18
<b>В среднем по обл.</b>	<b>11,3</b>	<b>18</b>	<b>10,8</b>	<b>20</b>	<b>9,53</b>	<b>20</b>	<b>8,0</b>	<b>20</b>	<b>7,0</b>	<b>19</b>
Сунский	45,0	1	26,8	3	17,5	9	10,0	15	6,85	20
Слободской	13,4	14	10,0	22	10,3	18	5,5	26	6,42	21
Котельничский	21,6	7	13,9	14	9,0	23	7,2	23	6,29	22



Продолжение таблицы 19										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Оричевский	3,6	37	5,2	34	16,5	12	5,1	29	6,08	23
Зуевский	9,9	23	9,6	24	14,2	15	9,4	17	6,03	24
Свечинский	10,8	19	16,9	10	6,5	29	3,8	31	5,29	25
Подосиновский	6,8	30	10,0	23	9,6	19	5,4	28	5,25	26
Санчурский	9,8	24	8,0	32	9,3	22	1,7	39	4,81	27
г. Киров	3,8	35	5,0	35	4,3	36	3,9	30	4,43	28
Верхнекамский	20,7	8	17,9	7	20,9	6	24,3	3	4,38	29
Нолинский	34,5	4	24,8	4	20,3	7	7,8	21	4,19	30
Яранский	7,8	27	8,1	31	4,4	34	3,6	33	4,10	31
Верхошижемский	3,7	36	2,58	37	3,4	40	3,6	32	3,85	32
Уржумский	12,9	16	8,3	30	6,3	30	13,3	13	3,72	33
Немский	28,3	6	16,9	9	3,7	38	5,4	27	3,40	34
Куменский	10,7	21	9,0	27	2,1	41	2,7	34	2,04	35
Советский	5,8	32	10,3	21	4,4	33	2,0	36	1,74	36
Унинский	0	41	0	41	3,8	37	1,8	38	1,14	37
Кирово-Чепецкий	1,8	39	0,99	39	3,6	39	2,7	35	1,07	38
Пижанский	6,1	31	9,1	26	7,4	26	7,2	24	00	39
Лебяжский	7,1	28	2,4	38	4,5	32	1,5	40	00	40
Богородский	0	40	0	40	8,0	25	2,0	37	00	41

Ежегодно пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения исследуются на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов. В целях исключения влияния Кирово-Чепецкого химического комбината на водозабор г. Кирова в воде ежеквартально определяются цезий и стронций.

Таблица 20

**Количество исследованных проб воды из источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности в 2008-2010 гг.**

Показатель	годы		
	2008	2009	2010
Суммарная альфа и бета активность	373	351	526
Природные радионуклиды	165	183	297

Все исследованные пробы соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

Нецентрализованным водоснабжением пользуется 2 % городского населения и 31 % сельского населения области.

На контроле Управления в 2010 г. находилось 333 источника нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения представлены в основном колодцами, реже используются родники. 36,7 % проб, отобранных в 2010 году из

источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, 44,2 % – по микробиологическим показателям. Вода источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим требованиям по цветности, мутности, содержанию нитратов.

Основная причина неудовлетворительного качества воды из источников нецентрализованного водоснабжения – неудовлетворительное санитарно-техническое состояние из-за несвоевременного ремонта, чистки и дезинфекции. В большинстве населенных пунктов области общественные колодцы без хозяйственного ведения (не поставлены на баланс поселкового округа).

Проведена оценка обеспеченности населения области доброкачественной питьевой водой. Данные оценки приведены в таблице.

Таблица 21

**Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой**

Население	Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой в % от общей численности			Динамика к 2009 году
	2008 год	2009 год	2010 год	
Всего	66,6	69,4	77,0	↑
Городское	66,7	69,3	86,0	↑
Сельское	66,2	69,5	56,6	↓

Лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 38 % населенных пунктов области (Таблица 22). Из числа населенных пунктов, где лабораторный контроль не осуществлялся, 89,2 % составляют сельские населенные пункты с нецентрализованными системами водоснабжения. В населенных пунктах, где осуществляется лабораторный контроль за качеством питьевой воды, проживает 92,6 % населения области. Наибольший процент населенных пунктов, где не осуществляется лабораторный контроль за качеством воды – в Афанасьевском, Санчурском, Орловском районах области. В 2010 году обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 33,5 % населенных пунктов области. Наиболее низкие проценты обеспечения доброкачественной питьевой водой в населенных пунктах Санчурского, Орловского, Афанасьевского, Оричевского районов.

Таблица 22

**Населенные пункты, в которых в 2010 году вода не исследовалась**

район	Количество населенных пунктов в районе	Количество НП, в которых вода не исследовалась	Доля НП, в которых вода не исследовалась, %	ранг
1	2	3	4	5
Афанасьевский	203	191	94,0	1
Санчурский	166	152	91,6	2
Орловский	191	174	91,1	3
Оричевский	230	206	89,6	4
Яранский	170	152	89,4	5
Опаринский	42	37	88,0	6

Продолжение таблицы 22				
1	2	3	4	5
Котельнический	252	219	86,9	7
Свечинский	72	61	84,7	8
Шабалинский	148	124	83,8	9
Верхнекамский	65	54	83,0	10
Сунский	64	52	81,3	11
К-Чепецкий	195	155	79,5	12
Кикнурский	81	64	79,0	13
Нагорский	66	52	78,8	14
Тужинский	55	42	76,4	15
Зуевский	83	63	76,0	16
Лузский	140	106	75,7	17
г. Киров	135	102	75,8	18
Лебяжский	74	55	74,3	19
Нолинский	74	55	74,3	20
Уржумский	127	93	73,2	21
Арбажский	82	59	72,0	22
Даровской	114	82	72,0	23
Мурашинский	46	33	71,7	24
Унинский	45	30	66,7	25
Немский	48	31	64,6	26
<b>Кировская область</b>	<b>4379</b>	<b>2741</b>	<b>62,0</b>	<b>27</b>
Пижанский	110	68	61,8	28
Омутнинский	52	32	61,5	29
Куменский	119	70	58,8	30
Кильмезский	74	42	56,8	31
Юрьянский	146	83	56,8	32
Верхошижемский	70	39	55,7	33
Вятскополянский	43	22	51,2	34
Фаленский	49	25	51,0	35
Советский	128	62	48,4	36
Богородский	19	9	47,4	37
Подосиновский	157	43	27,4	38
Малмыжский	104	16	15,4	39
Белохолуницкий	40	5	12,5	40
Слободской	240	23	9,6	41

В 2010 году 77,8 % населения Кировской области было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (Таблица 23). В Белохолуницком, Слободском, Верхошижемском, Куменском, Подосиновском, Советском районах области более 90 % населения обеспечено безопасной питьевой водой.

Таблица 23

## Сведения о населении обеспеченном в 2010 году доброкачественной питьевой водой

районы	Всего проживающего населения	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, %	ранг
1	2	3	4
Белохолуницкий	21100	99,5	1
Слободской	67361	95,4	2
Верхошижемский	10600	95,0	3
Куменский	18124	93,8	4
Подосиновский	18700	92,6	5
Советский	28300	92,2	6
Омутнинский	46500	91,8	7
г. Киров	486200	91,6	8
Кирово-Чепецкий	104266	90,8	9
Нагорский	11600	90,4	10
Юрьянский	20300	90,2	11
Кильмезский	14792	84,5	12
<b>Всего по области</b>	<b>1391057</b>	<b>77,8</b>	<b>13</b>
Вятскополянский	72510	75,2	14
Пижанский	12500	74,7	15
Оричевский	31728	74,7	16
Лузский	19900	74,0	17
Лебяжский	10648	73,4	18
Мурашинский	14000	70,0	19
Малмыжский	27876	69,0	20
Верхнекамский	34900	69,0	21
Свечинский	8800	66,0	22
Арбажский	8500	63,8	23
Шабалинский	11800	58,7	24
Котельнический	44600	54,0	25
Немский	9431	51,0	26
Кикнурский	10863	50,4	27
Яранский	31718	50,2	28
Орловский	14500	50,0	29
Унинский	10308	46,1	30
Опаринский	12700	45,7	31
Зуевский	25500	44,9	32
Богородский	5600	44,5	33
Уржумский	33282	44,2	34
Афанасьевский	14300	36,5	35
Сунский	8316	30,7	36

Продолжение таблицы 23			
1	2	3	4
Нолинский	24577	28,2	37
Даровской	12000	25,0	38
Тужинский	8568	23,1	39
Санчурский	11257	17,9	40
Фаленский	12532	14,2	41

Сравнительная характеристика обеспеченности питьевой водой населенных пунктов и населения Кировской области и РФ представлена в таблице.

Таблица 24

**Характеристика обеспеченности населенных пунктов Кировской области и населения  
питьевой водой в сравнении с РФ**

Критерии оценки (в % от общего количества)	Кировская область	РФ*
Удельный вес населенных пунктов, в которых проводились лабораторные исследования воды	38,0	46,8
Доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	33,5	37,8
Доля населенных пунктов, обеспеченных недоброкачественной питьевой водой	2,3	8,9
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	77,8	85,5
Доля населения обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	14,9	10,4

\* данные 2009 года

**Анализ качества воды в системе социально-гигиенического мониторинга**

Питьевая вода в системе социально-гигиенического мониторинга исследуется по 103 контрольным точкам, охватывающим источники водоснабжения и разводящую сеть во всех районах области и г. Кирове.

В целом по области в 2010 году проведено 20 725 лабораторных исследований воды по 29 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Только в 13 районах области питьевая вода систем централизованного водоснабжения соответствовала требованиям гигиенических нормативов по химическому и микробиологическому составу (Рис. 5) (2009 год – 10 районов).

В 2010 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 1162 исследования воды **поверхностных источников водоснабжения** по санитарно-гигиеническим показателям, 4,7 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам.

В Верхнекамском и Лузском районах в воде поверхностных источников водоснабжения по-прежнему отмечается высокое содержание железа: в 2010 году все исследования воды поверхностных источников на содержание железа в этих районах не

соответствовали гигиеническим нормативам. Концентрации железа превышали ПДК более чем в 2-5 раз в Верхнекамском и Опаринском районах и более чем в 4-5 раз – в Лузском районе.

Доля неудовлетворительных исследований воды поверхностных источников водоснабжения по микробиологическим показателям составляет 13,1 %, в основном за счет обнаружения колифагов и колиформных бактерий.

Неудовлетворительных проб питьевой воды по паразитологическим показателям в 2010 году не обнаружено.

Таким образом, загрязнение поверхностных источников водоснабжения в Кировской области обусловлено природными факторами (высокое содержание железа), а также превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям (общие и термотолерантные колиформные бактерии и колифаги). Наиболее загрязненными реками области по данным социально-гигиенического мониторинга за 2010 год являются реки Вятка, Осиновка и Луза.

В 2010 году проведено 4792 исследования воды **подземных источников водоснабжения** по санитарно-химическим показателям, доля неудовлетворительных исследований составляет 3,1 %, что соответствует уровню 2009 года.

Перечень неблагополучных территорий по уровню загрязнения подземных источников водоснабжения практически не изменился: наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований регистрируется в Даровском и Арбажском районах (18,2 % и 15,2 % соответственно) за счет содержания бора и фторидов.

Сохраняется неблагополучная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Орловском, Санчурском и Яранском районах.

По микробиологическим показателям в 2010 году проведено 1261 исследование воды подземных источников водоснабжения, из них 8 (0,6 %) не соответствовали гигиеническим нормативам. Несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам воды подземных источников водоснабжения по микробиологическим показателям в Кировской области также было связано с обнаружением колифагов и колиформных бактерий. Обращает на себя внимание ситуация в Кильмезском районе, где в 2010 году появились неудовлетворительные результаты исследований по микробиологическим показателям (4 исследования из 36 не соответствовали гигиеническим нормативам).

Таким образом, для подземных вод Кировской области характерно природное несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию бора (Арбажский, Даровский, Слободской районы, Нововятский р-н г. Кирова), фторидов (Арбажский, Даровский, Слободской районы), кремния (Богородский, Унинский районы).

Кроме того, к приоритетным загрязнителям воды подземных источников водоснабжения в некоторых районах области относятся нитраты, что указывает на бытовое органическое загрязнение водоисточников. Неблагополучная ситуация по загрязнению подземных вод нитратами сохраняется в Орловском, Санчурском и Яранском районах.

В связи с вышеизложенным, качество подаваемой населению региона питьевой воды обусловлено как наличием природных особенностей источников водоснабжения, с одной стороны, так и антропогенным воздействием на водные объекты, с другой. Как указывалось выше, для Кировской области характерен высокий уровень общей минерализации воды подземных водоисточников, повышенное содержание железа, бора, кремния и других микроэлементов природного происхождения. Для региона характерно также плохое качество воды в местах водозаборов из поверхностных

источников, так как уже в истоках рек отмечается высокое природное содержание железа и повышенное содержание трудноокисляемых органических веществ.



Рис. 5 Районы Кировской области, получавшие в 2010 году питьевую воду, не соответствующую гигиеническим нормативам (по данным СГМ)

Кроме того, качество питьевой воды, подаваемой населению, связано и с состоянием существующих водопроводных сооружений и сетей, с наличием квалифицированных специалистов по водоподготовке, особенно в сельской местности.

В 2010 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 9816 исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям, из них 3,0 % не удовлетворяют гигиеническим нормативам (что соответствует

уровню 2009 года). Неудовлетворительные результаты исследований по санитарно-химическим показателям по-прежнему регистрируются в 16 районах области и г. Кирове. По-прежнему наиболее высок удельный вес неудовлетворительных исследований в Нагорском (25,8 %), Даровском (18,2 %) и Арбажском (14,4 %) районах (

Рис. 6).

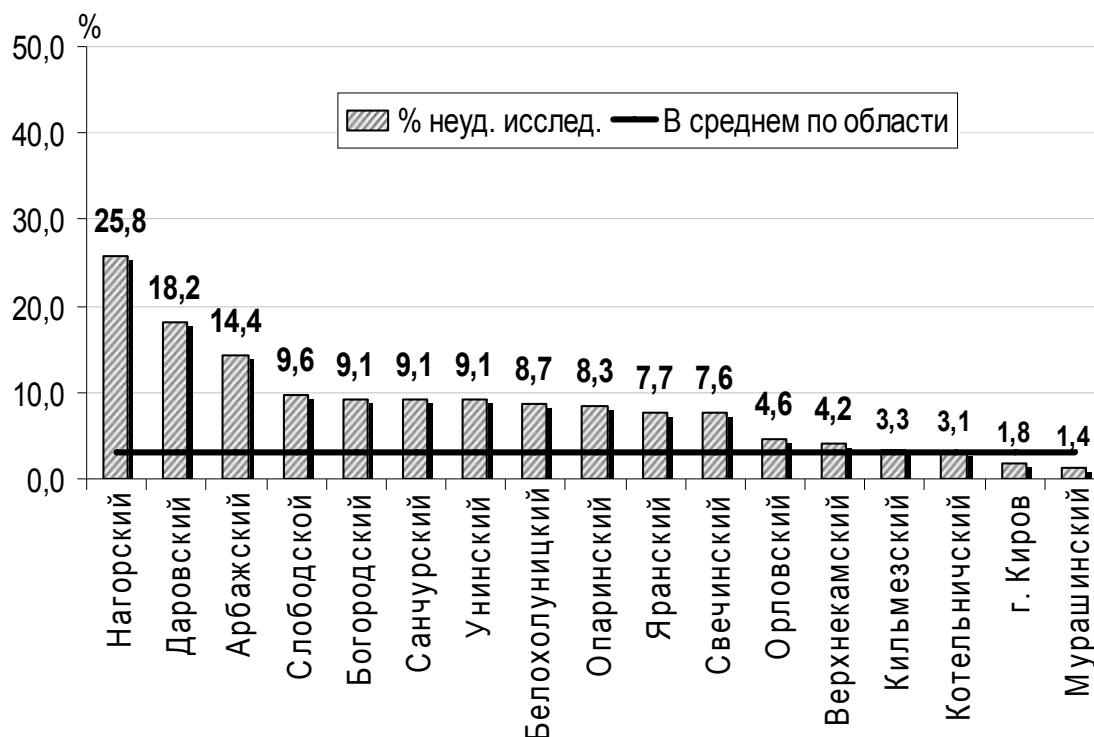


Рис. 6 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в 2010 году

Основными загрязняющими веществами, содержание которых в питьевой воде превышает гигиенические нормативы, по-прежнему остаются железо, бор, нитраты, кремний, фториды, хлориды, марганец, йод. К показателям, превышающим ПДК в 5 и более раз, относится бор (Белохолуницкий, Нагорский, Слободской районы и г. Киров) и железо (Верхнекамский, Опаринский районы).

Удельный вес неудовлетворительных исследований питьевой воды по микробиологическим показателям составил 2,0 %, что соответствует уровню 2009 года. Отрицательная динамика (появление или увеличение частоты обнаружения неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим показателям) отмечается в Арбажском, Зуевском, Кикнурском и Опаринском районах.

Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных исследований по микробиологическим показателям в Опаринском и Фаленском районах (33,3 % и 16,7 % соответственно), где превышены гигиенические нормативы по содержанию в питьевой воде колиформных бактерий и колифагов.

Таким образом, по данным социально-гигиенического мониторинга приоритетными загрязнителями питьевой воды систем централизованного водоснабжения в Кировской области являются железо, бор, нитраты, фториды и



кремний, обнаружение которых в разводящей сети связано как с природными особенностями источников водоснабжения (превышение ПДК по содержанию железа в поверхностных источниках водоснабжения; бора, фторидов и кремния – в подземных водоисточниках), так и с антропогенным загрязнением подземных вод, усугубляемым наличием на территории области незатампонированных заброшенных, неэксплуатируемых скважин и низкими темпами профилактических замен водопроводных сетей.

### **Мероприятия по улучшению питьевого водоснабжения**

В целях улучшения питьевого водоснабжения области в 2010 году вопросы качества подаваемой населению питьевой воды и улучшения качества воды в местах водозаборов выносился на обсуждение антитеррористической комиссии при Правительстве Кировской области; заслушивались на заседании общественной палаты при Правительстве области. Аналитическая информация по данным государственного контроля направлена губернатору Кировской области и главе Администрации г. Кирова. В течение 2010 года вопросы улучшения питьевого водоснабжения выносились на рассмотрение органов местного самоуправления во всех районах области.

Впервые в 2010 году Управлением вынесено Постановление «О запрещении использования воды, подаваемой системами ОАО «ККС» для питьевых и хозяйственно-бытовых нужд населения МО «Город Киров» в период паводка». В этот период Управлением совместно с Администрацией города и федеральными органами исполнительной власти проведена огромная работа по обеспечению населения города доброкачественной питьевой водой и осуществлению мониторинга за качеством воды в источнике водоснабжения (р. Вятке) и разводящей сети города.

Проблемы улучшения питьевого водоснабжения решались многими муниципальными образованиями области. Разработаны и финансируются программы по улучшению питьевого водоснабжения в гг. Котельнич, Омутнинск, Санчурск, Слободской, Вятские Поляны, Малмыж, Зуевка.

Постановлением Правительства Кировской области № 72/492 от 05.10.2010 года утверждена областная целевая программа «Комплексная программа модернизации жилищно-коммунального хозяйства Кировской области на 2010-2012 годы».

В г. Кирове реализуется муниципальная целевая программа «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального комплекса на территории МО «Город Киров». В рамках реализации мероприятий программы в 2010 году проводились работы по строительству объекта «Внеплощадочные системы водоснабжения города Кирова. Станция очистки промывных вод и обработки осадка на очистных сооружениях водопровода». Строительство и ввод в эксплуатацию сооружений по обработке промывных вод фильтров и обработке осадка из отстойников позволит исключить сброс в р. Вятку 38 тыс. м<sup>3</sup>/сутки высококонцентрированных стоков, содержащих реагенты от водоподготовки. На эти цели в 2010 году израсходовано 121 497 тыс. рублей из бюджетов всех уровней. Проведена реконструкция реагентного хозяйства ОАО «ККС». Выполнены работы по строительству склада реагентов, монтажу емкостей затворения коагулянта и соды. На эти цели из бюджетов всех уровней затрачено 51 457 тыс. рублей. Ввод объекта в эксплуатацию позволит автоматизировать процессы подачи коагулянтов для очистки и обеззараживания питьевой воды и снизить расход реагентов. Велось строительство электролизной установки для обеззараживания питьевой воды.

Мероприятия, направленные на улучшение функционирования систем водоснабжения и улучшение качества подаваемой населению питьевой воды, проводились в течение 2010 года многими эксплуатирующими организациями.

ОАО «Кировские коммунальные системы» проведены ремонт 8,3 км. водопроводных сетей и реконструкция 3,1 км сетей. При проведении ремонтных работ на сетях водоснабжения и водоотведения применяются современные материалы – трубы из полиэтилена низкого давления высокой плотности, стальные трубы с внутренним цементно-песчаным покрытием и наружной усиленной изоляцией. Эти трубопроводы имеют наименьший коэффициент трения и не подвержены обрастанию. Срок их эксплуатации достигает 50-80 лет. Объем капитальных вложений, освоенных ОАО «ККС» на цели улучшения водоснабжения и водоотведения г. Кирова составил 354 млн. рублей.

МУМ «Лянгасово» проведена модернизация системы регулирования скорости фильтрования на ОСВ, проведены гидрогеологические работы по оценке возможности добычи подземных вод.

Предприятием «Ключ здоровья» реализовано через сеть киосков города 21 852 443 л. воды. Сеть киосков расширена до 106. Ведется постоянный мониторинг качества питьевой воды. Результаты производственного лабораторного контроля воды свидетельствуют о ее стабильном качестве.

В рамках реализации инвестиционной программы энергосбережения и развития коммунального хозяйства на 2010-2011 годы в г.Зуевке проводился ремонт магистральных сетей водопровода, ремонт водонапорных башен.

Проводилась замена водоразводящих сетей в п.Тужа, п.Санчурск, населенных пунктах Кирово-Чепецкого района.

Специалистами Управления проведено за 2010 год 186 мероприятий по надзору на водопроводах, по результатам которых составлено 70 протоколов по ст. 6.5 Кодекса об административных правонарушениях.

#### **1.4. Гигиена почвы**

Сфера обращения отходов производства и потребления на территории Кировской области продолжает оставаться в числе приоритетных факторов, влияющих на здоровье населения. 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.

Ежегодное образование отходов в области составляет около 4,5-5,1 млн. тонн, из них около полумиллиона – твердые бытовые отходы, в том числе по г.Кирову 254 тыс.тонн (52 %).

В 2010 году продолжалось исследование почвы на территории области: в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в рекреационных зонах (парках), на территории детских дошкольных учреждений и садоводческих товариществ. В течение года проведено 2870 исследований почвы, 611 из них – в г. Кирове.

Проведенный анализ санитарного состояния почвы выявил тенденцию к увеличению удельного веса проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, данные показатели

превышают среднероссийский уровень и уровень Приволжского федерального округа (Таблица 25).

Таблица 25

**Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам  
в 2008-2010 гг. (форма 18), %**

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
Санитарно-химические показатели, %	РФ	8,1	7,2	-	↓
	Кировская область	23,0	33,0	31,6	↑
	ПФО	5,6	6,7	-	↑
Микробиологические показатели, %	РФ	9,2	8,6	-	↓
	Кировская область	4,4	9,7	8,09	↑
	ПФО	6,5	6,8	-	↑

Наиболее высокое микробиологическое и химическое загрязнение почвы наблюдается в селитебной зоне, в том числе на территории детских учреждений. Основная причина такого состояния почвы – высокая антропогенная нагрузка, связанная с деятельностью промышленных предприятий и предприятий теплоэнергетики, загрязнение почвы от автотранспорта, неудовлетворительная организация плано-регулярной очистки населенных мест.

В 2010 году в 10 районах области (Котельничском, Омутнинском, Орловском, Кикнурском, Слободском, Шабалинском, Вятскополянском, Малмыжском, Юрьянском, Яранском) и в г.Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (34,7 %).

Таблица 26

**Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластного показателя**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Кировская область</b>	<b>23,0</b>	<b>35,9</b>	<b>34,7</b>	↑
2.	Вятскополянский район	-	33,3	62,5	↑
3.	Котельничский район	64,7	100	76,4	↓
4.	Малмыжский район	14,2	33,3	100	↑
5.	Омутнинский район	16,6	87,5	100	↑
6.	Оричевский район	40,0	65,2	33,3	↓

Продолжение таблицы 26					
1	2	3	4	5	6
7.	Орловский район	60,0	85,7	100	↑
9.	Слободской район	36,8	41,1	77,7	↑
10.	Советский район	42,8	44,4	-	↑
11.	Юрьянский район	-	30,7	40	↑
12.	Яранский район	40,0	33,3	57,1	↑
13.	Кикнурский район	50,0	-	100	↑
14.	Шабалинский район	-	-	88,8	↑
15.	г. Киров	34,3	64,6	62,5	↑

В 2010 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, в сравнении с 2008 годом увеличилась в 1,3 раза и составила 36,3 %.

Таблица 27

**Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам  
по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне**

Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2008 г.
	2008	2009	2010	
Российская Федерация	6,8	5,8	-	↑
<b>Кировская область</b>	<b>27,1</b>	<b>27,5</b>	<b>36,3</b>	↑
Приволжский федеральный округ	4,5	4,5	-	↓

В 2010 году в 7 районах области (Вятскополянском, Кикнурском, Малмыжском, Омутнинском, Слободском, Шабалинском, Яранском) и в г. Кирове доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (36,3 %).

Таблица 28

**Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, выше среднеобластного показателя**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Кировская область</b>	<b>27,1</b>	<b>27,5</b>	<b>36,3</b>	↑
2.	Вятскополянский район	-	16,6	37,5	↑

Продолжение таблицы 28					
1	2	3	4	5	6
3.	Котельничский район	64,7	41,6	10	↓
4.	Малмыжский район	14,2	33,3	100	↑
5.	Омутнинский район	16,6	87,5	50	↑
6.	Слободской район	36,8	23,5	75	↑
7.	Яранский район	40,0	33,3	42,8	↑
8.	Кикнурский район	-	-	100	↑
9.	Шабалинский район	-	-	55,5	↑
10.	Юрьянский район	-	-	20	↑
11.	г. Киров	35,1	35,4	35,7	↑

В 2010 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне в сравнении с 2008 годом увеличилась в 1,3 раза и составила 14,2 %.

Таблица 29

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	2,6	2,7	-	↑
2.	<b>Кировская область</b>	<b>10,8</b>	<b>5,1</b>	<b>14,2</b>	↑
3.	Приволжский федеральный округ	1,6	1,7	-	↑

В 2010 году в 3-х районах области (Яранском, Кикнурском, Шабалинском) и в г. Кирове доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (14,2 %).

Таблица 30

**Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, выше среднеобластного показателя**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Кировская область	10,8	5,1	14,2	↑
2.	Слободской район	16,6	11,7	-	↓
3.	Яранский район	25,0	22,2	42,8	↑
4.	Кикнурский район	-	-	100	↑
5.	Шабалинский район	-	-	33,3	↑
6.	г. Киров	17,9	6,4	22,8	↑

В исследованных пробах почвы с 2008 по 2010 гг. содержание кадмия не установлено.

Таблица 31

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию кадмия в селитебной зоне, %**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию кадмия, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	1,5	0,8	-	↓
2.	<b>Кировская область</b>	-	-	-	-
3.	Приволжский федеральный округ	0,2	0,2	-	=

В 2008, 2009 и 2010 годах содержание ртути в пробах почвы населенных мест области не установлено.

Таблица 32

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ртути в селитебной зоне**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ртути, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	0,05	0,1	-	↑
2.	<b>Кировская область</b>	-	-	-	-
3.	Приволжский федеральный округ	0,04	0,02	-	↓

В 2008, 2009 и 2010 годах содержание пестицидов в пробах почвы населенных мест области не установлено.

Таблица 33

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов в селитебной зоне**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	0,4	0,4	-	=
2.	<b>Кировская область</b>	-	-	-	-
3.	Приволжский федеральный округ	0,8	0,3	-	↓

**Микробиологическое загрязнение почвы.** В 2010 году в сравнении с 2009 годом доля проб почв, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, уменьшилась в 1,5 раза. Вместе с тем, в 3 районах области (Верхошижемском, Опаринском и Юрьянском) и г.Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (6,1%). Микробное загрязнение почвы на территориях жилой застройки продолжает по-прежнему оставаться значительным и превышает уровень 2008 года.

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться:

- увеличение количества твердых бытовых отходов;
- несовершенство системы очистки населенных мест;
- изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов;
- отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров;
- отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест;
- неудовлетворительное состояние канализационных сетей;
- возникновение несанкционированных свалок.

Таблица 34

**Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выше среднеобластного показателя**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	<b>Кировская область</b>	<b>4,4</b>	<b>9,7</b>	<b>6,1</b>	↑
2.	Верхошижемский район	12,5	-	12,5	=
3.	Вятскополянский район	40,0	36,0	-	↓
4.	Опаринский район	16,6	-	57,1	↑
5.	Пижанский район	20,0	20,6	-	↑
6.	Яранский район	37,5	30,0	3,03	↓
7.	Юрьянский район	-	-	16,6	↑
8.	г. Киров	9,9	15,0	16,7	↑

В 2010 году доля проб почвы, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в сравнении с 2008 годом увеличилась в 1,7 раз.

Таблица 35

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по  
паразитологическим показателям в селитебной зоне

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	1,4	1,8	-	↑
2.	<b>Кировская область</b>	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>2,9</b>	↑
3.	Приволжский федеральный округ	1,4	1,5	-	↑

В 2010 году в 6 районах области (Котельническом, Оричевском, Арбажском, Даровском, Орловском, Подосиновском) и в г.Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель.

Таблица 36

## Районы области, в селитебной зоне которых доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выше среднеобластного показателя

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	<b>Кировская область</b>	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>2,9</b>	↑
2.	Котельнический район	5,8	4,4	9,3	↑
3.	Оричевский район	-	5,0	25	↑
4.	Юрьянский район	6,8	-	2,3	↓
5.	Арбажский район	-	-	16,6	↑
6.	Даровской район	-	-	8,3	↑
7.	Орловский район	-	-	12,1	↑
8.	Подосиновский район	-	-	6,25	↑
9.	Юрьянский район	6,8	-	2,3	↓
10.	г. Киров	-	-	6,3	↑

В 2008, 2009 и 2010 годах в пробах почв наличие преимагинальных стадий мух не обнаружено.



Таблица 37

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по наличию преимагинальных стадий мух в селитебной зоне**

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по наличию преимагинальных стадий мух, %			Динамика к 2008 г.
		2008	2009	2010	
1.	Российская Федерация	1,1	2,6	-	↑
2.	<b>Кировская область</b>	-	-	-	-
3.	Приволжский федеральный округ	0,5	0,8	-	↑

В 2010 году Управлением активно применялись меры административного воздействия за нарушения в сфере обращения с отходами производства и потребления. Так, на индивидуальных предпринимателей и юридических лиц наложено по ст. 8.2 КоАП РФ 25 штрафов на сумму 145 100 рублей, взыскано 105 200 рублей (в 2009 году 13 штрафов на сумму 100 400 рублей, взыскано 90 400 рублей), по ст. 8.5 2 – штрафы на сумму 2000 рублей, взыскано 2000 рублей (в 2009 году статья не применялась), по ст. 14.26 в 2010 году составлено 2 протокола об административном правонарушении (в 2009 году – 1).

**Анализ состояния почвы в системе социально-гигиенического мониторинга**

Мониторинг состояния почвы в Кировской области осуществляется на селитебной территории наиболее крупных, промышленно-развитых населенных пунктов (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Омутнинск, Уржум, Яранск, Орлов, Оричи, Советск, Малмыж, Зуевка, пгт. Мурыгино) по 45 утвержденным точкам. Объектами наблюдения являются зоны рекреаций (парки, стадионы), территории ДДУ и школ.

На территории Кировской области исследуются санитарно-химические (бенз(а)пирен, кадмий, кобальт, никель, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические и паразитологические показатели. В целом в 2010 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 1006 исследований почвы на санитарно-химические (13,7 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам; в 2009 году – 16,1 %) и 454 исследования на микробиологические и паразитологические показатели (2,2 % неудовлетворительных результатов исследований; в 2009 году – 7,8 %).

На большинстве территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы (10 из 14), зафиксированы превышения ПДК по содержанию мышьяка, марганца, меди, цинка, никеля, свинца и бенз(а)пирена (Таблица 38).

Содержание мышьяка соответствует его фоновым значениям для средней полосы России (2,2 ПДК) и является геохимической особенностью региона. Пятикратные превышения ПДК в течение 2010 года регистрировались по содержанию свинца в почве г. Яранска и г. Кирова и по содержанию бенз(а)пирена в почве г. Котельнич.

Таблица 38

**Уровень превышений гигиенических нормативов санитарно-химических показателями в почве населенных мест в 2010 году (по данным СГМ)**

Район	Показатель	Выше ПДК до 2 раз	Выше ПДК в 2 раза	Выше ПДК в 3 раза	Выше ПДК в 4 раза	Выше ПДК в 5 и более раз
Вятскополянский	Марганец	50,0				
	Мышьяк	75,0				
	Цинк подв.ф.	12,5	12,5			
Котельничский	Марганец	16,7				
	Мышьяк	55,6	22,2	11,1		
	Бенз(а)пирен			33,3		66,7
Малмыжский	Марганец	75,0				
	Мышьяк	75,0				
	Цинк подв.ф.		25,0			
Омутнинский	Мышьяк	100,0				
	Никель подв.ф.	25,0				
	Цинк подв.ф.	25,0				
Оричевский	Мышьяк	40,0				
Орловский	Мышьяк	50,0	50,0			
Слободской	Мышьяк	37,5	37,5			
	Цинк подв.ф.	25,0				
Юрьянский	Мышьяк	50,0				
	Цинк подв.ф.	25,0				
Яранский	Мышьяк	50,0				
	Свинец подв.ф.	16,7				16,7
г. Киров	Марганец	5,6				
	Мышьяк	52,8	22,2	13,9	2,8	
	Свинец подв.ф.	8,3				5,6
	Медь подв.ф.	5,6	5,6			
	Цинк подв.ф.	30,6	2,8			
	Бенз(а)пирен	25,0	19,4	2,8	2,8	

Загрязняющими веществами почвы г.Кирова являются мышьяк, цинк, свинец, медь и бенз(а)пирен. Мышьяк и бенз(а)пирен обнаруживаются во всех мониторинговых точках г.Кирова.

Доля неудовлетворительных санитарно-гигиенических исследований почвы г.Кирова составляет 18,7 %, что ниже уровня 2009 года (20,6 %). К веществам, превышающим ПДК в 4 и более раз, относятся свинец и бенз(а)пирен, что свидетельствует о значительном вкладе в загрязнение почвы веществ, выбрасываемых автотранспортом.

Результаты мониторинга микробиологических и паразитологических показателей свидетельствуют о том, что по эпидемической опасности исследуемая

почва населенных мест Кировской области на 11 из 14 территорий относится к неопасной. По остальным территориям установлены превышения по микробиологическим показателям (индекс бактерий группы кишечной палочки) либо зарегистрированы неудовлетворительные результаты по паразитологическим показателям (яйца и личинки гельминтов).

Таким образом, основными причинами микробиологического и химического загрязнения почвы селитебной зоны, в том числе территории детских учреждений, являются геохимические особенности региона (содержание мышьяка в почвах населенных пунктов превышает ПДК в среднем в 2,2 раза, что соответствует фоновому содержанию данного вещества в средней полосе России), высокая антропогенная нагрузка, связанная с деятельностью промышленных предприятий и предприятий теплоэнергетики, загрязнение почвы автотранспортом, а также неудовлетворительная организация планово-регулярной очистки населенных мест.

## **1.5. Гигиена жилых и общественных зданий**

### **1.5.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения**

На контроле в области находятся: 37 лечебно - профилактических учреждений родовспоможения, в том числе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 1 родильный дом, 35 родильных отделений в многопрофильных больницах с количеством коек 1194. В 2010 г. один родильный дом (Слободской район) вошел в состав многопрофильного стационара как родильное отделение, закрыты четыре родильных отделения (Даровской, Кикнурский, Лебяжский, Немский районы). На контроле 2 многопрофильных детских стационара, 42 детских отделения в составе больниц, с общим числом коек для детского населения – 2190.

Все учреждения родовспоможения и детские стационары (отделения) имеют централизованное водоснабжение, 93 % - центральное отопление и канализование. По результатам анализа санитарно-гигиенической характеристики лечебно - профилактические учреждения указанного профиля в 2010 году отнесены к первой - второй группе объектов благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении.

В 2010 году в целях улучшения материально-технического состояния ЛПУ завершено строительство и введены в эксплуатацию следующие объекты:

девятиэтажный акушерский корпус на 121 койку с лечебно-диагностическими и вспомогательными службами в составе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»;

надстройка третьего этажа и реконструкция поликлиники ОГУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»;

бактериологическая лаборатория ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница».

Завершено проведение капитальных ремонтов детских отделений: ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», ОГУЗ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер», родильного отделения МУЗ «Верхнекамская ЦРБ».

Завершено проведение капитального ремонта с реконструкцией операционного блока для проведения экстренных операций КОГУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3», пищеблока ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»; родильного отделения МУЗ «Свечинская центральная районная больница», бактериологической лаборатории ОГУЗ «Кировский областной клинический

противотуберкулезный диспансер». Продолжается капитальный ремонт с реконструкцией корпуса физиологического отделения и пищеблока МУЗ «Кировский родильный дом № 1».

В 2010 году в учреждениях родовспоможения проведены текущие ремонты, кроме того отделения закрывались на плановую дезинфекцию.

Оснащенность родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений ЦСО остается на уровне прошлого года – 90 %, обеспеченность дезинфекционными камерами - 84,4 %.

Мягким и твердым инвентарем, бельем, одноразовым медицинским инструментарием, комплектами для приема родов, моющими, дезинфекционными средствами отделения обеспечены удовлетворительно.

В 2010 году в детских и родовспомогательных учреждениях приобреталось современное медицинское оборудование, в том числе по программе «Родовые сертификаты»: кровати акушерские и для новорожденных, столы пеленальные и процедурные для новорожденных, мониторы фетальные, камеры ультрафиолетовые для хранения стерильных инструментов, установки УЗО для предстерилизационной очистки медицинского инструментария и др.

В ЛПУ активно внедряются и используются новые высокоэффективные средства предстерилизационной очистки, стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля, дезинфекционные средства. В результате состояние режимов текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в родильных и детских ЛПУ области сохраняется на удовлетворительном уровне.

Лабораторный контроль осуществляется в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю, а также в соответствии с программами производственного контроля лечебно-профилактических учреждений. При контроле текущей дезинфекции в учреждениях родовспоможения и детских стационарах (отделениях) число смывов с объектов окружающей среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, уменьшилось с 1,4 % в 2009 г. до 0,5 % в 2010 г., патогенной микрофлоры не выявлено.

В 2010 г. показатель неудовлетворительных результатов при исследовании материалов на стерильность в родовспомогательных учреждениях составил 0,4 % против 0,98 в 2009 г. (среднефедеративный показатель в 2009 г. – 0,29 %). При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (на наличие крови и моющих средств) положительных проб не выявлено.

Увеличилось количество лабораторных исследований детских питательных смесей (в том числе грудного молока) и питьевых растворов для новорожденных, в том числе по производственному контролю, все пробы, как и в 2009 г., соответствуют гигиеническим нормативам.

Для организации обращения с отходами в лечебно-профилактических учреждениях определены ответственные специалисты, прошедшие предварительное обучение. Главными врачами разработаны и утверждены инструкции, устанавливающие правила обращения с отходами с учетом требований санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». Сбор отходов в местах первичного их образования в целом по ЛПУ организован удовлетворительно. Из специальных средств по сбору, обезвреживанию, транспортировке отходов ЛПУ используются одноразовые пакеты, а также – специальные герметичные контейнеры для отходов класса Б. Лечебно-профилактическими учреждениями заключены договора на уничтожение

отходов класса Б со специализированной организацией ООО «Экологическая инициатива».

Здания лечебно-профилактических учреждений оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, но в связи с износом вентиляционного оборудования по причине длительной эксплуатации, отсутствия достаточных средств на реконструкцию и ремонт их работа в целом по учреждению не эффективна. Число проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам в детских и родильных отделениях, увеличилось с 2,7 % в 2009 г. до 3 % в 2010 г. (6 проб в разных отделениях). Основная доля неудовлетворительных проб связана с отсутствием эффективной вентиляции, оборудованной устройствами бактериологической очистки. Работа вентиляционных систем на должных уровнях поддерживается в родовых залах и операционных, реанимационных отделениях. В МУЗ «Кировский родильный дом № 1» и Перинатальном центре вентиляционные системы оборудованы фильтрами тонкой очистки, родовые и операционные блоки - кондиционерами. Обеззараживание воздуха и поверхностей всех манипуляционных помещений ЛПУ проводится ультрафиолетовым облучением с использованием бактерицидных облучателей, кроме того, приобретаются и устанавливаются облучатели-рециркуляторы («Аэролайф», «Дезар», «ОРУБИ-3-3 Кронт» и др.).

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в адрес департамента здравоохранения области подготовлены и направлены предложения для подготовки распорядительных документов, предусматривающие меры по улучшению материально-технической базы учреждений здравоохранения, совершенствованию системы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

Всего в 2010 году проведено 42 мероприятия по надзору за деятельностью детских и родовспомогательных учреждений. Плановые мероприятия по надзору проведены с применением лабораторных методов исследований в 100 %.

При проведенных проверках Управлением Роспотребнадзора были выявлены нарушения дезинфекционного санитарно-противоэпидемического режима в части некачественного проведения текущей дезинфекции, проведения в неполном объеме производственного контроля, а именно, контроля кратности воздухообмена, физических факторов. При выявленных нарушениях принимались меры административного воздействия. Всего по результатам мероприятий по надзору за выявленными нарушениями составлено 38 протоколов об административных правонарушениях.

В целях социальной поддержки материнства и детства, создания условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей, предупреждения и снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности на территории Кировской области в рамках федеральной целевой программы «Дети России» реализуется областная целевая программа «Дети Кировской области» на 2010-2011 годы» подпрограмма «Здоровое поколение». На финансирование мероприятий областной целевой программы «Дети Кировской области» за счет средств областного бюджета предусмотрено 10400,0 тыс. рублей.

За счет средств областного бюджета приобретено медицинское оборудование для ОГУЗ "Кировская областная детская клиническая больница": инфузионный шприцевой насос, адаптированный для неонатологии и педиатрии, гастрофиброскоп-FG-24V, электроэнцефалограф многофункциональный для телеметрических и автономных ЭЭГ исследований, аппарат электрохирургический ультразвуковой Гармоник, электроды-скальпели, три операционных стола, палатный аппарат рентгенографический, стерилизатор паровой; приобретены питательные смеси для

энтерального питания детей, реагенты для проведения пренатального и неонатального скрининга. За счет средств областного бюджета финансирование осуществлялось также на организацию горячего питания для детей из малообеспеченных семей и интернатов, обеспечение беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 3 лет из малообеспеченных семей продуктами питания.

На финансирование мероприятий областной целевой программы «Демографическое развитие Кировской области» на 2008-2010 годы предусмотрено 31557,0 тыс. рублей.

В рамках программы ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр» приобретено медицинское оборудование: ультразвуковой портативный сканер стоимостью программный комплекс для ЭКО и оборудование для ЭКО. Приобретены лекарственные средства для ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

КОГУЗ «Кировская областная клиническая больница №3» приобретено медицинское оборудование: микроскоп операционный для нейро-спинальной хирургии, хирургическая операционная налобная лупа с системой освещения для лупы, набор инструментов для нейрохирургии, наркозно-дыхательная аппаратура, мониторы для измерения жизненно важных функций пациентов, шприцевой инфузионный насос для автономного использования, столы операционные хирургические универсальные с комплектом принадлежностей (4 комплекта), тележка медицинская для перевозки больных, электрохирургический генератор с комплектом принадлежностей, дефибриллятор с встроенным принтером и ЭКГ монитором, рентгенодиагностический передвижной аппарат, автоматическая проявочная машина, хирургический потолочный двухблочный бестеневой светильник, хирургический передвижной бестеневой светильник.

В роддомах (отделениях) продолжали внедряться в практику современные технологии родовспоможения, в том числе с преобладанием принципа совместного пребывания матери и ребенка в родовой комнате и послеродовой палате, присутствие мужа (близких родственников) во время родов в стационарах при наличии индивидуальных родильных залов, раннее грудное вскармливание по «требованию» новорожденного.

В результате проведенной работы в 2010 заболеваемость внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных и родильниц на уровне прошлого года, показатели на 1000 детей, родившихся живыми и на 1000 родов составили 1,1 и 1,5, соответственно. Не регистрировалась групповая заболеваемость среди пациентов и медицинского персонала, генерализованные формы гнойно-септических инфекций и летальность от ВБИ среди родильниц и новорожденных.

### **1.5.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения**

Наибольшее количество в структуре коммунальных объектов области занимают парикмахерские и салоны красоты. В 2010 году данные объекты составили 71 % от общего количества коммунальных объектов, оказывающих персональные услуги. К объектам второй и третьей групп санитарно-эпидемиологического благополучия по данным государственного надзора отнесено 95,7 % коммунальных объектов области. Наибольшая доля объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (7,9 %) в группе прачечных и химчисток (Таблица 39).

Таблица 39

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов коммунально-бытового назначения**

Объекты	2008 год				2009 год				2010 год			
	Всего	Из них:			Всего	Из них:			Всего	Из них:		
		1 гр.	2 гр.	3 гр.		1 гр.	2 гр.	3 гр.		1 гр.	2 гр.	3 гр.
Общежития	98	24	73	1	98	25	72	1	88	18	69	1
Прачечные, химчистки	38	15	21	2	38	15	21	2	38	15	20	3
Бани	108	52	52	4	98	40	56	2	98	38	56	4
Парикмахерские, салоны красоты, солярии	480	226	232	22	518	245	255	18	545	242	278	25

Из исследованных факторов среды на коммунальных объектах за последние три года лидирующим по числу неудовлетворительных исследований является освещенность (Таблица 40).

Таблица 40

**Исследование физических факторов окружающей среды на объектах коммунально-бытового назначения 2008-2010 гг.**

Наименование исследований	2008 год		2009 год		2010 год	
	число объектов	процент неуд. проб	число объектов	процент неуд. проб	число объектов	процент неуд. проб
Шум	122	28,7 %	94	19,1 %	113	20,4 %
Вибрация	1	-	6	33,3 %	14	35,7 %
Микроклимат	708	16,4 %	775	17,4 %	1182	17,0 %
Освещенность	643	27,4 %	706	25,9 %	994	25,9 %

**Бани.** Всего на контроле Управления находится 98 бань, из них в 2010 году к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 38,7 % бань (в 2009 году 40,8 %), ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия – 57,3 % (в 2009 году – 57,1 %), к III группе – 4,0 % (в 2009 году – 2,0 %). При этом следует отметить, что наибольший удельный вес бань, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, - среди бань государственной и муниципальной принадлежности. Большинство бань (95,8 % в 2010 г.) располагаются в отдельно стоящих зданиях. В пристроенном, встроенно-пристроенном к жилым и общественным зданиям помещениям, на первых и цокольных этажах жилых и общественных зданий расположено 4,2 % от действующих бань.

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в банях, являются:

- неполный набор необходимых помещений;
- нарушения режима обеззараживания и стирки спецодежды персонала;

- необеспеченность достаточным количеством уборочного инвентаря (с соблюдением маркировки);
- нарушение периодичности медицинских осмотров.

Также к основным нарушениям санитарного законодательства в банях относятся:

- несвоевременный ремонт основных и вспомогательных помещений;
- неудовлетворительная работа вентиляционных систем;
- недостаточность санитарно-технического оборудования;
- неправильное проведение текущей дезинфекции;
- осуществление производственного контроля не в полном объеме.

**Прачечные и химчистки.** Всего на контроле Управления находится 35 прачечных и 3 химчистки. В 2010 году относились к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия 39,4 % (в 2009 году 39,4 %), ко II группе – 52,8 % (в 2009 году – 55,2 %), к III группе 7,8 % объектов (в 2009 году – 5,2 %).

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в прачечных, являются:

- неполный набор необходимых помещений;
- нарушения санитарно-эпидемиологического режима.

Также основными нарушениями санитарного законодательства в прачечных являются:

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние;
- неудовлетворительная работа вентиляционных систем;
- несоблюдение поточности технологического процесса;
- недостаточная укомплектованность спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;
- отсутствие сертификатов соответствия на применяемые препараты.

**Общежития.** Всего на контроле Управления находится 88 общежитий, из них в 2010 году к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 20,4 % (в 2009 году 25,5 %), ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 78,4 % общежитий (в 2009 году – 73,4 %) , к III группе – 1,1 % общежитий (в 2009 году – 1,0 %).

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в общежитиях, являются:

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, нарушение требований к внутренней отделке помещений (50 % общежитий);
- неполный набор необходимых помещений (20 % общежитий);
- неудовлетворительное санитарное содержание мест общего пользования (50 % общежитий);
- отсутствие договоров на проведение дезинсекционных, дератизационных, дезинфекционных мероприятий (10 %);
- нарушение сроков смены постельного белья проживающим (10 %);
- неудовлетворительная обеспеченность общежитий твердым и мягким инвентарем, постельными принадлежностями в соответствии с нормами (5 %);
- нарушение норм жилой площади в общежитиях (5 %);
- неудовлетворительная работа вентиляционных систем и систем отопления (3 %);



- нарушение периодичности прохождения медицинских осмотров, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работниками общежитий (10 %);
- отсутствие личных медицинских книжек (5 %).

**Плавательные бассейны.** Управление осуществляет надзор за 79 бассейнами, в том числе при детских садах – 43, школах – 7, спортивных и спортивно-оздоровительных – 6, в оздоровительных учреждениях – 5, банных комплексах – 3, саунах – 15. Производственный лабораторный контроль в 2009 году осуществлялся в 64 бассейнах, в 2010 году – в 65.

Таблица 41

**Лабораторный контроль за качеством воды плавательных бассейнов в 2009 и 2010 годах**

Наименование исследуемых показателей	Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2009 году		Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2010 году	
	всего	процент неуд.	всего	процент неуд.
Санитарно-химические	256	25,3 %	252	20,6 %
Микробиологические	494	9,1 %	595	6,5 %
Паразитологические	101	2,9 %	110	0,0 %
Итого:	851	13,2 %	957	9,5 %

Анализ деятельности плавательных бассейнов в учреждениях области показал, что наиболее значимым в контроле состояния бассейнов является качество воды в чаше бассейна в течение всего рабочего дня (до начала смены, в течение работы с максимальной нагрузкой и после окончания смены).

В 2010 году процент неудовлетворительных проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим (хлороформ, остаточный хлор, цветность, мутность, запах) и микробиологическим показателям, по сравнению с 2009 годом уменьшился. По неудовлетворительным результатам микробиологического исследования проб воды в учреждениях, где имеются плавательные бассейны, осуществлялся слив воды и санитарная обработка чаши бассейна.

Санитарное состояние эксплуатируемых плавательных бассейнов, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Кировской области, в основном отвечает требованиям СанПиН 2.1.2.1188-03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

В ходе контрольно-надзорных мероприятий в бассейнах, выявлялись следующие нарушения:

- не проводится лабораторный производственный контроль за качеством воды в ванне бассейна;
- неудовлетворительно организован контроль эффективности текущей уборки и дезинфекции помещений;
- специализированной организацией не осуществляется систематический контроль эффективности работы приточно-вытяжной вентиляции (не реже 1 раза в год);

- несвоевременно проводится профилактический ремонт помещений и ванны плавательного бассейна.

**Жалобы населения.** Всего за 2010 год в Управление поступило 3 жалобы от населения на санитарно-гигиеническое состояние объектов коммунального назначения, из них наибольшее число – на работу парикмахерских (2), что составляет 66,6 % от общего количества жалоб на объекты коммунального назначения. Причина жалоб – неудовлетворительные санитарные условия оказания услуг. По всем жалобам приняты меры административного воздействия. Кроме того, поступают жалобы от жильцов на работу встроенных объектов коммунального назначения – шум, посторонние запахи. Жалобы на повышенный уровень шума от работы фитнес-центров подтверждаются замерами уровней шума. По всем жалобам проведены мероприятия, выданы предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил.

**Меры административного воздействия.** В 2010 году специалистами Управления проведено 256 плановых и внеплановых проверок деятельности объектов коммунально-бытового назначения. В 211 случаях за выявленные нарушения санитарных правил составлены протоколы об административной ответственности, выданы предписания об устранении выявленных нарушений. За нарушения санитарных правил при эксплуатации бассейнов составлено 7 протоколов об административном правонарушении на должностных лиц.

## Глава 2. Гигиена питания

### 2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Питание является важнейшей физиологической потребностью организма, оно необходимо для построения и непрерывного обновления клеток и тканей, поступления веществ, энергии.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, повышению сопротивляемости организма вредным факторам, высокой умственной и физической работоспособности и базируется на основных положениях Концепции оптимального питания:

- энергетическая ценность рациона человека должна соответствовать энерготратам организма (в зависимости от пола, возраста, профессии, условий быта и т.п.);
- величины потребления основных пищевых веществ (белков, жиров и углеводов) должны находиться в пределах физиологически необходимых соотношений между ними, в рационе предусматриваются физиологически необходимые количества животных белков-источников незаменимых аминокислот, физиологические пропорции ненасыщенных и полиненасыщенных жирных кислот, оптимальное количество витаминов;
- содержание макроэлементов и микроэлементов должно соответствовать физиологическим потребностям человека.

От недостатка или избытка поступающей с пищей энергии или пищевых веществ возникают расстройства питания организма.

Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 года № 120 утверждена Доктрина продовольственной безопасности РФ, одним из основных

направлений которой является контроль соответствия требованиям законодательства Российской Федерации продукции и продовольствия, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в рамках обеспечения безопасности пищевых продуктов проводится целенаправленная работа по предотвращению оборота на потребительском рынке г. Кирова и Кировской области некачественной и опасной пищевой продукции с проведением лабораторных исследований, включающая в себя в том числе:

- надзор за оборотом пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание компонентов ГМО с проведением лабораторных исследований;
- осуществление пострегистрационного мониторинга качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД;
- надзор за оборотом алкогольной продукции;
- контроль соответствия молочной, масложировой, соковой продукции действующим Техническим регламентам и т. д.

Немаловажное значение для обеспечения продовольственной безопасности имеет проведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения в соответствии с физиологическими потребностями организма человека. Необходимо проводить комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение потребностей различных групп населения в здоровом питании в соответствии с требованиями медицинской науки с учётом традиций, привычек населения и экономического положения региона.

Изучение состояния фактического питания и здоровья населения Кировской области выявили нарушения пищевого статуса, обусловленные избыточным потреблением животных жиров, дефицитом полиненасыщенных жирных кислот, витаминов: С, В1, В2, фолиевой кислоты, ретинола, бета-каротина и др., дефицитом минеральных веществ: кальция, магния, недостатком микроэлементов: J, F, Se, Zn, Fe, дефицитом пищевых волокон, в связи с чем возникает необходимость обучения населения области принципам здорового питания, а также увеличения уровня производства и потребления населением обогащенных микронутриентами пищевых продуктов массового потребления.

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов (витамины, минеральные вещества и микроэлементы), Управлением Роспотребнадзора по Кировской области продолжена организационная и практическая работа, направленная на снижение дефицита микронутриентов в питании населения.

Главным государственным санитарным врачом по Кировской области издано Постановление № 07 от 20.05.2010 года «По обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, охране и укреплению здоровья населения области», содержащее следующие рекомендации Правительству Кировской области, органам местного самоуправления:

- ускорить проведение мероприятий по разработке и утверждению целевой областной программы по преодолению дефицита микронутриентов среди населения Кировской области;
- принять все необходимые меры по обеспечению детских дошкольных, общеобразовательных, лечебно-профилактических учреждений и организаций социальной защиты пищевыми продуктами, обогащёнными микронутриентами;

- приступить к разработке образовательных программ для населения по проблемам здорового питания как важнейшего компонента здорового образа жизни (с привлечением средств массовой информации), приступить к созданию специальных обучающих программ.

Организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим производство и реализацию обогащённых пищевых продуктов, рекомендовано увеличить объёмы производства обогащённых пищевых продуктов с использованием витаминно-минеральных комплексов, а также объёмы их реализации; обеспечить информирование населения о пищевой ценности производимых и реализуемых обогащённых продуктов питания.

По инициативе Управления в районах области проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий, на которых также рассматривались вопросы профилактики микронутриентной недостаточности и связанных с дефицитом микронутриентов заболеваний.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в рамках государственного надзора осуществляет проведение лабораторных исследований обогащённой продукции на её соответствие заявленному составу. Из 322 исследованных проб не соответствовали заявленному составу 2,5 % (в 2009 году – 4,5 % проб).

С целью ликвидации дефицита важнейших микронутриентов среди населения г.Кирова и Кировской области предприятиями пищевой промышленности региона в 2010 г. произведено 8958,957 т. обогащённой продукции. Из них хлеба и хлебобулочных изделий – 7991,225 т, молока и молочных продуктов – 279,832 т, яиц куриных, обогащённых каротиноидами, селеном и йодом выпущено 10 900 670 шт. (в 2009 году 12 003 696 шт.). И хотя в целом по области отмечается незначительное снижение общего количества выпускаемой продукции, часть предприятий г. Кирова продолжает расширять ассортимент и объёмы производства.

Продолжают и наращивают выпуск обогащённой продукции: ООО МНПК «Вяткабиопром», ООО «Хлебное изобилие» (увеличившее производство обогащённой хлебобулочной продукции в 16 раз), ОАО «Кирово-Чепецкий хлебокомбинат», ОАО «Булочно-кондитерский комбинат», ООО «Вятский хлеб», ООО «КировхлебПром».

Следует отметить тот факт, что спектр применяемых для обогащения пищевых продуктов витаминно-минеральных комплексов, пищевых добавок в 2010 году расширился.

В связи с тем, что объёмы производства обогащённой продукции в регионе всё ещё остаются незначительными (в год на одного жителя области приходится 6,4 кг.), их роль в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний в настоящее время невелика, учитывая тот факт, что часть данной продукции реализуется за пределами региона.

С целью формирования здорового типа питания, наращивания производства новых обогащённых, диетических и функциональных продуктов питания, сохранения и укрепления здоровья населения в Правительстве области рассматривается вопрос по разработке в текущем году Концепции областной целевой программы «Развитие всех форм хозяйствования в сфере производства и реализации продуктов питания из регионального сельскохозяйственного сырья», включающей, в том числе и производство обогащённых продуктов питания. В настоящее время разработан проект областной целевой программы «Обеспечение здорового питания населения Кировской области на 2011-2015 годы».

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в течение последних 6 лет проводится работа по надзору за содержанием компонентов генно-модифицированных организмов (ГМО) в пищевых продуктах и продовольственном сырье, в том числе с проведением лабораторных исследований. В течение пяти последних лет продуктов, содержащих генно-модифицированные компоненты, на территории области не выявлялось. Всего за 2010 год отобрано и качественным и количественным методом исследовано 195 проб продуктов питания и продовольственного сырья на содержание компонентов ГМО, из них импортируемых – 22 пробы. Продуктов, содержащих компоненты ГМО, не выявлено.

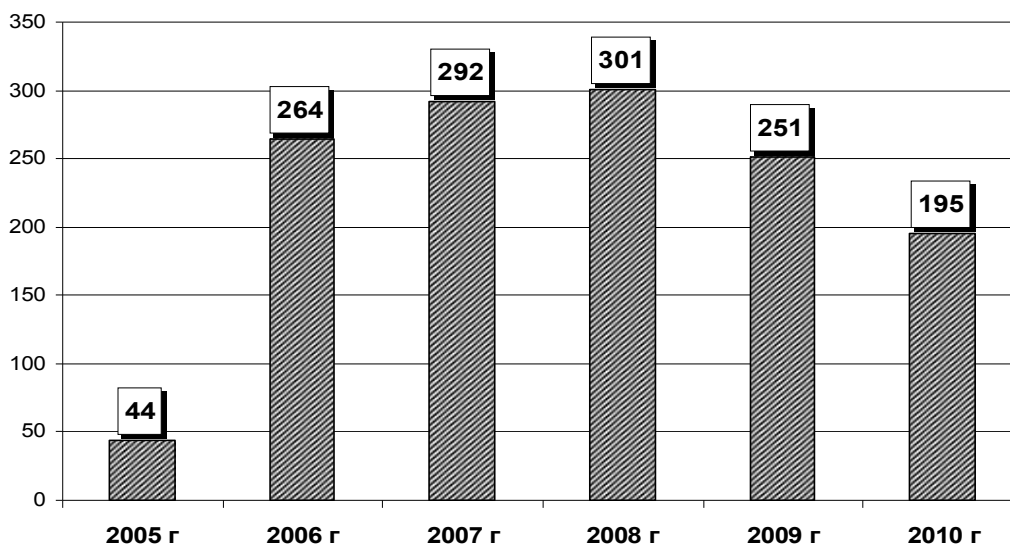


Рис. 7 Количество проб пищевых продуктов, исследованных на наличие ГМО на территории Кировской области в период с 2005 по 2010 годы

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД, а также установление их соответствия заявленному составу.

Всего в течение 2010 года исследовано 936 проб БАД, в том числе 657 проб по микробиологическим показателям (8 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: обнаружены БГКП, E.coli., плесень, дрожжи), из них 83 пробы – на пробиотические культуры (1 проба не соответствовала требованиям нормативной документации по содержанию бифидобактерий). На содержание витамина С исследована 21 проба, на содержание биологически активных веществ 37 проб, на содержание радионуклидов – 81 проба (цезий-137, стронций-90), неудовлетворительных проб нет.

Управлением в рамках выполнения поручения Правительства Российской Федерации, в целях защиты прав потребителей организованы и проводятся внеплановые проверки предприятий, занятых производством и оборотом рыбы и рыбопродукции. Так, только в период ноябрь-декабрь 2010 года обследовано 7 предприятий (35 %), занятых производством продукции из рыбы и морепродуктов, 316 предприятий торговли, занятых, в том числе, оборотом и реализацией рыбы и рыбных продуктов, в ходе которых отобрано и исследовано по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 545 проб рыбы и рыбной продукции.

По результатам лабораторных исследований на соответствие продукции по санитарно-химическим показателям из 250 исследованных проб 17 (6,8 %) не

соответствовали гигиеническим нормативам (несоответствие по содержанию соли, жира, массы глазури). Превышение содержания массы глазури установлено в 5 пробах продукции производства Вьетнам и Китай. Из 295 проб, исследованных по микробиологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 12 (4,0 %) (по БГКП, КМАФАнМ).

Всего за данный период по фактам выявленных нарушений, результатам лабораторных исследований специалистами Управления приостановлена реализация 67 партий рыбы и рыбной продукции в количестве 233 кг., к административной ответственности в виде штрафа привлечено 37 должностных лиц и индивидуальных предпринимателей на общую сумму 35100 рублей. По выявленным в ходе проверок нарушениям прав потребителей на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре возбуждены дела об административной ответственности в отношении 6 должностных лиц и индивидуальных предпринимателей.

С целью обеспечения эпидемиологической безопасности молочной, масложировой и соковой продукции, её качества, защиты прав потребителей, в настоящее время действуют Федеральные законы – Технические регламенты на молоко и молочную, масложировую, соковую продукцию и табачную продукцию. Предприятия пищевой промышленности, расположенные на территории Кировской области, проделали значительную работу по внедрению Технических регламентов в производство молочной, масложировой и соковой продукции. В настоящее время все предприятия области, выпускающие данную продукцию, переоформили документацию и перешли на упаковку нового образца.

В Кировской области, как и в целом по Российской Федерации, по сравнению с данными 1998 года наблюдается увеличение производства и продажи алкогольных напитков и пива. Прямые и косвенные экономические потери от алкоголизации населения наносят ощутимый вред социально-экономическому развитию области.

По данным областного Управления статистики, в 2010 году продажа алкогольной продукции и пива на территории области через торговую сеть составила 14 281 декалитров. В её структуре 73 % приходится на пиво, 13 % на вино, 13,9 % на водку, ликёроводочные изделия и коньяк.

Объёмы реализации алкогольной продукции, в том числе слабоалкогольных напитков и пива с 2000 года ежегодно росли (в 2009-2010 гг. наметилась тенденция к некоторому их снижению), объёмы продажи ликёроводочных изделий остаются на уровне 2000 года, из чего можно сделать вывод, что увеличение производства и продажи слабоалкогольных напитков и пива не привело к замещению «крепких» спиртных напитков в структуре потребления, а наоборот, увеличило «алкогольную» нагрузку на население.

Таблица 42

**Объёмы продаж алкогольных напитков и пива в 2000, 2008-2010 годах на территории Кировской области (декалитров)**

Наименование продукта	2000 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Пиво	2395,0	11527,7	10457,0	10419,6
Коньяк	8,2	63,9	65,1	66,2
Вино	276,7	2041,4	1880,0	1832,0
Водка и ликероводочная продукция	1970,6	1908,5	1849,0	1963,6
<b>Всего</b>	<b>4650,5</b>	<b>15541,5</b>	<b>14251,1</b>	<b>14431,0</b>

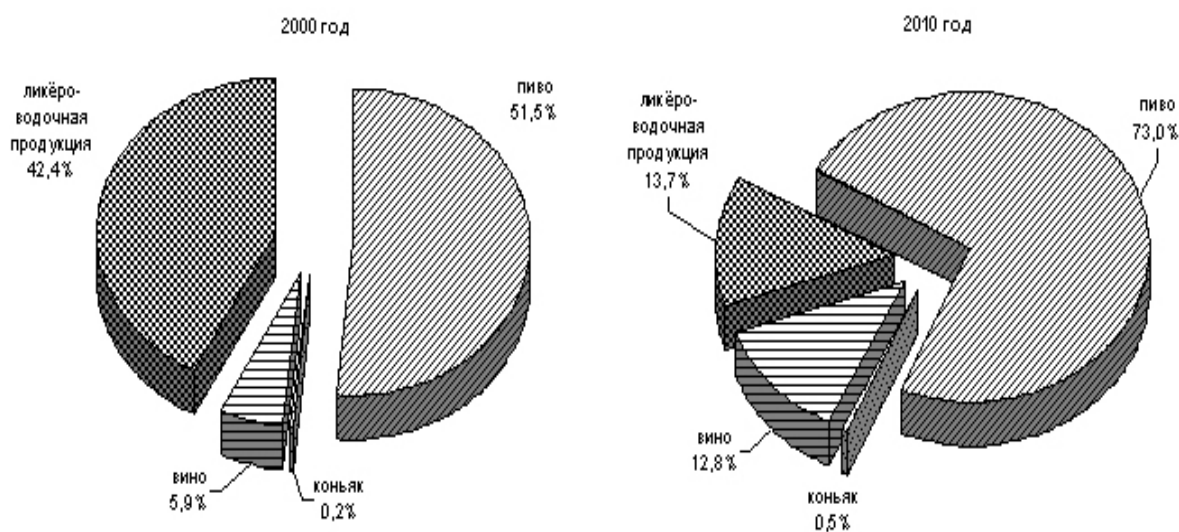


Рис. 8 Сравнительная структура продажи алкогольных напитков и пива в 2000 и 2010 годах

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления продолжает оставаться проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения.

В рамках реализации государственной политики в области оборота алкогольной продукции Управлением Роспотребнадзора по Кировской области:

- проводится токсикологический мониторинг ситуации, связанной с потреблением алкогольной продукции и её суррогатов;
- в ходе проведения плановых проверок осуществляется надзор за оборотом алкогольной продукции с обязательным отбором проб для проведения лабораторных исследований;
- принимается активное участие в работе Правительства области по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области.

Так, в течение 2010 года в ходе проведения надзорных мероприятий отобрано и исследовано по показателям безопасности и на соответствие показателям качества 684 пробы алкогольных напитков и пива, из них 11 проб (1,6 %) не соответствовало требованиям нормативной документации. По результатам лабораторных исследований, результатам проверок в течение года снято с реализации и утилизировано 14 партий алкогольных напитков и пива, возбуждены дела об административном правонарушении в соответствии с требованиями КоАП РФ в отношении 12 должностных лиц, 8 из которых направлены для рассмотрения в суды.

По данным Кировстата, в 2010 году в области наметилась тенденция к снижению потребления алкогольных напитков и пива, что сразу сказалось на уровне отравлений от употребления спиртосодержащей продукцией. Темп снижения показателя распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. чел.) к 2009 году составляет 14,0 % (Рис. 9).

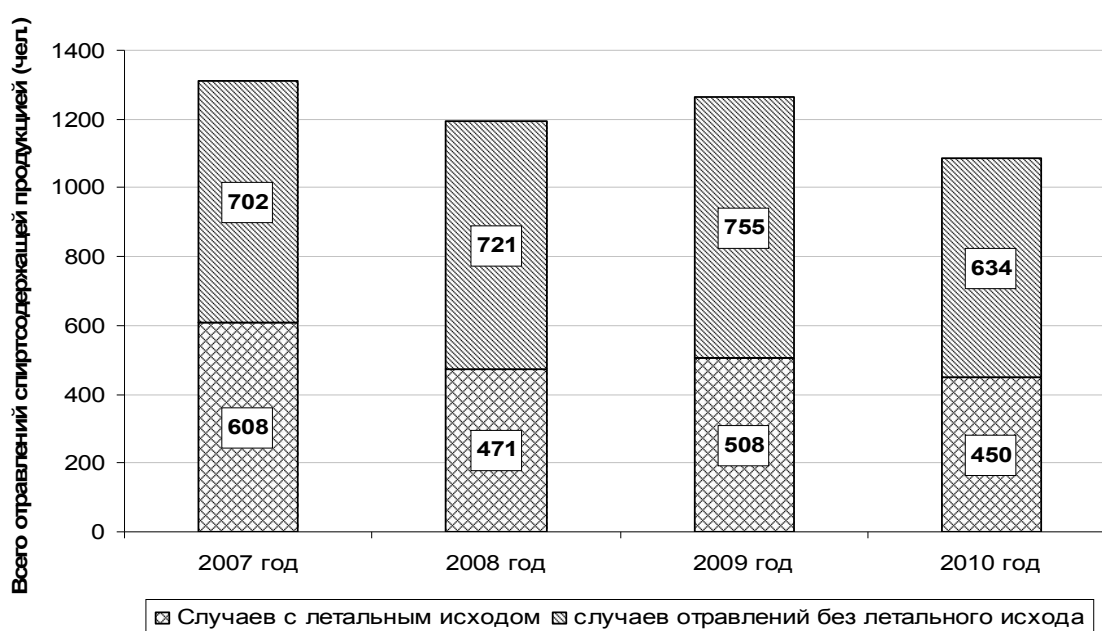


Рис. 9 Динамика отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области в 2007-2010 гг.

## 2.2. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

Химические вещества являются источником болезней пищевого происхождения. 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 проводится мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах. Мониторинг безопасности пищевых продуктов в 2010 году на территории Кировской области проводился по следующим показателям: токсичные вещества, нитрозамины, пестициды, бенз(а)пирен, нитраты, микотоксины, гистамин, нитриты, оксиметилфурфурол, полихлорированные бифенилы. В целом на показатели безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в рамках социально-гигиенического мониторинга в течение 2010 года проведено более 9 тыс. исследований, из них 172 (1,8 %) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Наибольшая часть (97,7 %) неудовлетворительных результатов исследований пищевых продуктов была связана с превышением гигиенических нормативов по содержанию нитратов (Таблица 43); в 4 исследованиях зарегистрировано превышение ПДК по содержанию кадмия (3 – семена подсолнечника производства Алтайский край, 1 – мак пищевой голубой производства Чехии).



Таблица 43

**Результаты исследований пищевых продуктов на содержание нитратов  
во 2010 году**

Район	2010 год			2009 год		
	Всего исследований	Кол-во исследований	% неуд. исследований	Всего исследований	Кол-во исследований	% неуд. исследований
Арбажский	37	3	8,11	23	2	8,70
Белохолуницкий	59	1	1,69			
Богородский				19	1	5,26
Верхошижемский	26	2	7,69	49	1	2,04
Вятскополянский	149	56	37,58	125	41	32,80
Даровский	52	2	3,85	65	2	3,08
Зуевский	72	2	2,78	109	1	0,92
Кильмезский	44	10	22,73	53	7	13,21
Кикнурский	23	1	4,35			
Кирово-Чепецкий	137	12	8,76	108	2	1,85
Котельничский	158	16	10,13	191	5	2,62
Куменский	37	7	18,92	66	4	6,06
Лебяжский				31	3	9,68
Малмыжский	81	23	28,40	68	21	30,88
Мурашинский	60	3	5,00	129	12	9,30
Нагорский	75	2	2,67			
Нолинский	26	1	3,85	87	4	4,60
Омутнинский				61	4	6,56
Опаринский				36	2	5,56
Оричевский	142	13	9,15	140	29	20,71
Орловский	31	4	12,90	36	2	5,56
Свечинский				28	3	10,71
Слободской	61	1	1,64			
Советский				69	18	26,09
Уржумский	81	1	1,23	172	9	5,23
Фаленский				118	4	3,39
Шабалинский				48	3	6,25
Юрьянский	32	1	3,13	85	14	16,47
г. Киров	260	7	2,69	228	6	2,63
Итого	1643	168	10,23	2144	200	9,33

В 2010 году наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований по содержанию нитратов в пищевых продуктах зарегистрирован в Вятскополянском, Малмыжском, Кильмезском и Куменском районах (Рис. 10).

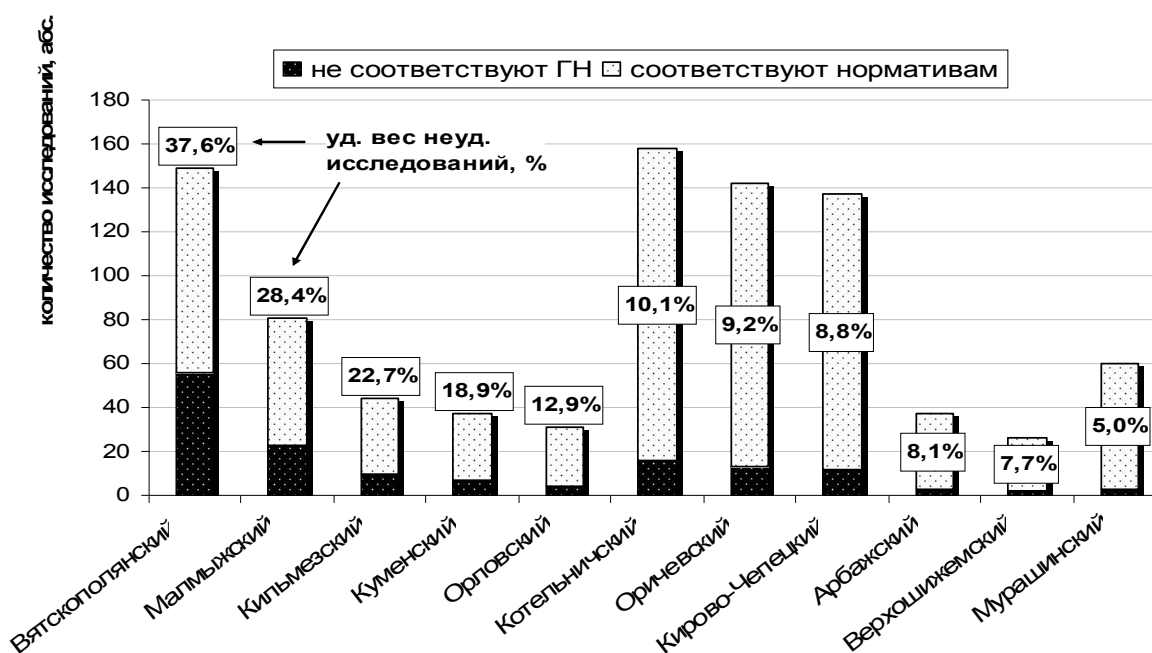


Рис. 10 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований продуктов питания на содержание нитратов в 2010 году

При проведении исследований в рамках госнадзора удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил в 2010 году 5,2 % против 4,5 % в 2009 г., 4,6 % в 2008 г., 5,6 % в 2007 г.

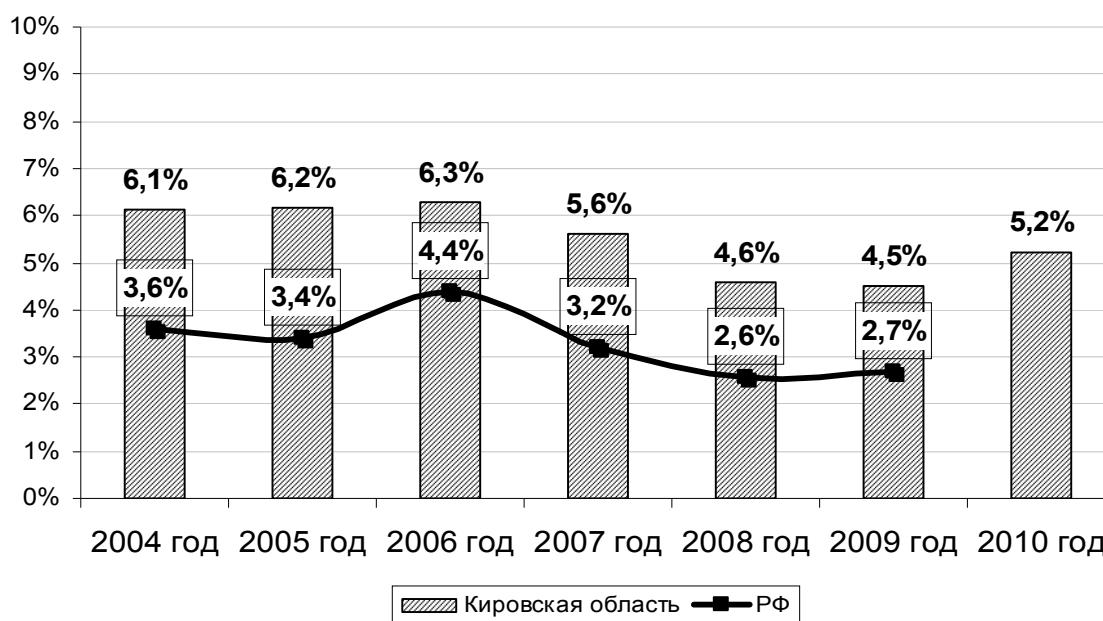


Рис. 11 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в Кировской области в 2004-2010 гг.

Основные группы пищевых продуктов, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2009 годом претерпели изменения. Если раньше большой процент неудовлетворительных проб приходился на консервы (4,4 %), безалкогольные напитки (5,4 %), рыбу и рыбопродукты (6,0 %), овощи и бахчевые (5,5 %), то в 2010 году преобладали: жировые и растительные продукты (24 %), мясо и мясные продукты (4,0 %), рыба и рыбопродукты (7,9 %).

Удельный вес проб импортных пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, по таким группам пищевых продуктов, как рыба и рыбные продукты (30 %), плоды (11,7 %), консервы (2,8 %) выше аналогичного показателя по результатам исследований отечественной продукции.

Таблица 44

**Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых  
продуктов по санитарно-химическим показателям за 2005-2010 гг.**

Пищевые продукты	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.	Всего	% неуд.
Всего:	24205	6,3	24320	5,6	20350	4,8	19742	4,5	17880	5,1
в т.ч. мясо и мясные продукты	3560	11,6	3310	3,3	1884	4,7	1760	2,8	1230	4,0
Молоко и молочные продукты	1795	1,8	1830	2,4	1416	1,0	1471	2,7	1278	2,6
Рыба и рыбные продукты	744	6,0	665	6,0	575	5,9	600	6,0	529	7,9
Хлебобулочные	5555	1,4	6660	5,5	6156	3,9	6397	2,9	6248	4,0
Овощи, бахчевые, ягоды	3970	5,5	4079	5,0	3173	5,2	2990	5,5	2209	6,6
Картофель	1316	2,1	1317	1,7	990	1,7	928	3,0	715	4,4
Жировые растительные продукты	177	1,1	175	-	149	-	18	-	25	24
Напитки	1340	6,2	777	7,2	439	5,9	312	5,4	287	1,8
Консервы	300	8,6	320	5,0	315	6,0	292	4,4	212	2,8
Биологические и активные добавки к пище			103	9,7	83	3,6	68	-	133	0,7

Кроме того, в 2010 году исследовано:

- блюд на калорийность, химический состав – 1539 проб, из них не соответствовало норме 210 проб (13,6 %) – по РФ 12,3 % (данные 2009 г.);
- витаминизированных блюд – 76 проб, из них не соответствовало вложенному количеству витамина С - 6 проб (7,8 %) – по РФ 10,7 % (данные 2009 г.);

- продуктов, изделий на качество термической обработки – 1180 проб, из них не соответствовало санитарным требованиям 16 проб (1,3 %) – по РФ 1,2 % (данные 2009 г.);
- на наличие гистамина исследована 21 проба, из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет;
- из 322 проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, не соответствовало требованиям 8 проб (2,4 %) – по РФ 2,5 % (данные 2009 г.);
- число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) - 14676, из них не отвечало гигиеническим нормативам 720 проб (4,9 %) – по РФ 3,3 % (данные 2009 г.).

### 2.3. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

Пищевые продукты могут служить факторами переноса многих патогенных и токсигенных возбудителей ряда заболеваний. Всемирная организация здравоохранения разработала классификацию пищевых продуктов по степени загрязнения микроорганизмами и частоте случаев отравлений, куда, в частности, вошли продукты, которые при несоблюдении санитарных требований к их производству могут стать причиной пищевых отравлений и инфекционных заболеваний. Биологическая безопасность пищевых продуктов зависит от качества сырья, способов его переработки, условий производства, хранения, транспортирования. Микробиологический контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов как часть производственного контроля должен проводиться на всех этапах технологического процесса от сырья до готовой продукции.

В целях надзора за биобезопасностью в 2010 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области исследовано 26026 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. В 2010 году сохраняется тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Процент нестандартных проб составил 4,3 %, и это ниже, чем в целом по России (в 2009 г. по РФ данный показатель составил 4,6 %).

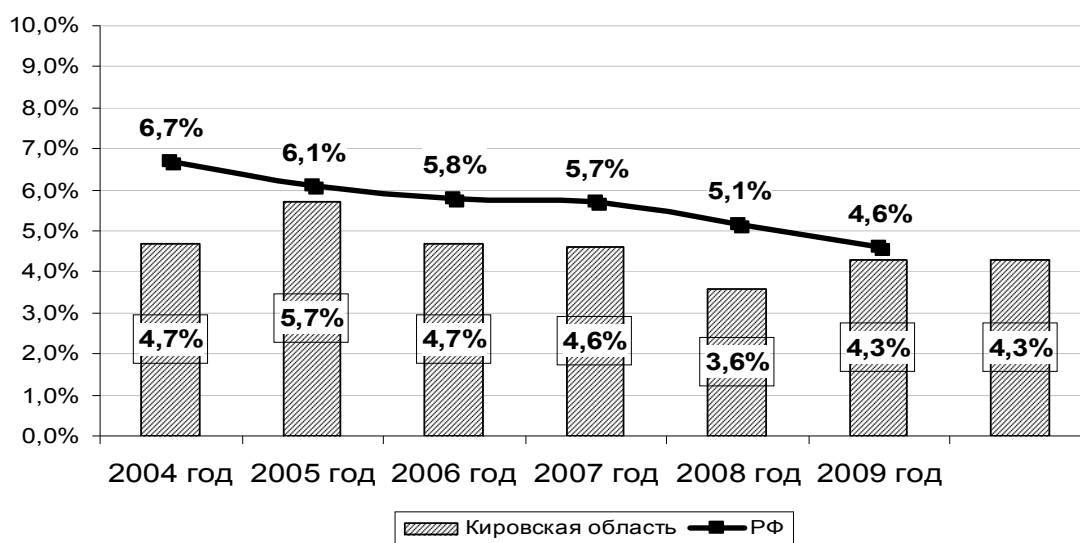


Рис. 12 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 2004-2010 гг.

Основными группами пищевых продуктов, не отвечающими требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, являются: рыба и рыбные продукты (6,8 %), молоко и молочные продукты (4,6 %); в группе кулинарных изделий процент неудовлетворительных проб составил 5,0 %, в группе мяса и мясных продуктов (4,2 %).

Таблица 45

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2006 – 2010 гг.**

Пищевые продукты	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.	всего	% неуд.
Всего:	35736	4,7	34861	4,6	28589	3,6	27016	4,3	26026	4,3
В т.ч. мясо и мясные прод.	5205	5,2	5067	5,1	4435	4,2	4766	4,5	4946	4,2
Молоко молочные прод.	8215	6,6	7256	7,1	5813	5,0	5628	5,1	5299	4,6
Рыба рыбные продукты	1311	4,5	1230	7,1	1158	6,0	1198	7,7	1212	6,8
Хлебобулочные	382	1,8	3301	2,8	2743	1,8	2573	2,3	2367	2,8
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	416	0,5	220	1,4	87	2,3	82	14,6	93	11,8
Жировые растительные продукты	830	0,1	774	1,0	545	-	34	5,8	122	8,2
Напитки	2780	2,7	981	2,9	748	0,5	626	3,5	505	1,3
Птица и птицеводческие продукты	1967	2,5	1754	2,3	1451	3,7	1336	4,1	1290	5,4
Продукты детского питания	143	4,2	126	0,8	153	-	155	0,6	128	0,7
Консервы	750	-	874	0,3	680	0,6	329	0,3	288	0,3
Биологически активные добавки к пище	-	-	715	2,2	669	0,4	702	0,2	659	1,2
Кулинарные изделия	-	-	10061	4,9	8013	4,2	7243	5,0	6975	5,0

#### 2.4. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В обращении не могут находиться пищевые продукты, не соответствующие требованиям нормативных документов, имеющие явные признаки недоброкачества, не имеющие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность, не имеющие соответствующей информации для потребителя, не соответствующие представленной информации (Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»). Такие пищевые продукты признаются некачественными и опасными и подлежат забраковке.

В 2010 году по результатам проведенных надзорных мероприятий специалистами Управления забраковано 1154 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов (Рис. 14), из них 38 импортируемых, общим весом более 4 тонн (Рис. 13). Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (149 партий), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (196 партий), «молоко и молочные продукты» (101 партия).

Наибольший объем забракованной продукции представляли овощи и столовая зелень, плоды и ягоды, хлебобулочные и кондитерские изделия (Таблица 46).

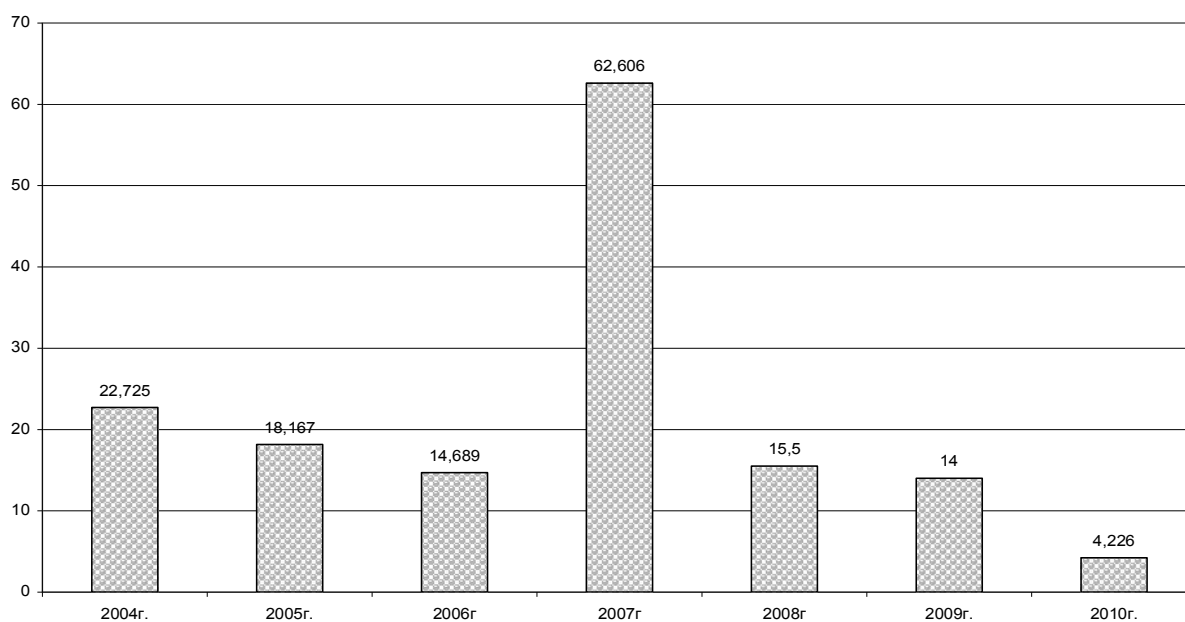


Рис. 13 Объемы забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2004-2010 гг. (тонн)

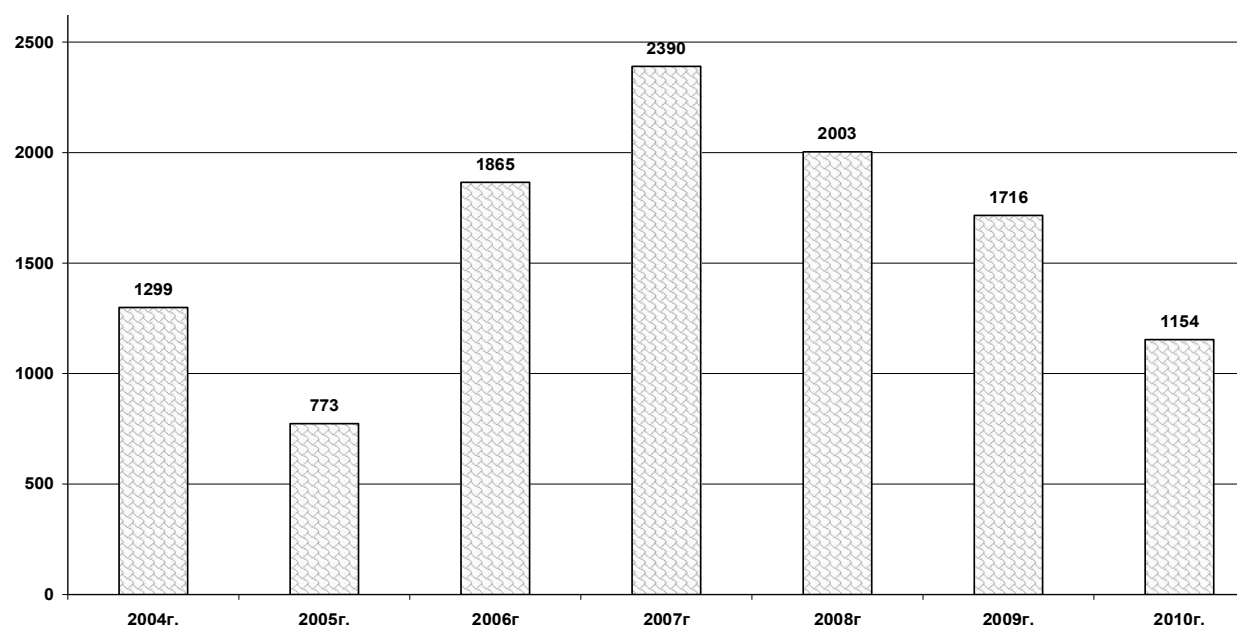


Рис. 14 Забраковано партий продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2004-2010 гг.

Таблица 46

**Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов,  
выявленных при проведении мероприятий по надзору**

Продовольственное сырье и пищевые прод.	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты.									
	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ВСЕГО:	1755	14,69	1785	58,00	2003	15,50	1716	14,00	1154	4226
Из них импортируемых	121	0,699	99	1,186	101	1,362	88	0,155	38	0,241
Мясо и мясные продукты	328	1,099	395	10,82	406	1,35	308	0,717	149	0,28
Птица и птицеводческие продукты	25	0,078	37	0,160	58	0,343	62	0,436	30	0,084
Молоко и молочные прод.	277	1,008	145	1,125	169	0,775	129	0,282	101	0,259
Рыба и рыбные продукты	72	0,250	138	35,11	150	0,413	91	0,29	79	0,26

Продолжение таблицы 46										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хлебобулочные и кондитерские изделия	94	0,302	466	1,338	437	1,267	224	0,417	196	0,300
Сахар и кондитерские изд.	301	0,665	4	1,458	4	0,058	6	0,027	1	0,022
Овощи и бахчевые	22	1,182	49	1,803	57	1,300	78	2,264	78	1,042
Фрукты и ягоды	17	0,031	105	2,336	70	1,992	19	0,035	79	0,755
Жировые растительные пр.	40	0,179	35	0,207	16	0,068	24	0,132	7	0,040
Безалкогольные напитки	240	7,059	45	0,871	69	4,023	34	0,120	11	0,065
Алко-гольные напитки и пиво	185	1,024	89	0,896	105	0,751	131	0,544	14	0,032
Консервы	51	1,655	64	0,571	51	1,126	78	0,184	130	0,137

Следует отметить, что данная ситуация подтверждается и количеством жалоб жителей Кировской области на качество продуктов питания. Так, по итогам 2010 года Управлением Роспотребнадзора по Кировской области зарегистрировано 2491 обращение граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения (2009 г.-1497), из них 1049 (42,1 %) обращений – на качество пищевых продуктов и продовольственного сырья, качество готовых блюд, изготовленных на предприятиях общественного питания, нарушения прав потребителей при обороте продуктов питания (2009 г.-348). Наиболее часто граждане жалуются на качество скоропортящихся продуктов питания (молоко и молочные продукты, колбасные изделия, рыбы и рыбопродукции, качество готовых блюд и др.).

Качество и безопасность пищевой продукции является одним из важнейших приоритетов в деятельности службы. Важным механизмом ее обеспечения являются контроль за санитарно-техническим состоянием пищевых объектов, а также использование различных мер административного принуждения за допущенные нарушения. Факты нахождения на потребительском рынке некачественной и опасной пищевой продукции, а также нарушения требований санитарного законодательства при производстве и обороте продуктов питания подтверждаются сложившейся в 2010 году административной практикой. Так, в 2010 году привлечено к административной ответственности в сфере оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов физических, должностных и юридических лиц на 25 % больше, чем в 2009 году, соответственно и возросла сумма штрафов, наложенных по фактам выявленных нарушений.



По результатам проведённых в 2010 году проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1676 административных дела, в том числе 1153 по нарушениям в сфере торговли, 422 в сфере общественного питания, 101 в отношении предприятий пищевой промышленности (Таблица 47). Главным государственным санитарным врачом по Кировской области по фактам реализации некачественной пищевой продукции в отношении одного предприятия общественного питания вынесено постановление о направлении материалов в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела, уголовное дело возбуждено, следствие продолжается. Материалы по 272 делам направлены для рассмотрения в суды, в том числе 31 дело о временной приостановке деятельности объектов, из них деятельность 24 объектов решениями судов была временно приостановлена.

Таблица 47

#### Количество возбужденных административных дел в 2005-2010 гг.

Объекты надзора	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Пищевые объекты, всего:	1635	1748	1336	1689	1343	1676
Пищевая промышленность	78	102	93	156	120	101
Общественное питание	320	305	183	351	351	422
Торговля	1237	1341	1060	1182	872	1153

### Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

Состояние здоровья детей и подростков обусловлено не только условиями воспитания, но и, в первую очередь, условиями обучения, труда и отдыха в детских учреждениях, контроль за которыми со стороны службы должен быть особенно тщательным и эффективным.

#### 3.1 Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях проводилась Управлением в 2010 году в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Постановлениями главного государственного санитарного врача РФ от 16.02.2005 № 6 «О первоочередных мероприятиях по профилактике заболеваемости детского населения страны», от 16.07.2007 № 50 «О нарушениях санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях», от 31.08.2006 № 30 «Об организации питания детей в общеобразовательных учреждениях», от 01.04.2008 № 23 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008-2010 годах».

В целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений в 2010 году составило 2584, что на 51 объект меньше

количества контролируемых в 2009 году и на 827 меньше, чем в 2006 году (Таблица 48).

Таблица 48

**Количество детских и подростковых учреждений различного типа**

Типы детских и подростковых учреждений	2006	2007	2008	2009	2010	Тенденция к 2009 г.
Детские и подростковые учреждения, всего	3411	3022	2875	2635	2584	-51
в том числе:						
дошкольные	549	522	496	509	497	-12
общеобразовательные	732	662	640	625	599	-26
школа-сад		15	11	1	3	+2
общеобразовательные школы-интернаты		5	7	6	5	-1
специальные (коррекционные) с круглосуточным пребыванием детей	32	17	17	16	16	0
для детей-сирот	39	30	24	21	20	-1
социальной реабилитации (приюты)		12	12	11	12	+1
начального и среднего профессионального образования	102	94	90	95	90	-5
отдыха и оздоровления	1400	1198	1099	930	963	+33
внешкольные	312	307	309	305	289	-16
другие типы детских учреждений	245	160	170	116	90	-26

Отмечается снижение числа всех типов детских и подростковых образовательных учреждений. Однако сокращение количества детских дошкольных учреждений в 2010 году связано не с закрытием учреждений, а с изменением их статуса.

Назревшая в последние годы необходимость в увеличении количества мест в дошкольных учреждениях привела к открытию новых объектов. В 2010 году ведется строительство одного детского сада на 116 мест (пгт. Афанасьево) по индивидуальному проекту. Кроме того, по индивидуальным проектам реконструируется 8 зданий в общей сложности на 760 мест.

Наполняемость дошкольных учреждений в 2010 году составила в целом по области 102,0 % (2009 г. – 98,6 %). Низкая наполняемость ДДУ (от 52 % до 80 %) характерна для Куменского, Сунского, Пижанского, Лузского, Опаринского, Вятскополянского, Кирово-Чепецкого районов. Наполняемость превышала проектную вместимость на 2,3-18,8 % в 12 районах области и г. Кирове.

В течение 5-летнего периода уменьшилось число общеобразовательных учреждений (на 133 ед.), в том числе по сравнению с 2009 годом – на 26. Сокращение сети общеобразовательных учреждений связано с реструктуризацией системы образования, закрытием малокомплектных сельских школ и школ, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии. В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила 47,5 % (2009 г. - 58,3 %), изменяясь по районам от 30,4-33,3 % (в Богородском, Даровском, Кикнурском, Тужинском, Фаленском, Шабалинском районах) до 86,7% в г. Кирове.

В общеобразовательных учреждениях 20 районов обучение учащихся проводилось в 1 смену, школы 19 районов и областного центра функционировали по двухсменному режиму. В целом по области в 1-ю смену обучалось 88,4 % школьников (2009 г. - 88,3 %), во 2 смену – 11,6 % (2009 г. - 11,7 %). Обучение детей шестилетнего возраста в 2010 году в области не осуществлялось. На фоне уменьшения общего числа детских и подростковых учреждений продолжается сохраняться тенденция к сокращению числа объектов III (неудовлетворительной) группы санитарно-эпидемиологического благополучия и увеличению числа объектов I группы.

За 5-летний период (2006-2010 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился на 5,3 %, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 0,5 % (Таблица 49). Это стало возможным в результате закрытия объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, а также строительства новых объектов, соответствующих гигиеническим требованиям. Так, в рамках реализации Целевой программы «Дети России» в 2010 году построена новая школа-детский дом на 162 места в с. Великорецкое Юрьянского района, в 68 общеобразовательных учреждениях проведены капитальные ремонты, включающие ремонт зданий и учебных помещений, пищеблоков, кровли, систем водоснабжения, отопления, канализования.

Таблица 49

**Динамика распределения детских и подростковых учреждений  
по группам санэпидблагополучия за 2006-2010 годы (%)**

Группы санэпидблагополучия	Годы				
	2006	2007	2008	2009	2010
Всего учреждений (абс.), из них	3411	3022	2875	2635	2584
I группы	53,6%	56,2%	58,0%	58,8%	58,9%
II группы	44,2%	42,0%	40,3%	39,7%	39,4%
III группы	2,2%	1,8%	1,7%	1,5%	1,7%

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в разрезе районов, следует отметить неоднородность и значительные отличия данных показателей в зависимости от конкретной территории. Так, удельный вес объектов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил по районам от 9,8 % до 96,3 %; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений III группы изменялось от 0,8 % в Кирово-Чепецком районе до 8,9 % в Верхнекамском районе (Таблица 50).

Таблица 50

**Ранжирование районов области по числу детских и подростковых учреждений в  
зависимости от группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010 году (%)**

Районы	Ранг	1 гр. (%)	Районы	Ранг	3 гр. (%)
1	2	3	4	5	6
Слободской	1	96,3	Арбажский	1	0,0
Верхошижемский	2	88,6	Богородский	1	0,0
Пижанский	3	87,5	Верхошижемский	1	0,0

Продолжение таблицы 50					
1	2	3	4	5	6
Котельничский	4	86,4	Вятскополянский	1	0,0
Советский	5	84,9	Даровский	1	0,0
Орловский	6	82,4	Зуевский	1	0,0
Шабалинский	7	80,6	Котельничский	1	0,0
Вятскополянский	8	72,6	Мурашинский	1	0,0
Свечинский	9	66,7	Орловский	1	0,0
Фаленский	10	65,8	Пижанский	1	0,0
г. Киров	11	65,6	Свечинский	1	0,0
Зуевский	12	64,6	Советский	1	0,0
Мурашинский	13	64,3	Фаленский	1	0,0
Уржумский	13	64,3	Шабалинский	1	0,0
Даровский	14	61,3	г. Киров	1	0,0
Нолинский	15	60,9	Кирово-Чепецкий	2	0,8
Арбажский	16	60,7	Оричевский	3	1,5
Малмыжский	17	60,0	Слободской	3	1,5
Оричевский	18	59,7	Яранский	3	1,5
<b>В среднем по области</b>	19	58,9	Юрьянский	4	1,7
Яранский	20	55,9	<b>В среднем по области</b>	4	1,7
Немский	21	52,4	Куменский	5	1,8
Кирово-Чепецкий	22	52,0	Уржумский	5	1,8
Кильмезский	23	50,0	Санчурский	6	2,0
Тужинский	24	48,3	Нолинский	7	2,2
Кикнурский	25	47,6	Кикнурский	8	2,4
Юрьянский	26	44,8	Нагорский	9	3,4
Санчурский	27	44,0	Тужинский	9	3,4
Куменский	28	41,8	Белохолуницкий	10	3,6
Сунский	29	40,7	Кильмезский	10	3,6
Лузский	30	39,5	Сунский	11	3,7
Нагорский	31	37,9	Малмыжский	12	3,8
Подосиновский	32	36,6	Лебяжский	13	4,2
Омутнинский	33	35,2	Немский	14	4,8
Опаринский	34	31,7	Опаринский	15	4,9
Богородский	35	26,7	Подосиновский	15	4,9
Лебяжский	36	25,0	Унинский	15	4,9
Унинский	37	17,1	Афанасьевский	16	6,6
Белохолуницкий	38	16,4	Лузский	17	7,0
Верхнекамский	39	11,1	Омутнинский	18	7,4
Афанасьевский	40	9,8	Верхнекамский	19	8,9

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2010 году 2,3 % учреждений не имели централизованного водоснабжения; в

3,0 % отсутствовало центральное отопление; 3,5 % объектов не канализованы; 3,0 % учреждений требовали проведения капитального ремонта.

Ранжирование территорий области по показателям, характеризующим материально-техническую базу детских и подростковых учреждений, представлено в таблицах (Таблица 51, Таблица 52).

Таблица 51

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2010 году (% от общего числа учреждений)**

Район	ранг	без централизованного водоснабжения, %	Район	ранг	без центрального отопления, %
1	2	3	4	5	6
Арбажский	1	0,0	Белохолуницкий	1	0,0
Афанасьевский	1	0,0	Богородский	1	0,0
Белохолуницкий	1	0,0	Вятскополянский	1	0,0
Богородский	1	0,0	Зуевский	1	0,0
Верхошижемский	1	0,0	Кикнурский	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Кирово-Чепецкий	1	0,0
Даровский	1	0,0	Куменский	1	0,0
Зуевский	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Кикнурский	1	0,0	Немский	1	0,0
г. Киров	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Пижанский	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Свечинский	1	0,0
Куменский	1	0,0	Слободской	1	0,0
Мурашинский	1	0,0	Сунский	1	0,0
Нолинский	1	0,0	Тужинский	1	0,0
Омутнинский	1	0,0	Унинский	1	0,0
Орловский	1	0,0	Фаленский	1	0,0
Пижанский	1	0,0	Юрьянский	1	0,0
Советский	1	0,0	г. Киров	2	0,3
Сунский	1	0,0	Котельничский	3	1,9
Тужинский	1	0,0	Омутнинский	3	1,9
Унинский	1	0,0	Санчурский	4	2,0
Фаленский	1	0,0	Верхнекамский	5	2,2
Юрьянский	1	0,0	Яранский	6	2,9
Оричевский	2	1,5	<b>В среднем по области</b>	7	3,0
Слободской	2	1,5	Даровский	8	3,2
Верхнекамский	3	2,2	Орловский	9	3,5
<b>В среднем по области</b>	4	2,3	Арбажский	10	3,6

Продолжение таблицы 51					
1	2	3	4	5	6
Шабалинский	5	2,8	Советский	11	3,8
Уржумский	6	3,6	Уржумский	12	5,4
Свечинский	7	3,7	Шабалинский	13	5,6
Яранский	8	4,4	Нолинский	14	6,5
Немский	9	4,8	Нагорский	15	6,9
Кильмезский	10	5,4	Лузский	16	9,3
Санчурский	11	8,0	Опаринский	17	9,8
Лебяжский	12	8,3	Подосиновский	17	9,8
Малмыжский	13	11,3	Верхошижемский	18	11,4
Подосиновский	14	14,6	Кильмезский	19	12,5
Лузский	15	18,6	Малмыжский	19	12,5
Нагорский	16	20,7	Афанасьевский	20	13,1
Опаринский	17	22,0	Лебяжский	21	41,7

Таблица 52

Район	ранг	не имеют канали- зации (%)	Район	ранг	тре- буют капи- таль- ного ре- монта (%)
1	2	3	4	5	6
Арбажский	1	0,0	Арбажский	1	0,0
Белохолуницкий	1	0,0	Богородский	1	0,0
Богородский	1	0,0	Вятскополянский	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Зуевский	1	0,0
Даровский	1	0,0	Кильмезский	1	0,0
Зуевский	1	0,0	Кирово-Чепецкий	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Котельничский	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Куменский	1	0,0
Нагорский	1	0,0	Лузский	1	0,0
Немский	1	0,0	Малмыжский	1	0,0
Нолинский	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Омутнинский	1	0,0	Омутнинский	1	0,0
Орловский	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Пижанский	1	0,0	Орловский	1	0,0
Свечинский	1	0,0	Подосиновский	1	0,0
Сунский	1	0,0	Санчурский	1	0,0
Унинский	1	0,0	Свечинский	1	0,0
Фаленский	1	0,0	Унинский	1	0,0
г.Киров	2	1,5	г.Киров	2	0,9

Продолжение таблицы 52					
1	2	3	4	5	6
Слободской	2	1,5	Слободской	3	1,5
Афанасьевский	3	1,6	Афанасьевский	4	1,6
Куменский	4	1,8	Юрьянский	5	1,7
Уржумский	4	1,8	Белохолуницкий	6	1,8
Оричевский	5	3,0	<b>В среднем по области</b>	7	2,1
<b>В среднем по области</b>	6	3,5	Верхнекамский	8	2,2
Юрьянский	6	3,5	Кикнурский	9	2,4
Мурашинский	7	3,6	Нагорский	10	3,5
Советский	8	3,8	Тужинский	10	3,5
Шабалинский	9	5,6	Сунский	11	3,7
Верхошижемский	10	5,7	Нолинский	12	4,4
Кикнурский	11	7,1	Яранский	12	4,4
Яранский	12	7,4	Немский	13	4,8
Санчурский	13	8,0	Шабалинский	14	5,6
Лебяжский	14	8,3	Уржумский	15	7,1
Тужинский	15	10,3	Опаринский	16	7,3
Малмыжский	16	11,3	Советский	17	7,6
Подосиновский	17	12,2	Фаленский	18	7,9
Кильмезский	18	14,3	Пижанский	19	9,4
Верхнекамский	19	15,6	Даровский	20	9,7
Лузский	20	20,9	Лебяжский	21	16,7
Опаринский	21	26,8	Верхошижемский	22	17,1

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 8,4 %; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось соответственно на 2,6 % и 3,1 %; уменьшилось количество объектов, требующих проведения капитального ремонта на 1,7 %. (Таблица 53).

Таблица 53

### Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %								
	2006		2007		2008		2009		2010
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
требуют капитального ремонта	3,8	4,2	3,5	4,1	3,0	3,7	3,0	3,5	2,1

Продолжение таблицы 53									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не канализовано	11,9	14,1	9,9	12,5	8,5	11,2	6,6	9,8	3,5
отсутствует централизованное водоснабжение	4,9	10,9	4,5	10,2	3,4	9,3	3,4	8,2	2,3
отсутствует центральное отопление	6,1	6,5	6,9	6,0	5,6	5,3	5,0	4,8	3,0

Анализируя инженерно-техническое благоустройство объектов в зависимости от типа образовательных учреждений, следует отметить, что в худшем положении на протяжении всего 5-летнего периода находится материально-техническая база общеобразовательных школ.

Если в целом по области в 2010 году не было канализовано каждое 28-ое детское учреждение (в 2009 г. – каждое 15-16), то среди школ – каждое 13-14 (7,4 %). Среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и отопления отмечалось соответственно в 2,3 % и 3,0 % объектов, а среди школ – в каждом 19-20-ом (5,0 %) и 20-21-ом (4,8 %) объектах соответственно. Если в целом по учреждениям каждый 48-й объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ и детских дошкольных учреждений – каждый 24-й (4,2 %).

Подготовка образовательных учреждений к новому учебному году проводилась во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления, строго в соответствии с выданными предписаниями об устранении выявленных нарушений и планами-заданиями. В целях своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году при Правительстве области работала межведомственная комиссия, проведено 6 заседаний с участием специалистов Управления. Кроме того, проведено 38 совещаний районных и городских межведомственных комиссий. Принято 39 Распоряжений глав администраций по вопросам подготовки общеобразовательных учреждений к новому учебному году и отопительному сезону.

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2010/2011 учебному году средняя школа в п. Лунданка Подосиновского района не была принята специалистами службы. Здание закрыто на длительный капитальный ремонт и реконструкцию. В соответствии с Постановлением администрации Подосиновского района Кировской области от 20.08.2010 № 75 основная общеобразовательная школа в п. Лунданка реорганизована в начальную школу, которая находится в другом здании. Для учащихся старших классов организован подвоз в школу близлежащего населенного пункта.

Управлением на 2010/2011 учебный год было согласовано 630 планов-заданий (предписаний) (2009 г. - 625), включающих 4837 мероприятий (2009 г. – 4976), направленных на улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Процент выполнения планов-заданий (предписаний) составил 99,8 %.

Одним из важных факторов среды обитания, влияющих на состояние здоровья воспитанников, учащихся, персонала, требующих обеспечения необходимого санитарно-противоэпидемического режима учреждений, является качество питьевой воды, подаваемой в детские и подростковые учреждения разводящей сетью.



В 2010 году отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям как из разводящей сети, так и из источников нецентрализованного водоснабжения (Рис. 15, Рис. 16):

- из разводящей сети по санитарно-химическим показателям – на 2,4 %, по микробиологическим показателям – на 0,8 %;
- из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям – на 4,2 %, по санитарно-химическим показателям – на 1,7 %.

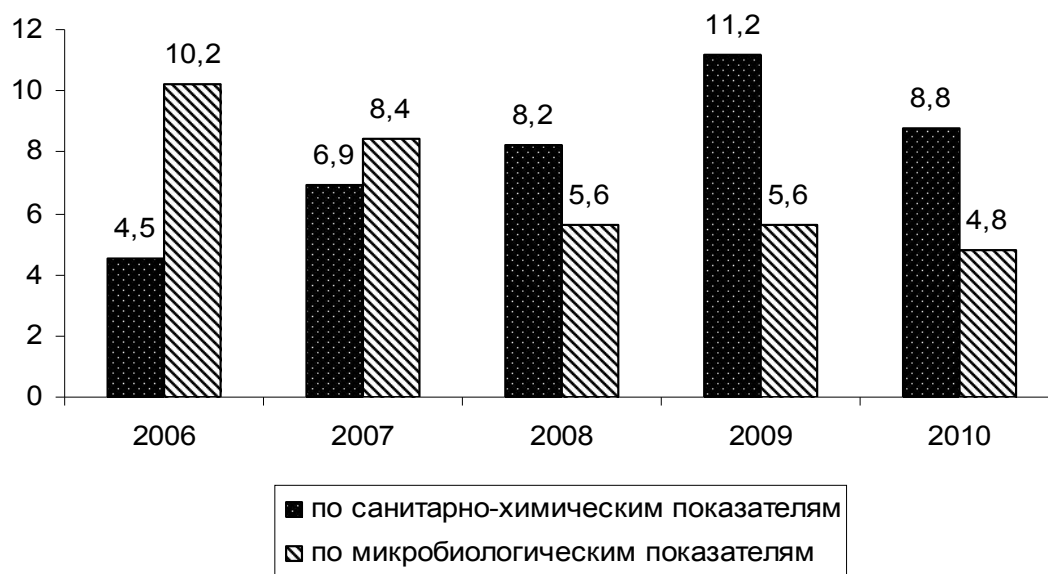


Рис. 15 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети детских образовательных учреждений (%)

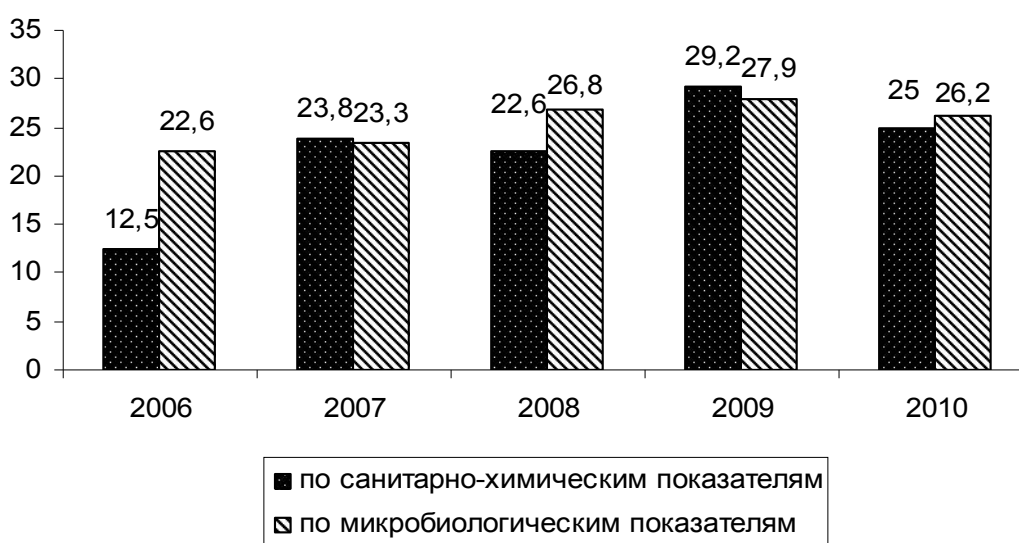


Рис. 16 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из источников нецентрализованного водоснабжения (%)

Наибольший процент неудовлетворительных проб из разводящей сети по санитарно-химическим показателям зафиксирован в Слободском (64,2 %), Опаринском (38,1 %), Даровском (52,2 %) районах; по микробиологическим показателям – из источников нецентрализованного водоснабжения в Оричевском (42,9 %), Афанасьевском, Опаринском, Свечинском (33,3 %) районах.

Анализ микробиологических показателей питьевой воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил 12,5 %.

Для обеспечения детских и подростковых учреждений доброкачественной водой в области решаются вопросы по приведению качества и безопасности питьевой воды в соответствие с гигиеническими нормативами, в том числе путем приобретения и установки на водопроводах учреждений фильтров по доочистке воды.

Условия воздушной среды в детских и подростковых учреждениях оказывают существенное влияние на заболеваемость, работоспособность и самочувствие детей. В 2010 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 7134 измерений, из них результаты 11,2 % замеров не отвечали гигиеническим требованиям (в 14,6 % учреждений)

Рис. 17).

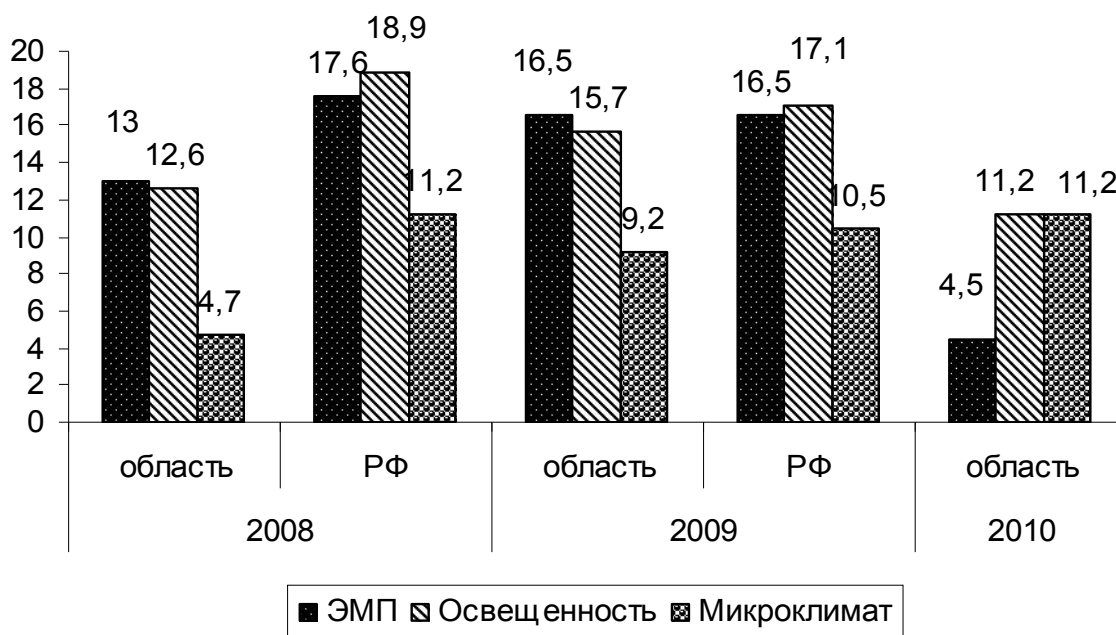


Рис. 17 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата по сравнению с прошлым годом увеличилось на 2 %.

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 5 лет отмечена тенденция

увеличения распространенности среди детского населения болезней органов дыхания (темпы прироста у детей 14 %, у подростков – 30,6 %).

Отклонения параметров микроклимата в образовательных учреждениях были связаны с перебоями в поставке топлива, неудовлетворительной работой систем отопления в холодные месяцы, некачественной подготовкой к отопительному сезону.

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающие среднеобластной показатель (11,2 %) в 5,2–6,5 раза отмечены в образовательных учреждениях Мурашинского, Куменского, Даровского, Арбажского, Котельничского Свечинского районов.

В 2010 году в Кировской области было проведено 9660 исследований уровней искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях. Изучение искусственной освещенности показало, что удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом снизился на 4,5 % и составил 11,2 %, в 26,2 % учреждений, что связано в основном с неудовлетворительными замерами коэффициента пульсации – показателя качества искусственной освещенности в учебных помещениях.

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в учреждениях для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей (20,4 %), дошкольных (11,7 %) и общеобразовательных учреждениях (11,3 %).

Наиболее неблагоприятными территориями были Лузский (40,7 % неудовлетворительных результатов замеров), Котельничский (35,7 %) и Нагорский (31,5 %) районы.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В 2010 году на территории области миопия регистрировалась у каждого 18-19 ребенка в возрасте до 14 лет и каждого 5-6-го подростка.

Основные причины низких уровней искусственной освещенности в образовательных учреждениях связаны с недостаточным финансированием, вследствие чего замена и ремонт осветительного оборудования производится несвоевременно и зачастую не в полном объеме. Несмотря на то, что вопросы по улучшению освещенности регулярно выносятся на рассмотрение районных и городских администраций, совместные совещания с управлениями образований, данная проблема в области остается по-прежнему актуальной.

Оснащение образовательных учреждений учебной мебелью и рациональное ее использование имеет большое значение для охраны здоровья подрастающего поколения, сохранения работоспособности учащихся и повышения эффективности всего учебно-воспитательного процесса.

Обеспечение общеобразовательных учреждений новой школьной мебелью для большинства школ остается серьезной проблемой. В целом по области процент учреждений, в которых мебель не соответствовала санитарным требованиям, составил 6,7 % (2009 г. – 8,1 %). В образовательных учреждениях 6 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составил от 14,3 % до 50,0 % в Кикнурском, Тужинском, Яранском, Санчурском, Опаринском, Кирово-Чепецком районах.

Основными причинами несоответствия ученической мебели росту учащихся является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах и неправильный подбор в зависимости от роста учащихся.

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях показало, что в 2,4 % образовательных учреждений технические средства расставлены с нарушением санитарных норм и правил. В

образовательных учреждениях 2-х районов этот показатель превышал среднеобластной в 5-10 раз и составил от 10,0 % до 20,0 % в Советском и Яранском районах.

Одним из основных направлений в развитии современной общеобразовательной и профессиональной школы является широкое внедрение электронной вычислительной техники в учебный процесс.

В последние годы в рамках Федеральной программы во многих школах осуществлена замена устаревшей компьютерной техники. При исследовании электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся установлено, что в целом по области 4,5 % (2009 г. – 16,5 %) результатов замеров электромагнитных излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 12,2 % учреждений, что ниже уровня прошлого года на 12,0 %.

Снижение неудовлетворительных параметров ЭМИ объясняется оснащением школ современной компьютерной техникой, однако неправильная расстановка, а также отсутствие заземления являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики. По предписаниям службы в большинстве школ проведена техническая реконструкция систем заземления и обновление компьютерной техники.

Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Однако далеко не все школы имеют возможность проводить уроки физкультуры на своей базе. Только около 79 % школ имеют спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства, в 15 % школ спортзалы не соответствуют требованиям санитарных нормативов, около 6 % школ не имеют спортивных залов и площадок. Большинство школ испытывают дефицит спортивного инвентаря и оборудования. Данная проблема приобретает особую актуальность в связи с введением нового норматива занятий физкультурой не менее 3-х часов в неделю с учетом индивидуальных особенностей детей.

Проводимая на протяжении многих лет работа по согласованию режима обучения и расписания занятий позволила добиться снижения количества фактов нарушений гигиенических требований при организации учебного процесса в большинстве общеобразовательных учреждений.

### 3.2 Организация питания

Полноценное, сбалансированное питание является обязательным условием для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний и функциональных отклонений, повышения работоспособности и успеваемости. В связи с этим вопросы организации питания в образовательных учреждениях являются одним из приоритетных направлений деятельности службы.

В 2010 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 85,4 % (Рис. 18) (2009 год – 84,7 %), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 93,7 %, в 5-11-х классах – 80 % учащихся (2009 год соответственно 93,2 % и 79 %).

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием в школах Малмыжского, Верхошижемского, Даровского районов (98-100,0 %); ниже среднеобластного показателя охват питанием в Арбажском, Афанасьевском, Кильмезском, Кирово-Чепецком, Тужинском, Яранском районах и г. Кирове (от 70,0 % до 81,0 %).

Питание учащихся в 2010 году осуществлялось на базе 615 школьных столовых и 56 буфетов, в том числе 38 буфетов-раздаточных с реализацией готовой пищи.

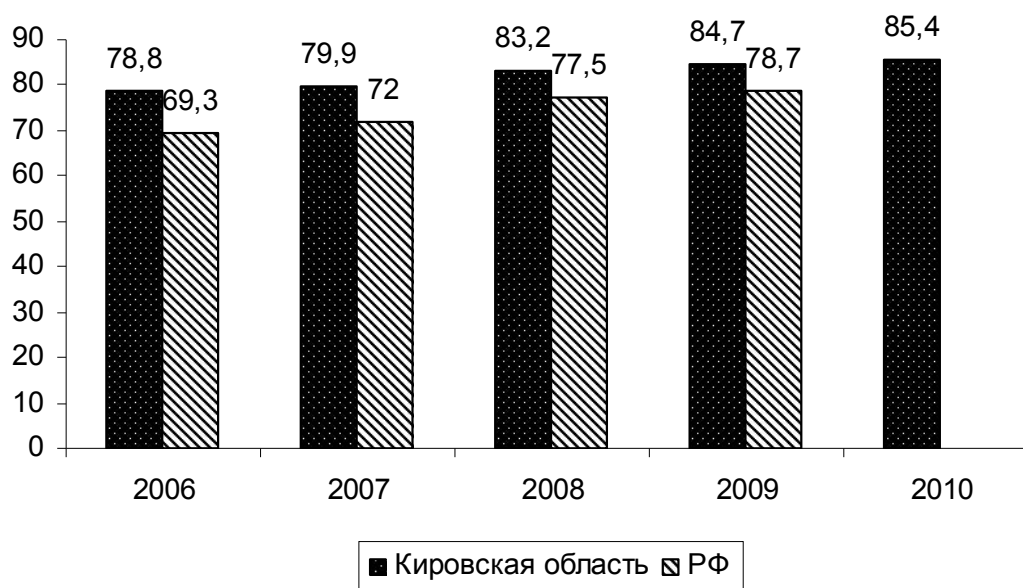


Рис. 18 Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Вопросы организации питания ежегодно рассматриваются на совместных совещаниях с органами местного самоуправления и другими заинтересованными организациями. В январе 2010 года проведено расширенное совещание межведомственной комиссии при Правительстве области «Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях Кировской области», инициированное Управлением, с принятием соответствующего решения.

Благодаря совместным усилиям Правительства области, органов местного самоуправления и Управления Роспотребнадзора в 2010 году значительно активизировалась работа по вопросам улучшения питания школьников. В области разработаны и утверждены на уровне муниципальных образований г. Кирова и г. Слободского целевые программы, направленные на улучшение организации питания детей в образовательных учреждениях.

В 2010 году Кировская область стала участником экспериментального проекта, направленного на совершенствование питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях г. Кирова и г. Слободского. На реализацию проекта из федерального бюджета выделено 15 млн. рублей, из областного – 24 млн. рублей, из местных бюджетов – 45,5 млн. рублей.

В рамках реализации экспериментального проекта проведены следующие мероприятия:

- завершены работы по капитальному ремонту и реконструкции 9 школьных столовых в г. Кирове и г. Слободском;
- школьные столовые оснащены высокотехнологичным современным оборудованием (пароконвектоматами, конвекционными печами, электроплитами, линиями раздачи, холодильными установками, посудомоечными машинами, фильтрами для очистки воды, современной обеденной мебелью и другим оборудованием).

Установка высокотехнологичного оборудования в этих школах позволила увеличить ассортимент приготавливаемых блюд, уменьшить время приготовления пищи,

осуществлять приготовление щадящих блюд с сохранением витаминов и микроэлементов.

В 2010 году для эффективной реализации экспериментального проекта в области проведено обследование 100 учащихся на содержание 40 химических элементов в биосубстратах волос по методу атомной эмиссионной спектрометрии (АНО «Центр биотической медицины», профессор Скальный А.В., г. Москва), по результатам которого рекомендована коррекция рационов питания, с целью устранения дефицитов макро- и микронутриентов.

Кроме того, в г. Кирове для обеспечения школьников качественным и безопасным питанием разрабатывается проект строительства базового предприятия школьного питания для снабжения школьных столовых качественным продовольственным сырьем и полуфабрикатами высокой степени готовности.

В целом анализ школьного меню показал, что характерной особенностью питания детей в большинстве районов области остается преобладание в ассортименте крупяных, макаронных и мучных блюд.

С целью профилактики заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов, в питании детей использовались хлебобулочные изделия, обогащенные витаминами и биологически активными добавками, йодированная соль.

Дотации на питание учащихся выделяются детям из социально-незащищенных семей и коррекционных классов и школ из местных бюджетов.

Анализ организации питания в дошкольных детских учреждениях показал, что в целом по области в 2010 году в детских садах было организовано 3-4 разовое питание (завтрак, обед, полдник и ужин) в зависимости от времени пребывания.

При оценке рационов питания в дошкольных учреждениях и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей выявляются нарушения соотношения основных питательных веществ, не выполняются нормы питания по мясу, рыбе, яйцу, овощам и фруктам (Таблица 54). В сельских районах образовательные учреждения имеют свои подсобные хозяйства, что позволяет обеспечивать рацион школьников овощами, производить запасы и снизить стоимость питания. Однако такой возможностью пользуются далеко не все руководители образовательных учреждений.

Таблица 54

**Выполнение суточных норм основных продуктов в дошкольных учреждениях  
и с круглосуточным пребыванием детей (средний % от требуемого количества)**

Основные продукты	Типы учреждений							
	Дошкольные				«Закрытого» типа			
	2007	2008	2009	2010*	2007	2008	2009	2010*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Овощи	75,7	76,2	77,5	82,5	69,0	70,6	81,0	84,3
Мясо	81,1	81,6	81,9	82,1	88,4	88,9	89,7	90,4
Рыба	54,1	55,2	58,4	78	61,2	62,1	65,5	80,9
Молоко	70,2	70,8	71,3	72,6	128,0	120,1	100,0	100,0
Фрукты	46,7	47,2	49,1	69,8	72,5	73,2	74,5	80,4
Сливочное масло	79,8	80,1	82,5	83,1	89,1	90,0	92,3	93,7
Яйцо	62,3	62,8	64,7	76,3	76,3	78,3	79,1	81,2

\* анализ данных представлен по дошкольным учреждениям 35 районов и по учреждениям с круглосуточным пребыванием 23 районов.

Искусственная витаминизация готовых третьих блюд аскорбиновой кислотой проводится постоянно в детских дошкольных учреждениях, используются естественные витаминносители – шиповник, рябина.

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2010 году, свидетельствует об увеличении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, на 0,8 % и снижение по микробиологическим показателям на 0,5 %. По сравнению с прошлым годом количество проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по вложению витамина «С», уменьшилось на 3,9 %, по калорийности и полноте вложения – на 0,9 % (Таблица 55).

Таблица 55

#### Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ
Санитарно-химические	1,8	2,7	1,4	2,6	1,4	1,8	1,8	1,7	2,0	
Микробиологические	3,5	3,6	3,9	3,3	2,3	3,1	3,1	3,0	2,6	
Калорийность и полнота вложения продуктов	16,8	12,7	15,1	11,4	15,2	10,7	11,8	11,0	10,9	
Вложение витамина С	37,3	9,4	36,4	8,7	32,9	7,9	11,9	8,8	8,0	

### 3.3. Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании

Летний период является самым благоприятным для отдыха и оздоровления детей. Во исполнение Постановлений Правительства Российской Федерации от 05.03.2008 № 148, Главного государственного санитарного врача РФ от 01.04.2008 № 23 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008-2010 годах», Правительства Кировской области от 26.05.2009 № 12/123/23 и Главного государственного санитарного врача по Кировской области от 05.05.2010 № 06 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2010 году» в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании Управлением была проведена большая работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в данный период, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закалывания детей, медицинского обслуживания; а также по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения детских летних оздоровительных учреждений, проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, направляемых на работу в детские оздоровительные учреждения, что позволило не допустить эпидемических осложнений в период отдыха детей в летних оздоровительных учреждениях.

В 2010 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 13 по сравнению с 2009 годом и составило 879 ЛОУ (Таблица 56).

Таблица 56

**Показатели обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в летних оздоровительных учреждениях**

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010	Тенденция к 2009 г.
Летние оздоровительные учреждения – всего	1159	1062	919	892	879	-13
Число отдохнувших детей	74958	76936	73917	73865	78576	+4711
Число мероприятий планов-заданий	3907	3618	3689	3689	3429	-260
Процент выполнения планов-заданий	94,6	94,3	97,8	99,7	98,4	-1,3
Число учреждений, открытых без согласования ЦГСЭН	0	0	0	0	0	0

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Управлением в адрес руководителей предприятий и учреждений были выданы 506 планов-заданий, включающих 3429 мероприятий, из которых 98,4 % выполнены (2009 г. – 99,7 %). Капитальные и косметические ремонты проведены во всех запланированных ЛОУ. Проведена замена устаревшего технологического и холодильного оборудования на современное в 59 % учреждений. Медицинские пункты приведены в соответствие с требованиями санитарных нормативов в 86 % ЛОУ. Установлены фильтры по очистке воды на системах водоснабжения в 30 % учреждений отдыха.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы проведено 884 обследований оздоровительных учреждений, из них 84,2 % - с лабораторными исследованиями (2009 г. – 86,2 %). По выявленным нарушениям выдавались дополнительные предписания с мероприятиями по совершенствованию материально-технической базы учреждений, условий отдыха, организации питания и медицинского обслуживания детей.

Перед открытием загородных оздоровительных учреждений и между сменами проводились противоклещевые обработки территории ЛОУ и прилегающих к ним зон на площади 595,5 га (2009 г. – 495,2 га) с последующим энтомологическим контролем эффективности акарицидных обработок. По предписаниям Управления специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проводился энтомологический контроль между сменами. Дератизационные мероприятия проведены в постройках на площади 19600 м<sup>2</sup> и на предварительно расчищенных открытых территориях площадью 221 га (2009 г. – 167 га), что в 1,3 раза больше уровня прошлого года. В результате проведенных профилактических мероприятий в зоне расположения оздоровительных учреждений укусов клещами, а также заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом среди детей и персонала не зарегистрировано.



Открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялись при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии учреждений санитарным нормам и правилам. Без согласования с Управлением летние оздоровительные учреждения в 1, 2, 3 смены не открывались.

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2010 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

В связи с установившейся жаркой погодой и возникновением в области лесных пожаров в детских оздоровительных учреждениях Управлением демографического развития и взаимодействия с институтом гражданского общества Кировской области по предложению службы был организован еженедельный мониторинг за состоянием территорий, находящихся в зоне влияния пожаров, и задымлением атмосферного воздуха. На территории загородных оздоровительных учреждений проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание продуктов горения. Концентрации загрязняющих веществ не превышали ПДК.

В летний период за пределы Кировской области к местам отдыха и обратно (Краснодарский край, Крым, г. Москва, Санкт-Петербург, Вологда) железнодорожным транспортом, с медицинским сопровождением, перевезено 82 организованных детских коллектива (2060 детей), задействовано 38 составов. Организаторы коллективного отдыха согласовывают с Управлением ассортимент продуктов, входящих в дорожный набор («сухой паек»). При следовании в пути более суток горячее питание детей было организовано в вагонах-ресторанах.

В целях обеспечения полноценным горячим питанием в пути следования более одних суток Управлением подготовлены информационные письма в адрес администрации Горьковской железной дороги, Горьковского Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

Контроль за соблюдением условий пребывания детей в железнодорожных составах и прицепных вагонах (как транзитных, так и формирующихся на станции г. Киров) осуществлялся Горьковским территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту. Нарушений санитарного законодательства при перевозках детей железнодорожным транспортом не выявлено. Случаев инфекционных заболеваний детей при перевозках железнодорожным транспортом не зарегистрировано.

Важным направлением работы службы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия отдыхающих детей является лабораторный контроль за качеством питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях.

По сравнению с прошлым годом отмечено улучшение качества питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим (на 1,3 %) и ухудшение по микробиологическим показателям (на 3,3 %).

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2010 году составил 4,3 %, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 1,5 % и на 5,2 % ниже показателя 2006 года (Рис. 19); по санитарно-химическим показателям – 4,65 %, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 2,65 % и на 1,4 % выше показателя 2006 года. Вместе с тем, учитывая характерную особенность увеличения от смены к смене удельного веса неудовлетворительных результатов исследований проб питьевой воды из разводящих сетей, руководителям оздоровительных учреждений было предложено

перед каждой сменой провести повторное хлорирование систем хозяйственно-питьевого водоснабжения.



Рис. 19 Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

Неудовлетворительное качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям в водоисточниках отмечалось по фторидам, бору и общей минерализации. Это связано с природным повышенным содержанием данных элементов в подземных водах Кировской области.

К летнему сезону 2010 года в целях приведения воды в соответствие с гигиеническими нормативами по санитарно-химическим показателям оздоровительный лагерь «Мир» установил на системы водоснабжения фильтры по доочистке питьевой воды от избыточного содержания бора; результаты лабораторных исследований подтвердили эффективность проведенных мероприятий. В оздоровительных учреждениях, где имелось природное несоответствие по химическим показателям, для организации питьевого режима детей использовалась бутилированная вода.

Одним из важнейших факторов для достижения наилучшего оздоровительного эффекта является рациональное питание в учреждениях отдыха.

В летнем сезоне 2010 года в загородных учреждениях оздоровления организовано 5-разовое питание на сумму 150 руб./день, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое стоимостью 90 руб./день. Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, которые согласовывались со службой. Углубленное изучение питания отдыхающих детей, проведенное в текущем году в различных типах оздоровительных учреждений, показало, что, несмотря на разнообразный ассортимент блюд и ежедневное включение в рацион необходимых натуральных продуктов, суточные нормы питания не выполнялись по рыбе, молоку и кисломолочным продуктам в лагерях с дневным пребыванием детей (Таблица 57).

В целях профилактики гиповитаминозов в летних оздоровительных учреждениях проводилась искусственная витаминизация готовых блюд аскорбиновой

кислотой, в питании детей использовались йодированная соль, молоко, обогащенные кондитерские хлебобулочные изделия.

Таблица 57

**Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2010 году, в зависимости от профиля учреждения (в среднем за лето)**

Изучаемые показатели	Оздоровительных учреждений	
	загородные	с дневным пребыванием
Средняя стоимость на 1 человека в день, руб.	150,0	90,0
<b>Выполнение норм питания, %:</b>		
Хлеб	100,0	100,0
Крупы, макароны	100,9	101,8
Овощи	102,0	101,0
Фрукты	103,8	96,2
Соки	100,0	85,8
Мясо	99,8	89,3
Рыба	97,1	77,0
Молоко	98,4	84,0
Кисломолочные продукты	98,3	77,9
Творог	89,2	87,5
Сметана	100,4	86,0
Сыр	96,8	86,5
Яйцо	95,9	85,7
Масло сливочное	101,4	89,5
Масло растительное	100,9	91,8
Средняя калорийность, ккал	3364,0	
Искусственная «С»-витаминизация	постоянно	периодически

В 2010 году по сравнению с данными 2008-2009 гг. отмечается появление неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям (Таблица 58).

Таблица 58

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2006	2007	2008	2009	2010
Санитарно-химические	5,0	0,5	0	0	1,5
Микробиологические	4,6	3,4	1,6	5,1	3,5
Калорийность и полнота вложения продуктов	13,4	9,9	9,9	11,0	8,1
Вложение витамина С	3,1	8,7	8,0	13,6	7,4

Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2010 году в области не были зарегистрированы случаи групповых и массовых инфекционных заболеваний. Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 267 заболеваний, что в 4,4 раза выше прошлого года, из них 249 инфекционных и паразитарных (в том числе 226 капельных и 10 кишечных инфекций).

С целью повышения эффективности оздоровления в период ЛОК внедрены в работу методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в ЛОУ». Оздоровительный эффект был изучен у 98,7 % отдохнувших детей и подростков. У 82,9 % обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления (РФ – 80,4 %), у 17 % - слабый эффект, у 0,1 % обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (Рис. 20).

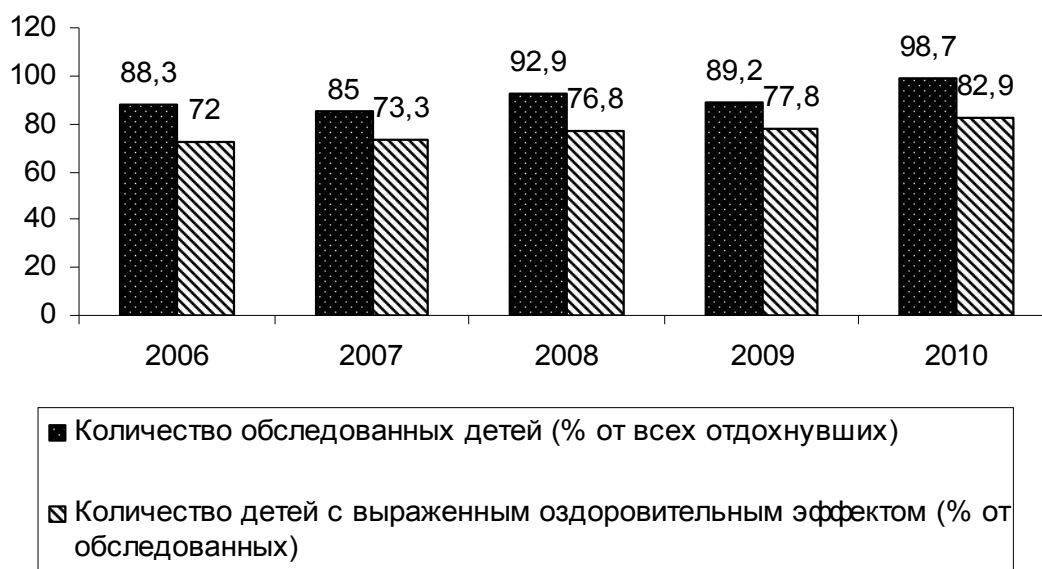


Рис. 20 Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2006-2010 годы

В целом за допущенные нарушения санитарного законодательства в период ЛОК специалистами службы составлено 209 протоколов об административном правонарушении, вынесено 198 постановлений о назначении административного наказания (в т.ч. одно – на юридическое лицо) в виде штрафа на сумму 233 700 рублей по статьям 6.3, 6.6, 6.7, 19.5, 19.7, 14.15, 14.4 ч.2 КоАП РФ (2009 г. – 126 штрафов).

### 3.4. Состояние здоровья детского населения

Воспитание и обучение подрастающего поколения происходит при постоянном воздействии сложного комплекса факторов окружающей среды, способных при неблагоприятных условиях вызвать негативные сдвиги в состоянии здоровья детей.

По данным результатов профилактических осмотров детского населения в организованных коллективах Кировской области за период 2006-2010 гг. число детей с

понижением остроты зрения уменьшилось на 6,8; со сколиозом – на 5,5; нарушением осанки – на 7,4 случаев на 1000 осмотренных (Таблица 59).

Таблица 59

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников  
(на 1000 осмотренных) 2006-2010 гг. в Кировской области**

Выявлено при профосмотрах	Год				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>С понижением зрения</b>					
Всего детей и подростков	101,4	94,4	98,3	62,2	94,6
Перед поступлением в ДДУ	12,7	10,8	10,6	13,7	11,5
Перед поступлением в школу	59,5	61,9	54,2	52,1	49,2
В конце первого года обучения	102,0	101,5	106,3	100,9	92,7
При переходе к предметному обучению	161,2	159,8	172,8	182,2	120,9
Перед окончанием образовательного учреждения	237,6	210,7	252,9	251,4	274,8
<b>Со сколиозом</b>					
Всего детей и подростков	27,7	23,9	24,5	15,5	22,2
Перед поступлением в ДДУ	0,1	1,04	0,1	0,4	0,2
Перед поступлением в школу	7,1	6,4	6,0	8,1	6,7
В конце первого года обучения	23,1	16,8	18,9	19,5	18,3
При переходе к предметному обучению	34,4	32,3	31,7	32,2	28,6
Перед окончанием образовательного учреждения	76,8	72,8	79,5	78,0	80,2
<b>С нарушением осанки</b>					
Всего детей и подростков	63,1	52,1	60,2	35,9	55,7
Перед поступлением в ДДУ	1,7	1,6	1,2	2,8	2,1
Перед поступлением в школу	46,3	38,7	43,3	41,0	36,6
В конце первого года обучения	96,2	81,5	81,2	84,4	76,4
При переходе к предметному обучению	101,9	99,2	122,1	119,1	104,8
Перед окончанием образовательного учреждения	102,0	82,9	102,7	105,4	117,3

В 2010 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях проведена следующая организационная работа:

проведено Коллегий – 16

санитарно-противоэпидемических комиссий – 9

главами Администраций (городских, районных) принято 39 Распоряжений по вопросам улучшения и укрепления материально-технической базы, организации питания и медицинского обслуживания детей и подростков;

проведено совещаний с руководителями управлений образования – 52;

совещаний и семинаров с работниками учреждений образования, здравоохранения – 64.

В области реализуются Областные целевые программы: «Дети Кировской области» на 2009 - 2011 годы, «Демографическое развитие Кировской области» на 2008 - 2010 годы, «Безопасность в образовательных учреждениях» на 2007-2010 года, «Развитие образования Кировской области на 2010 год», а также 18 муниципальных целевых программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков.

### 3.5 Меры административного воздействия

В 2010 году в учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность, за нарушения санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей составлен 891 протокол об административном правонарушении, вынесено 803 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафа, материалы 144 дел переданы на рассмотрение в суд, приостанавливалась деятельность 12 образовательных учреждений (Таблица 60).

Таблица 60

#### Меры административного принуждения в связи с административными нарушениями в учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность

Показатель	Образовательная деятельность			
	всего	дошколь- ные обра- зователь- ные учрежде- ния	общеобра- зователь- ные учрежде- ния	учрежде- ния отдыха и оздоровле- ния
Число протоколов об административном правонарушении	891	329	293	205
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	803	274	264	204
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	144	74	64	1
Число дел, по которым могло быть назначено административное приостановление деятельности	17	9	7	0
Процент дел, по которым назначено административное приостановление деятельности, %	70,6	77,8	57,1	0

## **Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих**

### **4.1. Условия труда**

По вопросам организации надзора за выполнением требований санитарного законодательства по условиям труда, снижению негативного воздействия производственных факторов (факторов среды обитания) на здоровье работающих и населения специалисты Управления работают в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, другими надзорными органами. В составе межведомственной комиссии по охране труда Кировской области в 2010 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Кировской области подготовлена информация и принято участие в совещании «О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Кировской области», подготовлены материалы и принято участие в совещаниях при Правительстве области «О программе химической и биологической безопасности Кировской области», в работе межведомственных комиссий при Правительстве Кировской области по вопросам миграции (по вопросам контроля за условиями труда, медицинского обслуживания и проживания подготовлены материалы и приняты решения – «Об организации поведения предварительных медицинских осмотров иностранных граждан», «О санитарно-эпидемиологической ситуации, связанной с пребыванием на территории области иностранных граждан»), подготовлены материалы и принято участие в заседании с принятием решения комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций Кировской области – «О ситуации с отходами на ООО «БиоХимЗавод», Общественной палаты Кировской области – «О проблеме загрязнения атмосферного воздуха выбросами загрязняющих веществ в районе ООО «БиоХимЗавод».

Вопросы улучшения условий труда рассматривались на совещаниях у руководителей предприятий, проводимых по результатам плановых мероприятий по контролю.

В течение 2010 года специалистами Управления проведено 591 обследование объектов в рамках проведения мероприятий по контролю за условиями труда. По результатам проверок выданы предписания об устранении нарушений санитарного законодательства, составлены протоколы об административном правонарушении.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоответствия их рабочих мест санитарно-гигиеническим нормам, 42,4 % работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука, 8 % – работали при повышенной загазованности или запыленности, а 12,4 % испытывали действие повышенного уровня вибрации. При этом некоторые работники одновременно подвергались воздействию нескольких вредных производственных факторов.

В 2010 г. большинство промышленных объектов области относились к 1-2 группе по санитарно-гигиеническому и санитарно-техническому состоянию, и только 11,8 % предприятий – к 3-ей группе, (т.е. имелись случаи превышения допустимых гигиенических нормативов факторов производственной среды и регистрировалась профессиональная заболеваемость) (Таблица 61).

Таблица 61

**Распределение объектов надзора в Кировской области по санитарно-гигиеническому состоянию (%) в 2006-2010 гг.**

Годы	Группы санитарно-эпидемиологического состояния					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	РФ	область	РФ	Область	РФ	область
2006	21,4	31,4	58,4	53,1	20,2	15,5
2007	22,7	28,3	60,8	57,5	16,5	13,4
2008	22,4	28,7	62,7	60,7	14,9	10,6
2009	22,3	29,1	64,0	60,0	13,7	10,9
2010		24,6		63,6		11,8

Увеличение удельного веса объектов 3 группы связано с увеличением общего количества объектов надзора в связи с образованием новых предприятий.

Среди отраслей экономики области, характеризующихся наибольшим удельным весом объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, следует отметить сельское хозяйство, а также лесозаготовительную и деревообрабатывающую промышленность. В Кировской области более 100 тыс. человек трудятся во вредных условиях труда, что составляет 18 % от общего количества работающих.

Всего проведено 487 мероприятий по контролю, из них 320 с лабораторным контролем (65,7 %), составлен 341 протокол об административном правонарушении.

По результатам лабораторных исследований воздуха рабочей зоны удельный вес проб с превышением ПДК имеет тенденцию к снижению (Таблица 62), т.е. происходит улучшение условий труда (сокращение количества работающих с вредными условиями труда), что можно связать с внедрением новых технологий производства, модернизацией существующего оборудования, устройством эффективных систем вентиляции.

Таблица 62

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в Кировской области и Российской Федерации в 2005-2010 годах**

Показатель		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Удельный вес исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК (%)	РФ	3,58	3,18	3,14	3,03	3,09	
	область	4,95	3,57	3,63	3,21	2,90	0,0
Удельный вес исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК (%)	РФ	10,82	10,30	9,45	9,02	8,52	
	область	14,20	13,03	12,80	12,50	7,30	1,5

Высоким остается удельный вес уровней шума, превышающих предельно-допустимый, на исследованных рабочих местах (в 2010 году он составил 35,1 %,



Таблица 63). Данный показатель объясняется наличием большого количества шумоопасного оборудования на предприятиях машиностроения, деревообработки, где проводились измерения.

В 2010 г. отмечается снижение удельного веса количества рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: вибрации, микроклимату, освещенности, ЭМИ.

Таблица 63

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %**

Показатель		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Шум	РФ	23,53	25,96	24,74	24,72	22,17	
	область	34,70	39,10	37,10	41,00	32,20	35,1
Вибрация	РФ	15,77	13,92	13,80	14,90	11,88	
	область	26,90	20,49	18,20	21,30	16,83	16,7
ЭМП	РФ	12,18	13,33	14,62	12,62	10,91	
	область	21,20	27,20	25,10	24,00	15,39	14,7
Микроклимат	РФ	10,69	10,24	9,25	8,96	7,28	
	область	17,20	15,50	10,95	9,63	9,69	9,5
Освещенность	РФ	17,67	17,37	17,87	16,47	15,49	
	область	19,68	20,50	20,50	19,90	16,81	16,6

Основными негативными процессами, определяющими неудовлетворительное состояние условий труда, производственный травматизм и профессиональную заболеваемость являлись:

- конструктивные недостатки машин, технологического оборудования;
- несовершенство технологических процессов;
- недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Основные нарушениями, которые выявлялись в ходе проведения проверок – это отсутствие организации производственного контроля за условиями труда, периодических медицинских осмотров работающих с вредными условиями труда в центре профпатологии, отсутствие контроля за использованием средств защиты и специальной одежды, отсутствие контроля за работой систем вентиляции (аспирации).

К отраслям экономики с наибольшим удельным весом объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием относятся сельское хозяйство, деревообрабатывающие производства, предприятия строительства.

Приводимая санитарно-гигиеническая характеристика объектов подтверждается и результатами исследований факторов производственной среды, выполненных на предприятиях города как по воздуху рабочей зоны, так и физическим факторам.

На ООО «Горремстрой-2» концентрации силикатсодержащей пыли на рабочих местах моториста и гасильщика извести не отвечают гигиеническим нормативам и превышают ПДК в 2,5 и 7,8 раз соответственно, на рабочем месте формовщика при работе вибростола для фундаментных блоков превышает ПДУ от 2 до 7дБА и не отвечает гигиеническим нормативам. На ОАО «Кировский машзавод 1 Мая»

концентрации марганца и дижелезотриоксида при выполнении сварочных работ в цехе металлоконструкций не отвечают требованиям гигиенических нормативов, превышают ПДК от 2 до 5 раз. На ОАО «Стромит» уровни искусственной освещенности на рабочих местах сварщиков на участке № 3, на рабочих местах слесарей ремонтников в боксах № 1, 5, на рабочем месте токаря, а также коэффициент пульсации на рабочем месте сварщика на участке № 3 не соответствуют гигиеническим нормативам. На ООО «Вале плюс» эквивалентные уровни звука на рабочих местах штамповщиков при работе прессов № 12, 21, 22 не соответствуют действующим гигиеническим нормативам и превышают ПДУ от 5 до 9дБА.

Состояние производственной среды в ряде отраслей экономики области характеризуется следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны (Таблица 64) и физических факторов (Таблица 65), выполненных в 2010 году.

Таблица 64

**Удельный вес неудовлетворительных проб по отраслям промышленности в 2010 году**

Отрасли промышленности	На пыль и аэрозоли	
	Всего	1-2 кл.
А 01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	2,4	0
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	3,4	0
DG 24 Химическое производство	3,1	0
DJ 27 Металлургическое производство	2,3	0
DN36 Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки	3,1	0
F45 Строительство	1,5	0
Всего по области	2,4	0

Отсутствие неудовлетворительных проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, снижение удельного веса проб на пыль и аэрозоли, а, следовательно, и снижение удельного веса рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда объясняется повышением эффективности надзора за условиями труда на предприятиях, временной остановкой производств и ликвидацией (сокращением) части рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда на предприятиях по экономическим причинам.

Улучшение условий труда происходило за счет реконструкции систем вентиляции, модернизации технологического оборудования, внедрения новых технологических процессов (ОАО ВМП «Авитек», ОАО «Кировский машзавод 1 Мая», ОАО «Весна», ООО ППП «Мост-Реконструкция» и др.).

Таблица 65

**Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам, по отраслям экономики в 2010 году**

Отрасли промышленности	шум	вибрация	микро-климат	ЭМП	освещенность
A01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	24,3	66,6	10,0	44,4	17,6
CA 11 Добыча сырой нефти и природного газа, предоставление услуг в этих областях	9,3	66,6	5,9	12,7	2,8
DB 18 Производство одежды, выделка и крашение меха	8,1	0	2,2	80,0	10,8
DC 19 Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви	21,2	0	0	35,7	14,8
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	58,4	8,1	5,6	15,4	18,6
DE 22 Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации	26,6	0	11,1	0	2,6
DG 24 Химическое производство	24,1	0	4,7	0	25,4
DH 25 Производство резиновых и пластмассовых изделий	27,5	0	0	0	29,8
DJ 27 Металлургическое производство	23,3	33,3	0	16,6	8,3
DJ 28 Производство готовых металлических изделий	67,8	16,6	23,3	0	21,0
F45 Строительство	45,7	33,3	4,9	0	33,7
I60 Деятельность сухопутного транспорта	48,9	23,7	71,7	0	16,6
I63 Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность	12,1	0	1,8	0	19,6
Всего по области	35,1	16,7	9,5	14,7	16,6

Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму и вибрации, в сельском хозяйстве, строительстве, на предприятиях по обработке древесины, в производствах резиновых и пластмассовых изделий.

Улучшение условий труда по физическим факторам происходило за счет внедрения нового технологического оборудования (ОАО «Весна», ЗАО «Красный Якорь», ОАО «Слободской машиностроительный завод»), проведения капитального ремонта (ООО «Белка»), обеспечения и контроля за использованием средств индивидуальной защиты (ОАО «Кировский машзавод 1 Мая», ОАО ВМП «Авитек», МУП «Горэлектроситель»).

Высокий процент неудовлетворительных измерений уровней шума остается на предприятиях по обработке древесины и производству изделий из дерева, готовых металлических изделий, мебели, в производстве машин и оборудования.

Работа по улучшению условий труда на предприятиях проводилась в соответствии с планами и программами мероприятий, разработанными по результатам

производственного контроля и предписаниям Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

При проведении проверок выполнения предписаний на предприятиях выполнены следующие мероприятия по улучшению условий труда.

ООО «Тайк-21»:

- разработана программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил;
- маляры обеспечены спецодеждой, средствами индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, кожи рук;
- проведены мероприятия по доведению концентрации метилбензола на участке покраски дверей до гигиенических нормативов;
- при организации технологических процессов, создающих шум (работа на деревообрабатывающем оборудовании), предусмотрено применение средств и методов, снижающих уровни шума в источнике его возникновения, а именно: своевременный ремонт оборудования, использование рациональных режимов труда (внедрение дополнительных перерывов), применение средств индивидуальной защиты от шума;
- уровни искусственной освещенности на рабочих местах станочников, коэффициент пульсации доведены до гигиенических нормативов (проведена реконструкция систем освещения в цехе).

ЗАО «Кировский молочный комбинат»:

- рабочие места с возможным выделением вредных веществ на производственных участках автотранспортного цеха, а именно: рабочее место на зарядке аккумуляторов, заточной станок, рабочее место на промывке узлов в ваннах с соляной кислотой оборудованы укрытиями с аспирацией;
- рабочее место сварщика оборудовано местной вытяжной вентиляцией.

ОАО «Весна»:

- выполнена и задействована местная вытяжная вентиляция на участке переработки пластмасс от термопластавтоматов, от выдувных полуавтоматов типа «Ходос», от дробилок отходов полистирола, поливинилхлорида;
- на участке ротационного формования проведена реконструкция оборудования. Демонтированы две устаревшие установки РОТО 750, взамен установлены две модернизированные машины ротационного формования. Установки снабжены местными вытяжными устройствами от загрузочного люка и от ванн охлаждения;
- оборудована местная вытяжная вентиляция от гальванических ванн сернокислого меди;
- оборудовано помещение для хранения химических веществ на гальваническом участке. Приобретены сифоны для забора серной кислоты. Изготовлен и установлен вытяжной шкаф в подсобном помещении для хранения растворов кислот. Изготовлены и установлены поддоны под химикаты. Отремонтирован пол в помещении для хранения химикатов с использованием кислотостойкой плитки;
- проведен декоративный ремонт на участке дробления, переработки пластмасс литьем и экструзией. Расширен и отремонтирован гальванический участок. Проведен ремонт помещения гардеробной на участке сборки;
- откорректирован паспорт канцерогеноопасных рабочих мест и участков.

ОАО ВМП «Авитек»:

- обеспечено проведение производственного контроля за уровнями локальной вибрации на разных видах используемого пневмоинструмента в цехах № 8,19,44;

- разработаны режимы труда работников виброопасных профессий в цехах № 8, 19;
- обеспечено проведение физиогидропроцедур для рабочих виброопасных профессий в цехах предприятия № 4,19,23,18;
- работающие с использованием в процессе работы смазочно-охлаждающих жидкостей в цехе № 44 обеспечены защитно-отмывочными пастами для кожи рук;
- станки в цехе № 19 с использованием на них смазочно-охлаждающих жидкостей, оборудованы устройствами, предотвращающими их разбрызгивание в процессе работы;
- участки кадмирования и цинкования оборудованы вытяжной вентиляцией;
- оборудована местная вытяжная вентиляция от двух установок контактной сварки в цехе № 19;
- подготовлены исходные материалы для оформления паспорта канцерогеноопасного производства;
- обеспечена работа местной вытяжной вентиляции от места выполнения паяльных работ с использованием свинецсодержащих припоев в транспортном отделе;
- медник в транспортном отделе обеспечен 1 % раствором уксусной кислоты для обработки рук.

ОАО «Кировский машзавод 1 Мая»:

- разработаны режимы труда рабочих виброопасных профессий в цехе металлоконструкций и в сталелитейном цехе;
- установлены бачки с 1 % раствором уксусной кислоты для предварительного обмывания рук рабочих электромонтажного участка цеха МС-4, выполняющих пайку мелких изделий сплавами, содержащими свинец;
- термисты инструментального цеха обеспечены средствами индивидуальной защиты глаз для защиты от воздействия инфракрасного излучения, а именно: лицевыми щитками НБТ со светофильтрами Д1;
- рабочее место по приготовлению красок в краскоприготовительном помещении механосборочного цеха № 1 оборудовано местной вытяжной механической вентиляцией.

ОАО «Нововятское управление механизации»:

- приобретены экраны из несгораемых материалов для ограждения сварочного поста для защиты от лучистой энергии рабочих, не связанных со сваркой или резкой металлов, в ремонтно-механической мастерской;
- рабочие столярного и механического участков, работающие в условиях повышенного уровня шума обеспечены средствами индивидуальной защиты органов слуха (наушники противoshумные).

ОАО «Кировгазосиликат»:

- в цехе основного производства сварочный пост оборудован местной вытяжной механической вентиляцией в виде местного отсоса по типу наклонной панели равномерного всасывания;
- изготовлены экраны из несгораемых материалов для ограждения сварочных постов, для защиты от лучистой энергии рабочих, не связанных со сваркой.

ООО ППП «Мост-Реконструкция»:

- сварочный пост в ремонтно-механической мастерской оборудован местной вытяжной механической вентиляцией в виде местного отсоса по типу наклонной панели равномерного всасывания;

- в моторном цехе ремонтно-механической мастерской на рабочем месте для мойки узлов и деталей ручным способом в ванне оборудована местная вытяжная механическая вентиляция по типу вытяжного зонта;
- на участке технического обслуживания и ремонта автомобилей в ремонтно-механической мастерской оборудованы местные отсосы для удаления отработавших газов.

ЗАО «Красный Якорь» введены в действие автоматические линии сортировки и прессования фанеры

Осуществляются мероприятия по стабилизации работы локальных очистных сооружений и сокращению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух на ОАО «БиоХимЗавод».

На предприятиях организован производственный контроль состояния условий труда с использованием возможностей ведомственных и вневедомственных лабораторий и лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Результаты контроля используются для своевременного проведения профилактических оздоровительных мероприятий.

Актуальным остается вопрос организации санитарно-защитных зон предприятий. В Кировской области 40 % промышленных предприятий имеют установленную санитарно-защитную зону в соответствии с разработанными проектами. В 2010 г. по предписаниям Управления выполнено 56 проектов обоснования границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (2009 г. – 112 проектов СЗЗ, 2008 г. - 149 проектов, 2007 г. - 58 проектов, 2006 г. - 70 проектов). Численность населения, проживающего в границах СЗЗ, снизилась в результате организации работ по установлению окончательных границ санитарно-защитных зон и составляет 14 893 человека.

По выданным предписаниям на предприятиях организовано проведение производственного лабораторного контроля на границах санитарно-защитных зон и жилой застройки (ОАО «Шинный комплекс Амтел-Поволжье», ОАО «Кировский комбинат искусственных кож», ЗАО «Красный инструментальщик», ОАО «Механическая колонна № 24», ОАО «Кировская фармацевтическая фабрика», ООО «Художественные материалы», ОАО «Завод полимерных изделий», ОАО «Лукойлнефтепродукт», ОАО «Омутнинский металлургический завод», ОАО «Кирскабель», ОАО «Красный якорь», ООО «Лесстандарт», ООО «Нововятское управление механизации» и др.).

В ходе надзорных мероприятий специалистами Управления осуществлялся контроль за соблюдением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарных правил по профилактике канцерогенеза от воздействия производственных факторов.

В соответствии с требованиями санитарных правил в 2010 году продолжалась работа по паспортизации канцерогеноопасных производств, направленная на формирование банка данных и проведение профилактических мероприятий.

Оформлены паспорта на следующих предприятиях г.Кирова: ОАО «ШК «Амтел-Поволжье», ОАО «Искож», ОАО «Кировский завод «Маяк», ОАО «Кировский завод ОЦМ», ОАО «Весна», ОАО «Лепсе», ООО «Маяк-пластконструкция», ОАО «Кировский Машзавод 1 Мая», ООО «РосПакет».

По результатам паспортизации на предприятиях разработаны мероприятия по профилактике профессиональной заболеваемости от воздействия производственных канцерогенов, включающие в себя проведение производственного лабораторного контроля канцерогеноопасных веществ, своевременное проведение медицинских

осмотров, контроль за использованием рабочими средств индивидуальной защиты, технологические и технические мероприятия, направленные на уменьшение контакта рабочих с канцерогенами.

Контроль по условиям хранения и применения агрохимикатов и пестицидов проводился в соответствии с требованиями санитарных правил «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов». Предприятия г.Кирова, использующие агрохимикаты и пестициды в сельскохозяйственном производстве, имеют складские помещения, предназначенные для их хранения.

В 2010 году Управлением выданы 11 заключений на склады хранения агрохимикатов и пестицидов о соответствии их требованиям санитарных правил.

На предприятиях определены и согласованы с Управлением перечни профессий, работающих с агрохимикатами и пестицидами, организовано проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров. Профессиональных заболеваний и отравлений среди работающих не зарегистрировано.

#### 4.2. Условия труда женщин

Женщины, работающие на предприятиях г.Кирова и области, выполняют работу в условиях воздействия химических факторов, пылей и аэрозолей, производственного шума, локальной и общей вибрации, повышенной температуры, электромагнитных излучений, выполняют тяжелую работу.

Условия труда женщин, не отвечающие гигиеническим нормативам, обусловлены несовершенными технологическими процессами, устаревшим оборудованием, отсутствием санитарно-технических устройств. Можно отметить, что ряд специфических требований к условиям труда женщин, заложенных в санитарные нормы и правила, не нашли отражение в других нормативных правовых актах по охране труда. Женщины продолжают трудиться в контакте с веществами 1 и 2-го классов опасности на ряде машиностроительных предприятий, в таких производственных процессах, как гальваника, изготовление изделий из пластмасс. Значительной остается доля тяжелого физического труда у животноводов, в строительном производстве. В то же время, именно условиям труда женщин уделялось первоочередное внимание при проведении плановых проверок промышленных предприятий.

Женщины, работающие на вредных производствах, в период беременности переводятся на работу вне контакта с вредными производственными факторами.

Работа в неудовлетворительных условиях труда приводит к нарушениям в состоянии здоровья женщин, в том числе к развитию профессиональных заболеваний.

В 2010 году по г.Кирову и области зарегистрировано 14 случаев хронических профзаболеваний среди женщин от воздействия физических нагрузок, кремнийсодержащей пыли, биологических факторов (микобактерий туберкулеза). На инвалидность по профессиональному заболеванию выведены 7 женщин.

В 2010 году продолжалась работа по паспортизации постоянных рабочих мест женщин на следующих предприятиях: ОАО «Нововятский лыжный комбинат», ВМП «Авитек», ООО «Мебель-сервис», ОАО «Нововятский лесоперерабатывающий комбинат», ООО «Новая Вятка», Кировский главпочтамт, Кировский филиал «Волга-

Телеком». ОАО «Весна», ОАО «Прожектор», ДСУ-1, ОАО «Маяк», ОАО «Лепсе», ОАО «КЗ ОЦМ», ОАО «Кировский МДК».

Полученные в ходе паспортизации материалы используются для составления баз данных по условиям труда женщин с целью разработки соответствующих оздоровительных мероприятий.

В результате проведенных мероприятий удалось улучшить условия труда женщин на следующих предприятиях:

- на ЗАО «Красный Якорь» за счет ввода в эксплуатацию линии сортировки фанеры, линии прессования фанеры, оборудования системы подачи сырья к лущильным станкам с автоматическим сбрасывателем в накопители улучшены условия труда на 46 рабочих местах женщин;
- на ООО «Белка» за счет ремонта систем отопления и помещений улучшены условия труда на 60 рабочих местах;
- на ОАО «Весна» за счет оборудования системы вытяжной вентиляции на участке переработки пластмасс от термопластавтоматов, от выдувных полуавтоматов типа «Ходос», от дробилок отходов полистирола, поливинилхлорида, от гальванических ванн сернокислого меднения улучшены условия труда 16 женщин.

Всего в 2010 г. в результате выполнения ряда мероприятий улучшены условия труда 486 женщин.

### 4.3. Профессиональная заболеваемость

В 2010 г. в Кировской области выявлено 49 случаев профессиональных заболеваний. Показатель профессиональной заболеваемости за 2010 год составил 0,65 на 10 000 работающего населения (по РФ за 2009 год - 1,79).

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место заняли заболевания, обусловленные сочетанным воздействием факторов тяжести трудового процесса и общей вибрации – 51 % (Рис. 21).

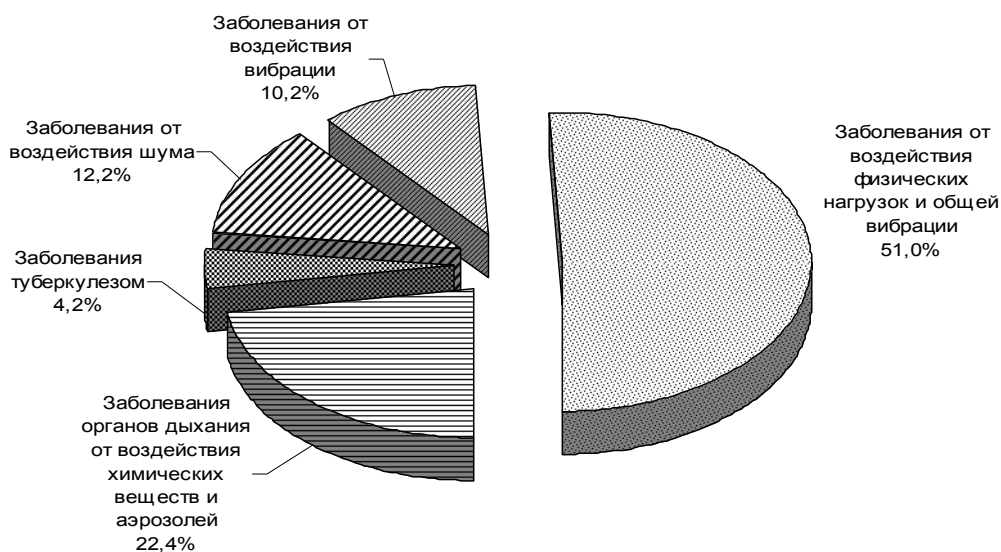


Рис. 21 Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области в 2010 году



Самой распространенной профессией среди лиц, получивших хроническое профессиональное заболевание в 2010 г., являются трактористы, водители автомобилей (18 % всех случаев), газосварщики (16 %), медицинские работники (8 %), работники литейных цехов (6 %), заготовщики леса (6 %), в остальных профессиях - единичные случаи.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными условиями труда составил 96,9 %, выявляемость профессиональных заболеваний – 35 %.

Качество периодических медицинских осмотров повысилось за счет реализации национального проекта в сфере здравоохранения, проведения углубленных медицинских осмотров работающих с вредными условиями труда.

Специалисты Управления принимают участие в подготовке материалов по организации данных осмотров (подготовка перечней контингентов, подготовка данных вопросов на рассмотрение межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Кировской области). Однако в ряде ЛПУ в районных центрах не в полном объеме выполняются все необходимые виды исследований, в некоторых случаях в проведении осмотров не принимают участие все необходимые специалисты в соответствии с действующими приказами Минздравсоцразвития РФ.

В результате проведенных мероприятий удалось достигнуть следующих результатов:

- выполнение показателей ВЦП «Гигиена и здоровье» (снижение удельного веса промышленных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия до 10,9 % (по ВЦП – 19 %);
- снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по химическим факторам, а также уровням шума, вибрации, освещенности;
- повышение охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными условиями труда;
- отсутствие нарушений санитарного законодательства при размещении и эксплуатации ПРТО;
- улучшение качества атмосферного воздуха (снижение удельного веса неудовлетворительных проб атмосферного воздуха), в том числе в зоне влияния выбросов ООО «БХЗ» за счет реконструкции технологического оборудования, изменения технологии очистки и соответственно уменьшения выбросов от предприятия.

#### 4.4. Медицинские осмотры

В результате целенаправленной и постоянной работы, проводимой в области по организации медицинских осмотров, охват медицинскими осмотрами удалось в течение последних лет стабилизировать на уровне более 95 % (Рис. 22).

В 2010 году подлежало медицинским осмотрам 105 215 человек, работающих на предприятиях г. Кирова и Кировской области в контакте с вредными производственными факторами, в том числе 48 565 женщин. Осмотрено 101 953 человек (96,9 %), в том числе 47 594 женщины (98 %). Были организованы углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами, в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения.

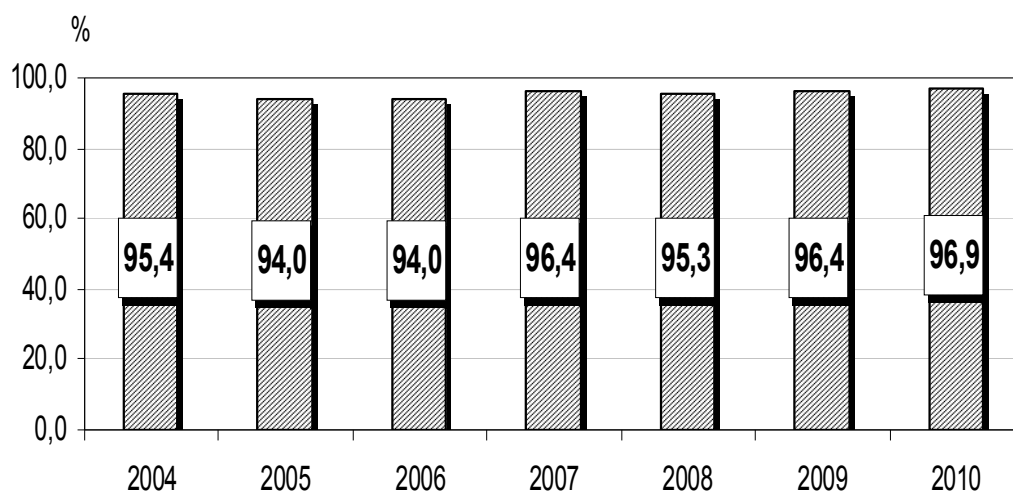


Рис. 22 Охват осмотрами работников, имеющих контакт с вредными производственными факторами

Приходится констатировать, что не всегда достигается основная цель проводимых медосмотров, т.е. не выявляются на ранних стадиях симптомы профессиональных заболеваний. Более чем в половине случаев (65 %) профессиональные заболевания выявляются при самостоятельном обращении больных в ЛПУ.

Качество периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами, страдает из-за отсутствия необходимого оборудования при проведении исследований и недостатка подготовленных специалистов по вопросам профпатологии. Медицинские осмотры наряду с мероприятиями по улучшению условий труда продолжают оставаться одним из наиболее значимых мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний.

## Глава 5. Гигиена на транспорте

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2010 году оставалась стабильной, несмотря на сложившуюся тенденцию, связанную со старением водных и воздушных судов.

Общее количество транспортных средств по водному и воздушному транспорту, состоящих на учете на территории Кировской области, составило:

- водный транспорт – 116 единиц;
- воздушный транспорт – 11 единиц.

Надзор за транспортными средствами и объектами транспортной инфраструктуры осуществлялся в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации с учетом требований российских нормативных и правовых актов, регламентирующих деятельность транспорта.

В 2010 году проведено обследование 61 рабочего места на объектах транспортной инфраструктуры (Таблица 66), неудовлетворительные результаты исследований были связаны с несоответствием гигиеническим нормативам по уровню шума.

Таблица 66

**Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры  
по Кировской области в 2007-2010 гг.**

	2007 год			2008 год			2009 год			2010 год		
	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)
Микроклимат	123	-	-	-	-	-	124	-	-	61	-	-
Освещенность	95	-	-	44	-	-	65	3	4,6 %	61	-	-
ЭМИ	5	-	-	67	-	-	20	3	15 %	6	-	-
Шум	8	-	-	-	-	-	5	-	-	61	9	15 %
Ионизирующие излучения	6	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-

**5.1. Водный транспорт**

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 61 единица водного транспорта, в обслуживании которых было занято 227 человек, в т.ч. 183 человека плавсостава. Всем выданы судовые санитарные свидетельства.

В настоящее время в Кировской области используется буксирный, портово-технический и вспомогательный флот. Количество используемых судов, срок эксплуатации которых менее 10 лет – 1 ед., от 10 до 20 лет – 2 ед., свыше 20 лет – 58 единиц. Большинство судов водного транспорта относится ко 2-й группе санэпидблагополучия (86,2 % от общего числа транспортных средств); 6,0 % судов относится к 3 группе санэпидблагополучия, что ниже среднероссийского показателя.

Кроме того, на контроле Управления находится 7 предприятий водного транспорта, расположенных в г. Кирове и в районах области, в т.ч. порты – 1, предприятия транспортного машиностроения – 1, субъекты малого предпринимательства – 2.

К неблагоприятным условиям труда и обитаемости плавсостава относят 3 группы факторов: природной, производственной и социальной среды.

В соответствии с «Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса «Критерии и классификация условий труда» Р.2.2.2006-05 условия труда ряда профессиональных групп плавсостава относятся к классу вредных

2-4 степени. Приоритетным фактором, влияющим на здоровье плавсостава, является шум (Таблица 67).

Таблица 67

**Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области  
в 2007-2010 гг. с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств**

	2007 год			2008 год			2009 год			2010 год		
	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)	Всего обследовано	из них не соответствует (ед.)	из них не соответствует (%)
Микрокли- мат	15	-	-	13	-	-	58	11	19%	36	-	-
Освещен- ность	15	-	-	18	-	-	16	-	-	36	-	-
Вибрация	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	-
Шум	26	-	-	19	1	5%	31	10	32%	32	1	3%

Основными причинами неблагоприятных условий обитаемости на судах водного транспорта, как и в прошлые годы, являются:

- длительные сроки эксплуатации судов;
- конструктивные особенности транспортных средств;
- физический износ оборудования и судовых систем;
- увеличение сроков эксплуатации судов без проведения капитальных ремонтов, прежде всего, по системам жизнеобеспечения (водоснабжение, вентиляция, отопление, кондиционирование воздуха, освещенность);
- большой удельный вес судов устаревшей конструкции;
- недостаточное материально-техническое снабжение судов из-за финансовых затруднений компаний;
- отсутствие производственного контроля;
- недостаточное финансирование мероприятий по охране труда.

В связи с изношенностью основных механизмов и технической невозможностью привести параметры судовой среды в соответствие с гигиеническими нормативами Управлением рекомендовано предприятиям водного транспорта проводить «защиту временем» экипажей речных судов от неблагоприятного воздействия физических факторов.

Предприятиями водного транспорта на территории области осуществляются в основном перевозки строительных грузов. На всех проверенных судах имеется

документация, регламентирующая безопасность труда при перевозке различных видов грузов (технологические карты), СИЗ (противогазы, респираторы), спецодежда.

В 2010 году плановые мероприятия проведены в отношении ООО «Вятское речное пароходство» и индивидуального предпринимателя Васенина А.Н., осуществляющего пассажирские перевозки. В ходе проведения плановых мероприятий проведено обследование 7 единиц водного транспорта.

По результатам плановой проверки условий труда на объектах ООО «Вятское речное пароходство» 3 должностных лица привлечены к административной ответственности, выдано предписание об устранении выявленных нарушений; индивидуальный предприниматель Васенин А.Н. привлечен к административной ответственности по ст. 6.3., 6.5., 14.8. части 1 КоАП РФ, выдано предписание об устранении выявленных нарушений.

Одним из важных параметров безопасности обитаемости на речных судах является обеспечение питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам.

В 2010 году снизился удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям с судов, пользующихся водой из береговых гидрантов (Таблица 68).

Таблица 68

**Основные показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети  
транспортных средств**

	2007 год			2008 год			2009 год			2010 год		
	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %
Санитарно-химические показатели	2	-	-	7	1	14,2	24	-	-	16	-	-
Микробиологические показатели	20	-	-	39	12	30,7	26	4	15,3	20	1	5

Предварительные медицинские осмотры на предприятиях водного транспорта проводятся в соответствии с действующими приказами на договорной основе с ЛПУ. При оценке полноты охвата и качества проведения медосмотров выявлено, что медицинские осмотры плавсостава и рабочих с вредными условиями труда проводятся комиссионно врачами узких специальностей. Функциональные и лабораторные исследования, предусмотренные приказами в зависимости от вредного производственного фактора, в ряде случаев проводятся не в полном объеме. Так, не всегда при проведении предварительных медицинских осмотров проводилось исследование вестибулярного аппарата, холодовая проба и исследование вибрационной чувствительности. Кратность проведения периодических медицинских осмотров определяется в зависимости от приоритетного производственного фактора.

В 2010 году на некоторых предприятиях водного транспорта полнота охвата периодическими медицинскими осмотрами работников береговых служб была ниже, чем плавсостава, так как плавсостав проходит периодические медицинские осмотры, как правило, полностью (Таблица 69).

Таблица 69

**Показатели полноты охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих предприятий водного транспорта в 2010 году (%)**

Наименование предприятия	Плавсостав	Работники береговых объектов
ОАО «Вятское речное пароходство»	100	94,8
ФГУ «Вятский Район Водных Путей и Судоходства»	100	96,3
ООО «Транспортная компания Нововятского лесопромышленного комплекса»	100	94,3

Профессиональных заболеваний за период 2007-2010 года среди работников водного транспорта не зарегистрировано.

## 5.2. Воздушный транспорт

На контроле Управления находится 3 предприятия воздушного транспорта: ОАО «Кировавиа», ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала», ОГУ «Кировская авиационная база охраны лесов». К 1-ой группе санэпидблагополучия относится 1 предприятие – ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала»; 2 предприятия воздушного транспорта относятся ко 2-ой группе санэпидблагополучия. Всего под контролем Управления находится 11 воздушных судов, со сроками эксплуатации от 10 до 25 лет -7 единиц, более 25 лет- 4 единицы. В 2010 году из аэропорта г. Кирова осуществлялись регулярные рейсы в Москву, Сочи, Нарьян-Мар. В настоящее время проводится реконструкция взлетно-посадочной полосы ОАО «Кировавиа». Предприятием изучается потребность населения в пассажирских авиарейсах и возможность увеличения количества регулярных рейсов из г. Кирова.

Результатами санитарно-гигиенических исследований, проводимых при сертификации типов воздушных судов, администрация ОАО «Кировавиа» не располагает, натурные измерения вредных и опасных факторов в ходе полета администрация предприятия также не проводит, ссылаясь на отсутствие отраслевых документов, регламентирующих пребывание специалистов аккредитованных лабораторий на борту воздушного судна в полете, в связи с чем информация по вышеперечисленным вопросам, связанным с организацией производственного контроля за условиями труда летного состава, Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в 2007 году направлялись в Федеральную службу по надзору в сфере транспорта министерства транспорта Российской Федерации.

ОАО «Кировское авиапредприятие» имеет санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность в области использования источников ионизирующих излучений, «Проект нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих

веществ в атмосферу» разработан. На основании проведенных расчетов рассеивания загрязнения атмосферного воздуха и натурных исследований установлено, что выбросы загрязняющих веществ от предприятия ОАО «Кировавиа» с учетом всех производственных факторов не создают в приземном слое атмосферы концентраций, превышающих гигиенические нормативы, и соответствуют требованиям ГН 1.6.1338-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест» как на границе СЗЗ, так и на территории жилой застройки. Санитарно-защитная зона от объектов наземного базирования аэропорта не установлена. Для стандартного маршрута полета установлен санитарный разрыв по факторам шума и электромагнитным полям излучений. Жилая застройка и другие объекты с нормируемыми показателями среды обитания в санитарный разрыв не входят.

Согласно предписаниям Управления ОАО «Кировавиа» разработана программа производственного контроля в соответствии с требованиями СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». В соответствии с разработанной программой на предприятии проводится производственный лабораторный контроль за условиями труда работников наземных служб ОАО «Кировавиа». Проведена работа по аттестации рабочих мест наземных служб с проведением лабораторно-инструментальных методов исследований факторов производственной среды на рабочих местах. В то же время производственный контроль условий труда летного состава на предприятии не организован, аттестация рабочих мест летного состава не проведена. По результатам аттестации рабочих мест наземных служб с проведением лабораторно-инструментальных методов разработаны мероприятия по улучшению условий труда (10 % рабочих мест не соответствуют нормативным требованиям).

В 2010 году Управлением проведена внеплановая проверка по проверке ранее выданного ОАО «Кировавиа» предписания об устранении выявленных нарушений, нарушения устранены.

Размещение и оборудование диспетчерского пункта УВД ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала» соответствует требованиям СП 2.5.1.1107-02 «Гигиенические требования к условиям и организации труда диспетчеров по управлению воздушным движением гражданской авиации».

Производственный контроль за обеспечением условий труда и отдыха диспетчеров УВД ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации «Аэронавигация Урала» проводится в полном объеме в соответствии с программой производственного контроля.

В ОАО «Кировавиа» организован предполетный медосмотр экипажей воздушных судов на базе медпункта ОАО «Кировавиа». Предварительные и периодические медицинские осмотры на предприятиях воздушного транспорта проводятся в соответствии с приказом № 83 на договорной основе с ЛПУ. Медосмотры летного состава проводятся лечебно-профилактическими учреждениями государственной службы гражданской авиации Министерства транспорта Российской Федерации, имеющими хорошую материально-техническую базу и подготовленных специалистов, что позволяет проводить медицинские осмотры на достаточно высоком уровне.

Функциональные и лабораторные исследования, предусмотренные приказами в соответствии с приоритетными производственными факторами, проводятся в полном объеме.

Таблица 70

**Мониторинг за качеством питьевой воды на объектах воздушного транспорта по  
Кировской области (сведения за 2007-2010 гг.)**

	2007 год			2008 год			2009 год			2010 год		
	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %	Всего проб	из них неуд.	доля неуд. проб, %
Санитарно-химические показатели	11	1	9%	11	1	9%	5	-	0%	4	-	0%
Микробиологические показатели	11	2	18%	11	1	9%	11	2	18%	8	1	13%

Охват периодическими медицинскими осмотрами летного состава за последние 5 лет составил 100 %, процент охвата периодическими медосмотрами работников наземных служб ОАО «Кировавиа» составил в 2010 году 93,8 % (2007 год – 92,5 %, 2008 год – 94,2 %, 2009 год – 92,2 %).

В 2010 году среди работников воздушного транспорта профессиональных заболеваний не зарегистрировано.

### 5.3. Автомобильный транспорт

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор на предприятиях транспорта и транспортной инфраструктуры осуществляется в соответствии с планами работы Управления, в порядке внеплановых мероприятий по контролю и в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.06.2006 № 174 «О совершенствовании государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры».

На контроле Управления находится 214 предприятий автомобильного транспорта, в том числе 5 предприятий транспортного машиностроения, 115 предприятий и баз технического обслуживания автомобильного транспорта, расположенных в г. Кирове и в районах области.

В 2010 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 34 предприятиях автотранспорта, в том числе на 17 предприятиях технического обслуживания автомобильного транспорта. Число обследованных транспортных средств – 139. С применением лабораторно-инструментальных методов проведено 60 обследований.

В ходе мероприятий по контролю за условиями труда водителей автотранспорта были выявлены нарушения требований санитарных норм и правил, а именно: на ряде предприятий не организован производственный лабораторный контроль за условиями



труда, не проводятся периодические медосмотры, недостаточно санитарно-бытовых помещений, не обеспечено соблюдение режима труда и отдыха водителей, уровни общей вибрации и уровни шума на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы. Руководителям предприятий ООО «Горремстрой-2», ОАО «Стромит», ОАО «КировПассажирАвтотранс», ЗАО СХП «Кировское», ООО «Радужнинское автохозяйство», ОАО «Нововятский лыжный комбинат», ИП Колпашикову Д.В. выданы предписания по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства, наложено 8 штрафов.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих на предприятиях автотранспорта и транспортной инфраструктуры в 2010 г. составил 93,9 %. Случаев профзаболеваний на автотранспортных предприятиях не зарегистрировано.

Основными вредными производственными факторами на рабочих местах водителей являются общая вибрация, фиксированная рабочая поза. Степень воздействия данных факторов зависит от технического состояния автотранспортных средств, рельефа местности и состояния дорожного покрытия, а также длительности рабочей смены, соблюдения режима труда и отдыха, организации питания водителей. В 2010 году зарегистрировано 14 случаев профессиональных заболеваний у водителей, трактористов, машинистов лесозаготовительной техники (трелевочные машины). Основные диагнозы – радикулопатия, кохлеоневриты, вегетосенсорная полинейропатия.

Проведено обучение руководителей автотранспортных предприятий и медицинских работников здравпунктов, осуществляющих предрейсовые медицинские осмотры, по вопросам обеспечения безопасных условий труда, организации профилактических и предрейсовых медицинских осмотров в соответствии с требованиями санитарного законодательства. На всех предприятиях организовано проведение предрейсовых и послерейсовых медосмотров, в том числе по договорам с лечебно-профилактическими учреждениями.

Разработаны программы производственного контроля за соблюдением требований санитарных правил на большинстве предприятий автотранспорта и транспортной инфраструктуры. В соответствии с разработанными программами организовано проведение производственного контроля, в том числе с проведением лабораторных и инструментальных методов исследования, с привлечением ведомственных лабораторий и ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

На 5 предприятиях улучшено санитарно-бытовое обеспечение водительского состава и персонала, занимающегося ремонтом и обслуживанием автотранспортных средств.

Питание организовано на 65 объектах транспорта (32 %), из них в г.Кирове – 20, в районах – 45. Работники предприятий автотранспорта, не имеющих своих столовых и буфетов, питаются в городских столовых.

Основные задачи при организации санитарно-эпидемиологического надзора на предприятиях автотранспорта:

- усиление надзора за условиями труда водителей автотранспорта с проведением лабораторно-инструментальных методов контроля;
- организация производственного контроля за условиями труда работающих на предприятиях транспорта, в том числе водителей автотранспорта;
- контроль за системой организации медицинского обслуживания водителей автотранспортных средств;

- усиление надзора за санитарно-бытовым обеспечением водителей (организация питания, стирка и чистка специальной одежды и т.д.).

## **Глава 6. Химическая безопасность**

### **6.1. Обеспечение химической безопасности населения Кировской области**

Обеспечение химической безопасности на территории Кировской области может быть достигнуто в результате своевременного и эффективного выполнения федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти Кировской области организационных, санитарно-противоэпидемических, инженерно-технических, ветеринарных, фитосанитарных мероприятий, направленных на нейтрализацию негативного влияния вредных и опасных химических и биологических факторов или уменьшения их воздействия на население и окружающую среду (среду обитания).

На территории области расположено около 20 потенциально опасных химических объектов: полигоны промышленных отходов – шламоотвал лигнина в районе ООО «БиоХимЗавод», полигон промышленных отходов ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье» и ОАО «Искож», ОАО «Кирово-Чепецкий химический комбинат», Филиала ОАО «Территориальная генерирующая компания № 5» «Кировский», Кильмезский ядомогильник, комплекс объектов по хранению и уничтожению химического оружия в пос. Марадыковский, промышленные предприятия, использующие в производстве опасные химические вещества.

В настоящее время разработан проект и проводятся мероприятия по рекультивации полигона промышленных отходов ОАО «Шинный комплекс «Амтел-Поволжье», проводятся лабораторные исследования атмосферного воздуха, почвы, воды из наблюдательных скважин, расположенных в зоне влияния данного объекта.

Завершены мероприятия по рекультивации 2-х полигонов промышленных отходов ОАО «КЗ ОЦМ», выполненные в соответствии с проектной документацией.

На протяжении последних лет остается угроза загрязнения атмосферного воздуха г.Кирова выбросами ООО «БиоХимЗавод» из-за неэффективной системы очистки промышленных сточных вод, а также в связи с возгораниями лигнина на шламоотвале, расположенном в районе ООО «БиоХимЗавод».

Ранее шламоотвал принадлежал ФГУП «Кировский биохимический завод». Позднее, в связи с банкротством предприятия, шламоотвал стал бесхозным имуществом.

В связи с возгораниями на шламоотвале и жалобами населения г.Кирова на ухудшение качества атмосферного воздуха, Управлением было организовано проведение лабораторных исследований атмосферного воздуха в жилой застройке с привлечением АИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

Проводились исследования атмосферного воздуха на содержание таких веществ, как аммиак, фенол, формальдегид, азота диоксид, взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, фурфурол, сероводород. Удельный вес исследований с превышением гигиенических нормативов составил 3,75 %.

По данной ситуации Управлением была подготовлена информация главе администрации МО «Город Киров», начальнику Управления защиты населения и территорий, Администрации Правительства Кировской области о необходимости проведения мероприятий в связи с возгораниями отходов на шламоотвале. Направлена информация губернатору Кировской области, в Прокуратуру г. Кирова и области, в Территориальное управление Росимущества в Кировской области об оказании

содействия по вопросу установления владельца шламоотвала, так как Управление не может предъявить требования к собственнику объекта по устранению нарушений, а также требования по режиму эксплуатации данного объекта.

В соответствии с письмом Администрации МО «Город Киров» от 31.01.2011 г. № 583-04-02 в настоящее время проводится работа по подготовке пакета документов о передаче участка, на котором расположен шламоотвал, в муниципальную собственность.

Администрацией г. Кирова подготовлено техническое задание на разработку технико-экономического и экологического обоснования технологии пожаротушения и последующей рекультивации шламоотвала.

В 2011 году Управлением планируется проведение совместной работы с ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь) на территории Кировской области по определению взаимосвязей показателей здоровья населения и состояния окружающей среды.

В ходе плановых и внеплановых проверок контролируется соблюдение на промышленных предприятиях и объектах сельскохозяйственного производства требований санитарного законодательства в части сбора, транспортировки, утилизации промышленных отходов, а также условий хранения агрохимикатов и пестицидов, соблюдения требований безопасной работы с ними. В 2010 г. выдано 11 заключений сельскохозяйственным предприятиям на склады агрохимикатов и пестицидов о соответствии их требованиям санитарных правил.

В 2010 году продолжалась работа по совершенствованию системы наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха в г. Кирово-Чепецке. В рамках осуществления своих полномочий и выполнения решений Совета безопасности Кировской области от 11.12.2009 года проводится мониторинг за состоянием атмосферного воздуха на маршрутном посту наблюдений в системе социально-гигиенического мониторинга в 4 точках – ул. Монтажная, д.1, ул. Кирова, д.1, ул. Первомайская, д.13, ул. Революции, д.10а. Определялись следующие загрязняющие вещества: азота диоксид, окись азота, серы диоксид, углерода оксид, взвешенные вещества, формальдегид. В рамках исполнения решений рабочей группы по совершенствованию системы мониторинга в г. Кирово-Чепецке с начала 2010 года перечень определяемых показателей расширен и в мониторинг включены специфические для комплекса химических предприятий показатели – хлористый и фтористый водород, аммиак. Исследования проводятся дважды в месяц.

Кроме того, силами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в рамках выполнения контракта на договорной основе с Администрацией г. Кирово-Чепецка осуществляется отбор и исследование качества атмосферного воздуха на стационарном посту (ул. Ленина, 2а).

Всего за 2010 год на стационарном посту наблюдений по ул. Ленина, д.2 проведено 3771 исследование загрязняющих веществ, в пяти исследованиях установлено превышение предельно-допустимых концентраций, что составило 0,13 % от общего количества исследованных проб. Превышения ПДК наблюдались по аммиаку (2 исследования), хлористому водороду (2 исследования), формальдегиду (1 исследование). Максимальное превышение ПДК по хлористому водороду составило 1,9 ПДК, по аммиаку 1,2 ПДК, по формальдегиду 1,03 ПДК.

На маршрутном посту наблюдений за 2010 год проведено 1216 исследований, из них с превышением ПДК – 5 исследований, что составило 0,4 %. Превышения ПДК

установлены в точке отбора маршрутного поста на ул. Первомайской, 13 по взвешенным веществам, на ул. Кирова – по взвешенным веществам и формальдегиду.

Максимальное превышение ПДК по взвешенным веществам составило 1,24 ПДК, по формальдегиду – 1,20 ПДК.

Кроме вышеперечисленных плановых исследований территориальным отделом Управления принимаются незамедлительные меры реагирования на все сообщения, поступающие от дежурного администрации города Кирово-Чепецка и жителей.

В 2010 году при исследованиях атмосферного воздуха по поступившим информациям установлены превышения ПДК в феврале, апреле, июне по хлористому водороду, в августе и сентябре по аммиаку, в октябре по хлору. По всем случаям превышений о принятии мер реагирования информация направлялась в Региональное Управление ФМБА-52, Управление Росприроднадзора по Кировской области, прокуратуру г. Кирово-Чепецка.

Информация о всех случаях превышения ПДК передается территориальным отделом незамедлительно после получения результатов исследований в Администрацию города Кирово-Чепецка. Кроме того, при плановых исследованиях на стационарном посту наблюдений во всех случаях превышения ПДК информирование Администрации города производится незамедлительно после получения результатов исследований. Аналитические материалы по результатам исследований в сравнении со среднесуточными и максимально-разовыми ПДК направляются в Администрацию города в виде справки ежемесячно.

В настоящее время решен вопрос по организации автоматического контроля за загрязнением атмосферного воздуха на границе санитарно-защитной зоны ЗАО «Завод минеральных удобрений Кирово-Чепецкого химкомбината»

## 6.2 Токсикологический мониторинг

По данным токсикологического мониторинга в 2010 году в Кировской области зарегистрировано 2079 случаев острых отравлений химической этиологии (ООХЭ). Распространенность ООХЭ в среднем по области составила 148,37 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2009 года на 10,5 %.

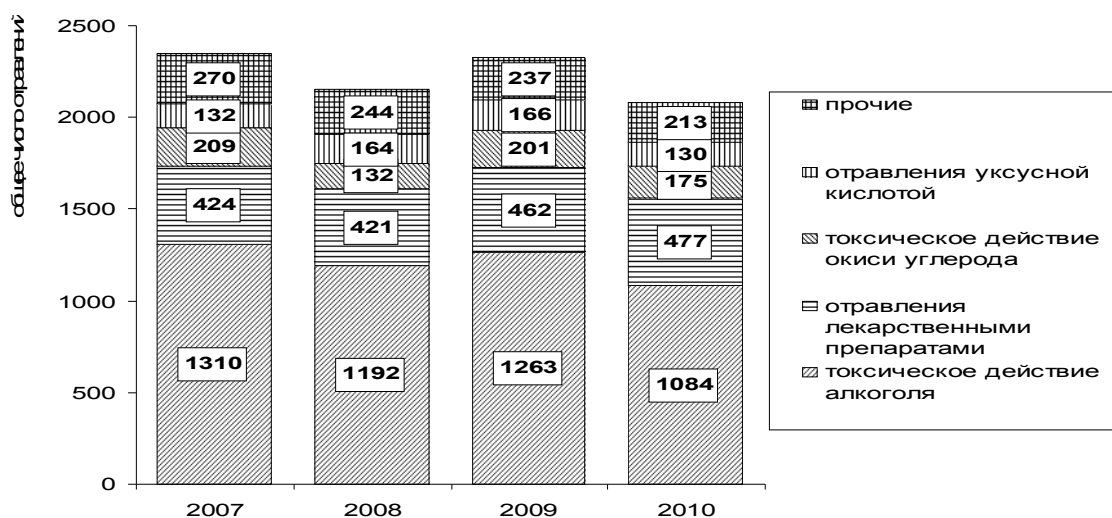


Рис. 23 Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области за 2007-2010 гг.

Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии остается неизменной на протяжении ряда лет: более половины всех бытовых отравлений (52,1 %) приходится на отравления алкоголем и его суррогатами (Рис. 24).

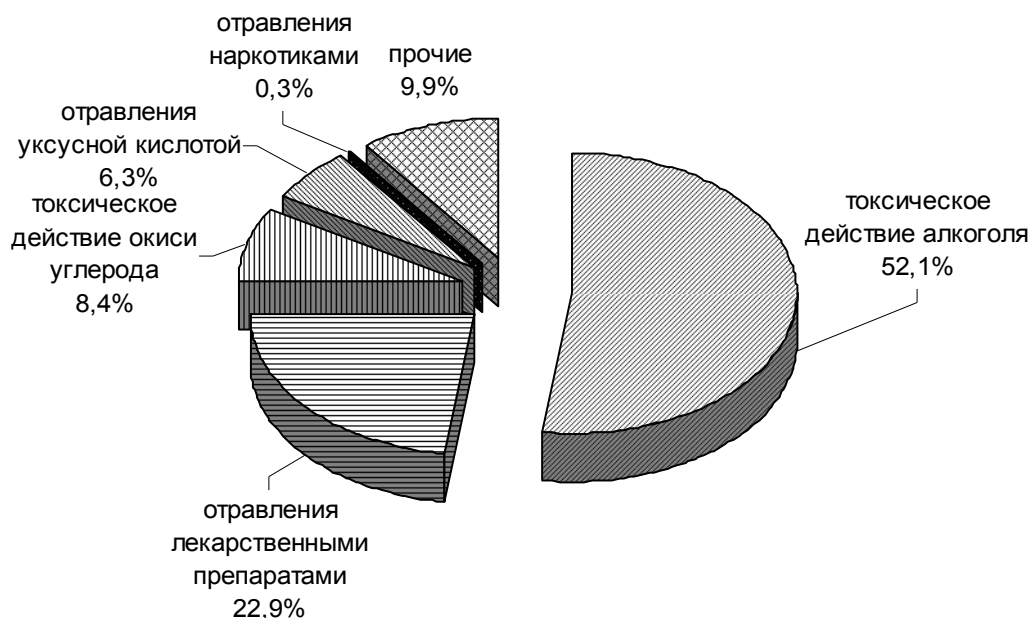


Рис. 24 Структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2010 году

В возрастной структуре острых отравлений химической этиологии в целом взрослое население составляет 83,1 % от общего числа пострадавших, дети – 9,2 %, подростки – 7,7 %.

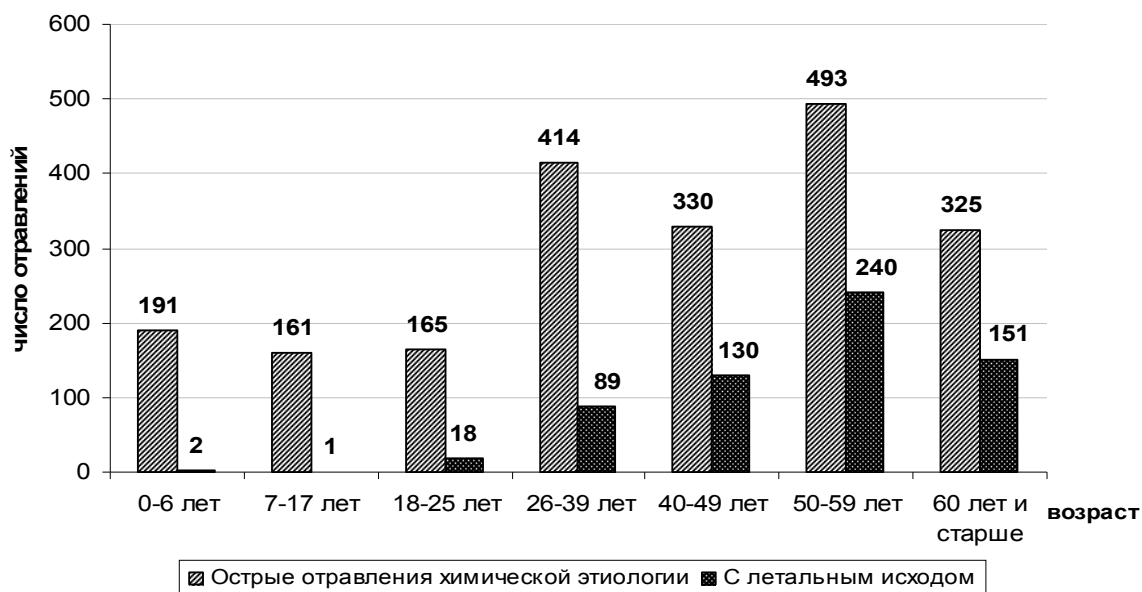


Рис. 25 Возрастная структура острых отравлений химической этиологии в 2010 году

Контингентами «риска» по острым отравлениям химической этиологии являются мужчины (62,2 % от общего числа отравившихся). Это касается в большей мере отравлений спиртосодержащей продукцией (доля лиц мужского пола составляет 77,6 %), наркотическими веществами (100 %), окисью углерода (64,4 %). Среди случаев, закончившихся летальным исходом, также преобладают мужчины (75,8 %).

При анализе социальной принадлежности выявлено, что значительную часть пострадавших в 2010 году занимали лица с относительно низким социальным статусом (доля безработных составляет 33,3 %), доли работающих и пенсионеров составляли соответственно 26,0 и 21,2 %.

Показатель смертности от острых отравлений химической этиологии в Кировской области характеризуется тенденцией к снижению (Рис. 26), темп снижения к 2009 году – 16,9 %.

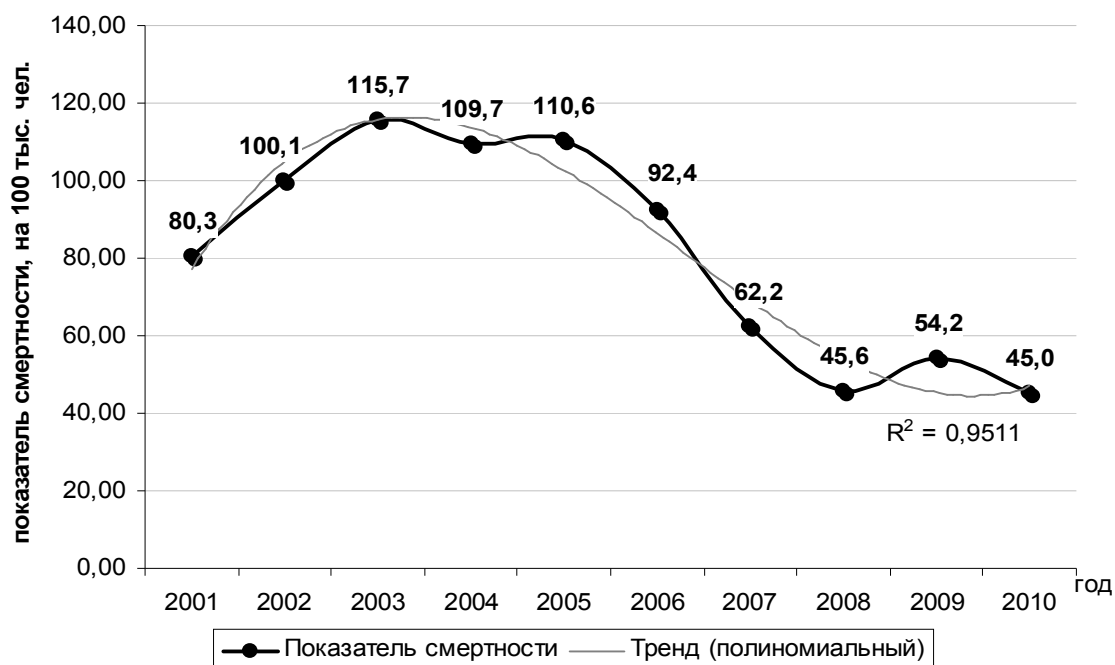


Рис. 26 Динамика смертности от ООХЭ в Кировской области за 2001-2009 годы

Наиболее частой причиной смертельных исходов, связанных с острыми отравлениями химической этиологии, является токсическое действие этилового спирта (удельный вес смертельных отравлений этанолом в структуре всех летальных исходов от ООХЭ составляет 64,5 %, Рис. 27). Смертельным исходом заканчиваются в среднем каждые 4 случая из 10 таких отравлений. Более половины всех летальных исходов вследствие острых отравлений алкоголем и его суррогатами зарегистрировано у лиц в возрасте 50-69 лет (58,6 %), 20,9 % - у лиц в возрасте 40-49 лет.

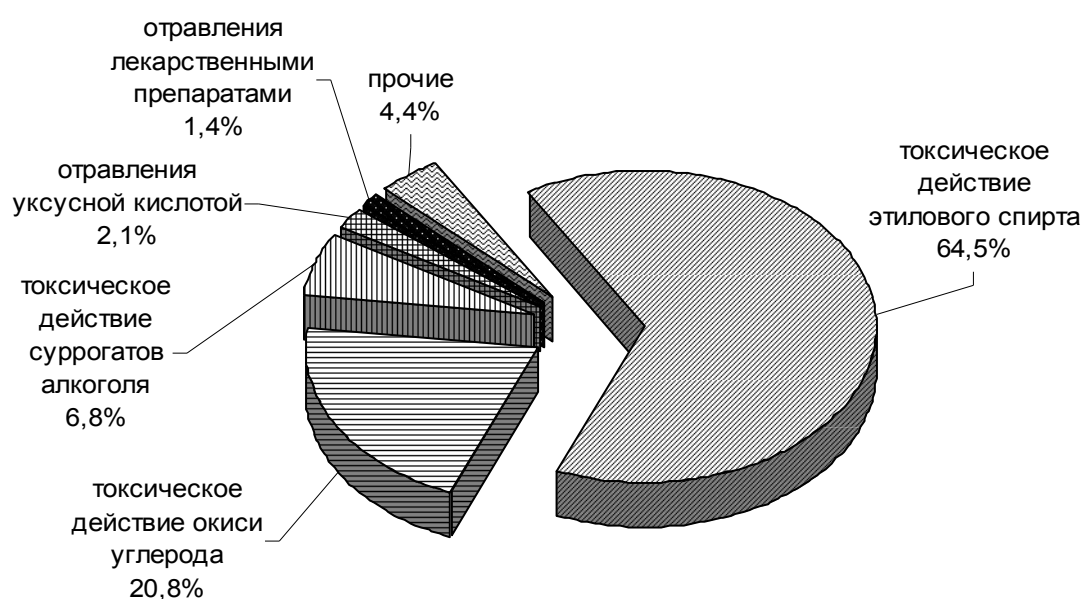


Рис. 27 Структура летальных исходов вследствие ООХЭ в Кировской области в 2010 году

В динамике отмечается тенденция к улучшению ситуации: показатель распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией в регионе снизился к 2008 году на 7,4 %, к 2009 году – на 14,0 % (Рис. 28); показатель смертности от данной причины – на 11,2 % (к 2009 году). Несмотря на это, и показатели распространенности отравлений алкоголем и его суррогатами, и показатели смертности от данной причины в Кировской области превышают средние по РФ значения.

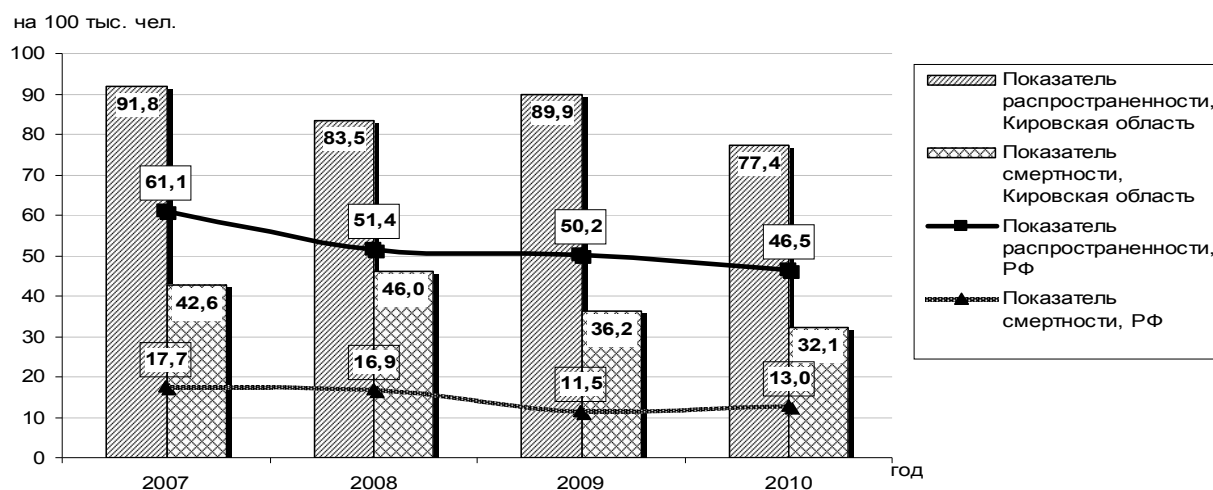


Рис. 28 Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области в 2007-2010 гг.

В перечень неблагоприятных территорий по распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами по данным за 2010 год (Рис. 29) вошли Орловский, Верхошижемский районы и г. Киров (превышение среднеобластных показателей в 1,4-2,0 раза).

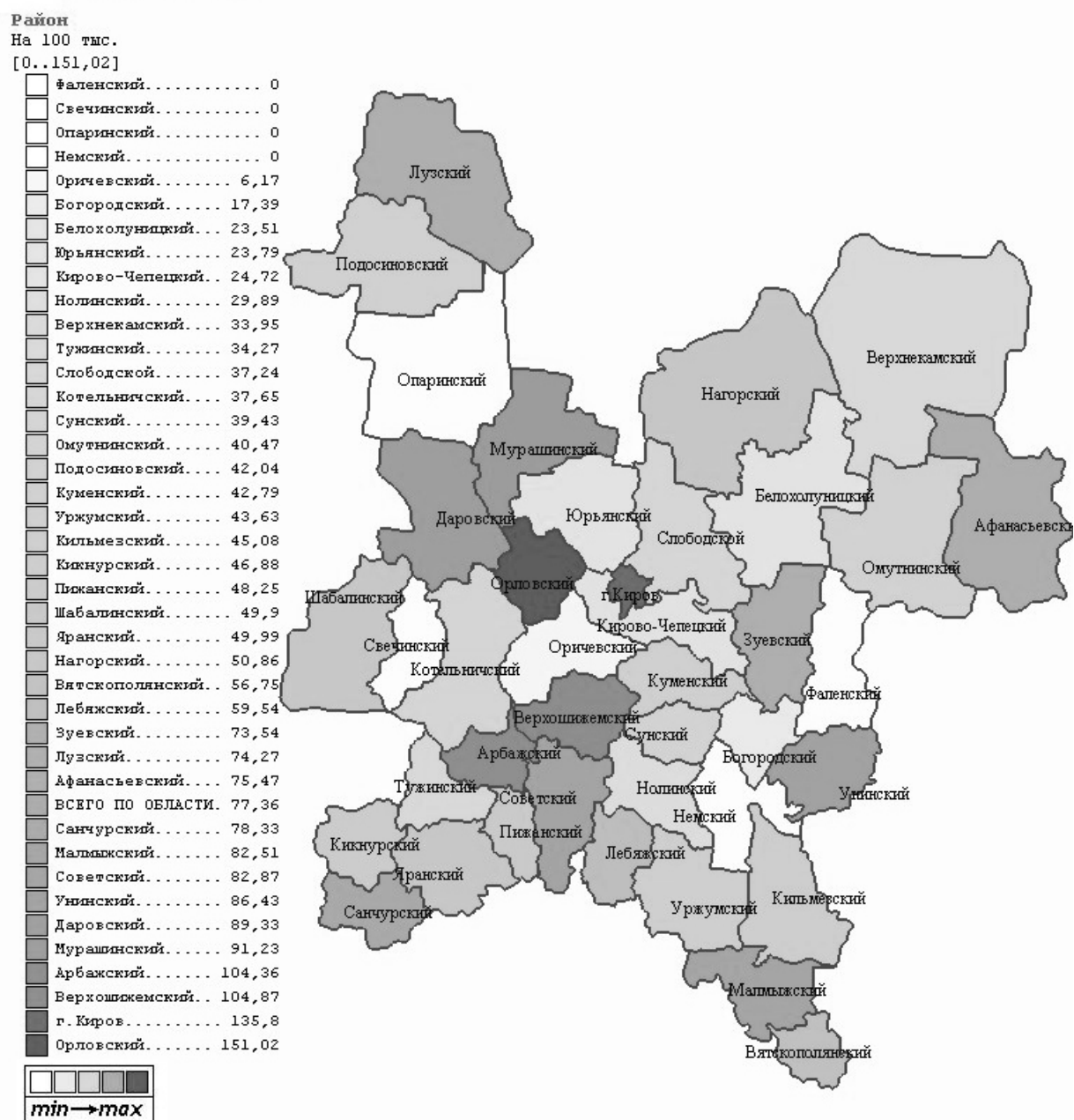


Рис. 29 Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2010 году

Отравления лекарственными препаратами стабильно занимают II место в структуре ООХЭ (22,9 %). Наибольшую долю пострадавших в этой группе отравлений составляют дети до 14 лет (31,0 %) и женщины (42,9 %). К обстоятельствам, которые привели к отравлению медикаментами, у детей в 79,1 % случаев относится наличие доступа к лекарствам и ошибочный либо случайный их прием; у женщин это, чаще всего (81 % случаев), суицидальная попытка. В 2010 году 9 отравлений лекарственными препаратами (из 477) закончились летальным исходом.



III место в этиологической структуре бытовых отравлений (8,4 %) занимают отравления окисью углерода при пожарах. Данные отравления характеризуются значительной тяжестью и, как следствие, высокой летальностью (74,9 %).

Отравления наркотическими веществами в Кировской области составляют незначительную долю всех ООХЭ (0,3 %). В 2010 году зарегистрировано 7 таких отравлений (0,5 на 100 тыс. человек), 2 из них – отравления опиоидами, остальные случаи связаны с отравлением неутонченными наркотиками (для сравнения: в 2009 году было зафиксировано 10 случаев отравлений наркотическими веществами). Отравления наркотиками зарегистрированы в г. Кирове (5 случаев), Яранском и Санчурском районах. Все пострадавшие – мужчины в возрасте от 20 до 39 лет.

Случаи отравлений вследствие токсического действия ядовитых веществ, содержащихся в пищевых продуктах, единичны: в 2010 году зарегистрировано 2 случая, связанных с отравлением грибами и бузиной.

Таким образом, анализ данных токсикологического мониторинга в Кировской области позволил сделать вывод о сохранении важности и актуальности проблем распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди населения региона, а также высокой смертности трудоспособного населения от данной причины, несмотря на тенденцию к улучшению ситуации. Вся информация по результатам токсикологического мониторинга доводится Управлением до правоохранительных органов, органов государственной власти и органов местного самоуправления для принятия соответствующих мер; результаты мониторинга размещаются на сайте Управления, заслушиваются на межведомственных заседаниях и выносятся на рассмотрение комиссий при Правительстве области.

В ходе проведения плановых мероприятий по контролю Управлением проверена деятельность 446 предприятий торговли и общественного питания, осуществляющих, в том числе, оборот алкогольной продукции и пива. По выявленным нарушениям при реализации данной продукции в отношении должностных лиц возбуждено 11 дел об административных правонарушениях. В ходе контрольно-надзорных мероприятий отобрано и исследовано 462 пробы алкогольных напитков. По результатам лабораторных исследований выявлена алкогольная продукция (одно наименование), не соответствующая требованиям нормативной документации по органолептическим показателям (наличие осадка). Реализация продукции приостановлена, материалы направлены в суд.

На постоянной основе специалисты Управления принимают участие в работе координационного совета Правительства области «О состоянии контроля за соблюдением законодательства в сфере оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории области», в проведении ежемесячных выездных семинаров по вопросам осуществления государственного контроля за соблюдением организациями законодательства, регулирующего производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, а также в работе межведомственной комиссии по профилактике правонарушений.

Управление принимало непосредственное участие в разработке плана первоочередных мероприятий по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области на 2009-2010 годы, а также в разработке Положения о системе мониторинга наркотической ситуации на территории Кировской области, утвержденного Постановлением Правительства Кировской области в 2010 году.

В соответствии с планом первоочередных мероприятий в 2010 году при участии Управления разработана концепция областной целевой антиалкогольной программы «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика

алкоголизма среди населения Кировской области» на 2011-2013 годы, Законодательным Собранием Кировской области разработаны региональные нормативно-правовые акты, ограничивающие торговлю спиртными напитками в ночное время и предусматривающие административную ответственность за нахождение со слабоалкогольными напитками и (или) пивом в общественных местах. Управлением Роспотребнадзора по Кировской области внесено предложение об определении на территории муниципальных образований мест общественного питания, в которых не разрешается розничная продажа и распитие алкогольных напитков, ставшее основой для разработки соответствующего Постановления Правительства области. Кроме того, в Кировской области разработаны планы совершенствования токсикологической помощи (создание токсикологического центра, развитие межмуниципальных наркологических центров, совершенствование системы реабилитации наркологических больных), а также планы информационно-просветительской, культурно-досуговой, спортивно-массовой деятельности антиалкогольной направленности.

## **Глава 7. Физическая безопасность**

### **7.1. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов - источников физических факторов**

Надзор за объектами – источниками физических факторов проводился при проведении плановых и внеплановых мероприятий, а также при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз объектов, при выдаче заключений на различные виды деятельности, проектную документацию в соответствии с действующим законодательством по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На учете Управления находится 3891 объект, где имеет место воздействие производственного шума (не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям 273 объекта – 7 %); 1378 объектов – по вибрации (не соответствует гигиеническим нормативам 92 – 6,6 %); 3720 объектов по ЭМП (не соответствуют гигиеническим нормативам 2,1 %). По выявленным нарушениям выданы предписания, составлено 412 протоколов об административном правонарушении.

В 2010 году рассмотрено 125 жалоб на воздействие физических факторов (в 2009 году – 126). Удельный вес жалоб на шум – 40,8 %, на вибрацию – 12 %, на микроклимат – 47,2 %. Население, подвергающееся повышенному уровню шума, составляет около 13 тысяч человек и в основном проживает вдоль автомагистралей, а также вблизи промышленных предприятий. Наибольший вклад в шумовую нагрузку вносит автомобильный транспорт.

Превышение уровней шума регистрируется при проведении измерений в жилых помещениях вблизи автомагистралей, вблизи промышленных предприятий и на границе СЗЗ.

В структуре профессиональной заболеваемости за 2010 год 12,2 % занимают профессиональные заболевания от воздействия шума и 10,2 % - от воздействия вибрации.

Профессиональные заболевания от воздействия шума регистрируются в виде нейросенсорной тугоухости, от воздействия вибрации – в форме вибрационной болезни, радикулопатий.

Самыми распространенными профессиями среди лиц, получивших хроническое профессиональное заболевание в 2010 г., являются трактористы, водители автомобилей

Профессиональная заболеваемость среди этой профессиональной группы составила 28,6 %.

Уровень оснащения ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в основном обеспечивает надзор за источниками физических факторов, в том числе по шуму – интегрирующие приборы «Октава» (оснащены в т.ч. все филиалы), по вибрации, инфразвуку, ЭМП, освещенности, микроклимату, инфракрасному и ультрафиолетовому излучению, счетчик аэроионов. Отсутствуют приборы для измерения лазерного излучения. Имеются калибровочные устройства для приборов по измерению шума. Все специалисты имеют свидетельства о прохождении обучения по измерениям физических факторов (шума, вибрации, освещенности, микроклимата).

## **7.2. Причины несоответствия требованиям санитарного законодательства в части воздействия физических факторов, принятые меры по устранению нарушений**

Повышенные уровни общей и локальной вибрации отмечаются на рабочих местах штамповщиков, кузнецов, заточников инструмента, слесарей механо-сборочных работ, формовщиков литейных участков машиностроительных предприятий; на рабочих местах станочников деревообрабатывающих производств; на предприятиях по производству строительных материалов и объектах строительства; на рабочих местах водителей автотранспортных средств, трактористов, экскаваторщиков.

Причиной негативного влияния повышенных уровней производственного шума и вибрации на здоровье работников является несовершенство технологических процессов, износ технологического оборудования, отсутствие средств индивидуальной защиты, несоблюдение режимов труда и отдыха, отсутствие должной ответственности работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда работающих.

Основными причинами низких уровней освещенности на рабочих местах служат несвоевременная замена перегоревших ламп, их чистка, повышенные уровни коэффициента пульсации из-за неправильного проектирования и установки систем освещения. На производстве одной из причин является недостаточность контроля за эксплуатацией систем освещения со стороны служб охраны труда.

Превышение уровней ЭМИ зарегистрировано на рабочих местах операторов ПЭВМ из-за нерациональной организации рабочих мест, отсутствия заземляющих контактов в электросетях (системного блока, источника питания ПЭВМ).

В течение последних лет остается проблема шумового загрязнения территории жилой застройки. К основным источникам шума в селитебной территории относятся автотранспорт, объекты торговли, общественного питания, расположенные на первых этажах жилых зданий, а также технологическое оборудование промышленных предприятий, расположенных в черте жилой застройки при отсутствии организации санитарно-защитных зон.

В последнее время регистрируются жалобы населения на работу звуковоспроизводящих устройств (в основном звуковой рекламы), которые устанавливаются в непосредственной близости от жилых домов. В администрацию г. Кирова направлена информация о необходимости соблюдения требований санитарного законодательства при размещении звуковоспроизводящих устройств на территории жилой застройки.

В настоящее время перед установкой данного оборудования проводится экспертиза расчетных материалов и измерение уровней звука при вводе в эксплуатацию данных объектов.

Решение проблемы по снижению шума требует проведения организационных, инженерно-технических мероприятий и, соответственно, материальных затрат. Необходимо строительство объездных дорог, рациональная организация движения транспортных потоков в черте города, разработка и обоснование границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий (источников шума), с целью проведения мероприятий по снижению внешнего шума, а также проведение других шумозащитных мероприятий (шумозащитные здания, экраны и т.д.).

Общее количество ПРТО, находящихся на контроле Управления в 2010 году составило 824 объекта. Радиовещательных станций зарегистрировано – 22, телевизионных станций – 16, радиолокационных станций-1.

При надзоре за передающими радиотехническими объектами в 2010 году рассмотрено 11 жалоб (в 2009 году - 4 жалобы). При рассмотрении обращений граждан на размещение передающих радиотехнических объектов и проведении надзорных мероприятий фактов нарушения требований санитарных правил установлено не было.

В 2010 году проведены санитарно-эпидемиологические экспертизы и выдано 472 заключения на размещение и эксплуатацию ПРТО в соответствии с требованиями МУ 4.3.2320-08 «Порядок подготовки и оформления санитарно-эпидемиологических заключений на передающие радиотехнические объекты» (в 2009 г. - 328).

При вводе в эксплуатацию в обязательном порядке проводятся инструментальные измерения уровней ЭМИ, создаваемых ПРТО, с оформлением протокола измерений. Определяемые показатели при контроле за ПРТО – напряженность электрического поля, магнитного поля, плотность потока энергии. Измерение данных параметров проводятся на рабочих местах, в жилых и общественных зданиях, на территории жилой застройки в районе размещения ПРТО. Организовано проведение обучения владельцев ПРТО по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологических требований электромагнитной безопасности работающих и населения.

Управлением осуществляется надзор за организацией и проведением производственного контроля при эксплуатации ПРТО.

Существующий порядок санитарно-эпидемиологической экспертизы доведен до сведения всех заинтересованных хозяйствующих субъектов.

Информация о гигиенических требованиях при размещении и эксплуатации ПРТО, других источников неионизирующих излучений была доведена до населения, хозяйствующих субъектов путем выступлений в средствах массовой информации, размещения на сайте Управления.

## **Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Кировской области**

### **8.1. Радиационная обстановка в Кировской области**

Радиационная обстановка на территории области на протяжении последних пяти лет остается стабильно благополучной. Основная дозовая нагрузка населения по-прежнему определяется воздействием природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) – 86 %, при этом большая часть из них приходится на долю природного радиоактивного газа радона – 60 %. Доля медицинского облучения составила в 2010 году 14 %. Техногенные источники вносят пренебрежительно малый вклад в дозовую нагрузку – сотые доли процента. Наглядность доз облучения представлена на рис.30.

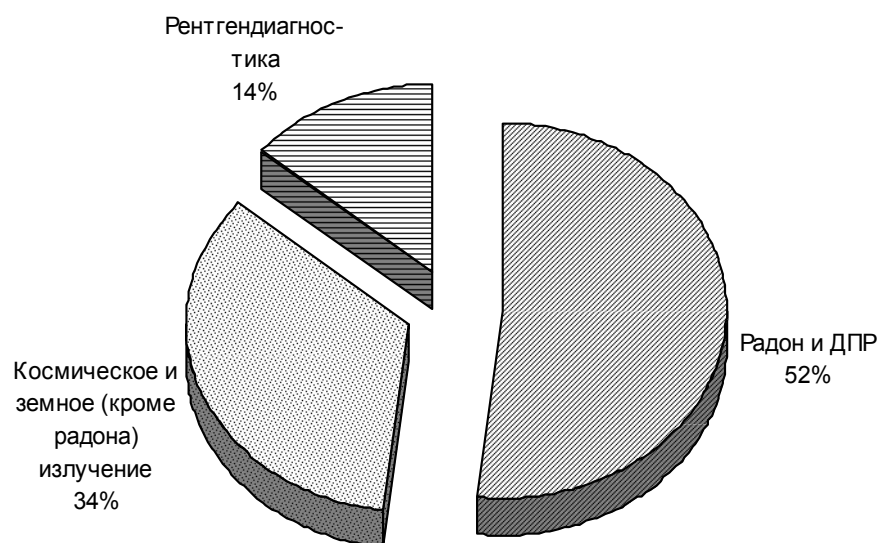


Рис. 30 Структура доз облучения населения в 2010 году (%)

Радиационно-гигиенический мониторинг за объектами внешней среды ведется в соответствии с годовым планом работы и приказами руководителя Управления.

Почва и вода (радиохимическим методом) исследуются лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (Таблица 71) и Центра агрохимической службы «Кировский».

Таблица 71

**Динамика исследований проб почвы и воды на содержание радионуклидов  
в 2006-2010 годах**

Годы	Исследовано проб почвы	Исследовано проб воды (радиохимия)
2006	154	4
2007	78	6
2008	65	6
2009	47	6
2010	59	7

Удельная активность стронций-90 в почве составляет в среднем 1,3 кБк/м<sup>2</sup>, цезий-137 – 2,2 кБк/м<sup>2</sup>, что является фоновыми значениями. На протяжении последних лет показатели удельной активности искусственных радионуклидов в почвах области остаются на стабильных уровнях, поэтому проводимый объем исследований достаточен для достоверной оценки радиационной обстановки.

Радиоактивный состав воды в водоемах по элементам (Sr-90 и Cs-137) определялся в городах Луза, Вятские Поляны (1 раз в год) и ежеквартально по временам года на водозаборе города Кирова из реки Вятки. Водозабор находится в зоне возможного влияния радиоактивных захоронений Кирово-Чепецкого химического комбината. Данные пробы исследуются радиохимическим методом, который дает

значимые показатели. Концентрация стронция-90 и цезия-137 находятся на уровне фоновых значений. Суммарная альфа и бета-активность значительно ниже нормативных значений.

В г. Кирове и во всех районах области питьевая вода исследуется методом радиометрии на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества». За счет предъявляемых требований к производственному контролю со стороны Управления за пять лет количество проб увеличилось в 4 раза.

Продукты питания исследуются на соответствие требованиям санитарных правил в порядке государственного надзора и при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Данные о динамике исследований проб питьевой воды и продуктов питания (с выделением количества проб мяса, молока, хлеба и овощей) представлены в таблице.

Таблица 72

**Динамика исследований питьевой воды и продуктов питания  
на удельную радиоактивность в 2006-2010 годах**

Годы	Всего проб / проб воды	Мясо и мясопродукты	Молоко и молокопродукты	Хлебобул. и конд.изделия	Овощи
2006	387 / 158	36	20	119	72
2007	996 / 370	60	77	146	142
2008	677 / 472	37	47	76	81
2009	765 / 465	33	57	45	63
2010	1317 / 614	28	81	115	61

В питьевой воде превышения нормативов по общей альфа и бета-радиоактивности (0,2 Бк/л и 1,0 Бк/л соответственно) не установлено. В 2010 году увеличилось количество артезианских скважин, исследованных на содержание радона – с 212 в 2009 году до 299 в 2010 году. Средняя удельная активность радона составила 27 Бк/л, максимальная – 58 Бк/л, минимальная – 10 Бк/л при нормативе 60 Бк/л.

Количество исследованных проб продуктов питания в 2010 году по сравнению с 2006 годом возросло в 3 раза за счет увеличения производственного контроля, в том числе на договорной основе. Количество проведенных испытаний в 2010 году достаточно для достоверной оценки радиационной обстановки.

Значимые показатели результатов радиохимических исследований продуктов питания местного производства в ходе социально-гигиенического мониторинга представлены в таблице. Превышений гигиенических нормативов ни в одной из исследованных проб, в том числе дикорастущих пищевых продуктов (грибы, ягоды – 13 проб), не установлено.

Таблица 73

**Удельная активность искусственных радионуклидов в продуктах питания местного производства (Бк/кг)**

Год	Мясо min-max (средн.)		Молоко min-max (средн.)		Хлеб min-max (средн.)		Овощи min-max (средн.)	
	90Sr	137Cs	90Sr	137Cs	90Sr	137Cs	90Sr	137Cs
2006	0,07-0,11 (0,09)	0,02-0,05 (0,04)	0,03-0,06 (0,04)	0,03-0,07 (0,04)	0,04-0,07 (0,06)	0,03-0,09 (0,05)	0,09-0,19 (0,14)	0,02-0,11 (0,05)
2007	0,05-0,11 (0,08)	0,02-0,08 (0,04)	0,03-0,06 (0,04)	0,03-0,07 (0,05)	0,03-0,1 (0,06)	0,03-0,07 (0,05)	0,03-0,14 (0,08)	0,04-0,13 (0,07)
2008	0,04-0,08 (0,06)	0,02-0,05 (0,03)	0,03-0,06 (0,05)	0,03-0,6 (0,04)	0,03-0,17 (0,08)	0,03-0,07 (0,04)	0,02-0,08 (0,05)	0,03-0,06 (0,04)
2009	0,06-0,10 (0,08)	0,04-0,08 (0,06)	0,04-0,08 (0,06)	0,02-0,6 (0,04)	0,04-0,11 (0,06)	0,02-0,06 (0,04)	0,03-0,08 (0,05)	0,02-0,05 (0,03)
2010	0,04-0,08 (0,06)	0,02-0,04 (0,04)	0,06-0,11 (0,08)	0,03-0,07 (0,05)	0,07-0,11 (0,09)	0,03-0,09 (0,05)	0,08-0,11 (0,09)	0,04-0,06 (0,05)

Уровень природного радиационного фона в г.Кирове составлял от 8 до 11 мкР/час (0,08-0,11 мкЗв/час) и фактически не изменился за 5 лет. Некоторое превышение показателей в 2010 году в сравнении с предыдущими годами объясняется заменой дозиметров на современные типы (с СРП-68 с сцинтилляционным детектором на МКС-10Д с газоразрядным детектором). Мощность дозы гамма-излучения на открытой местности (гамма-фон) в разрезе районов области составляла от 5 мкР/час до 12 мкР/час (0,05-0,12 мкЗв/час) и также практически не изменилась за пять лет.

Таблица 74

**Динамика гамма-фона в г. Кирове в 2006-2010 годах (мкР/час)**

Месяц/ Год	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	min	max	ср.
	средние значения														
2006	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	6	6	5	8	6
2007	5	5	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	5	7	6
2008	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	8	7
2009	7	7	6	6	6	6	7	6	6	8	7	7	6	8	7
2010	10	10	11	11	11	11	10	9	9	9	10	8	8	11	10

Работа по снижению дозовых нагрузок населения от всех видов ИИИ и предотвращению аварийных ситуаций в 2010 году строилась в соответствии с «Планом мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области в 2008-2010 годах», утвержденным заместителем Председателя Правительства Кировской области. В отчетном году подготовлен соответствующий план на 2011-2013 годы.

Кроме этого, по инициативе Управления в течение года велась работа по разработке порядка действий по ликвидации чрезвычайных ситуаций, связанных с обнаружением источников ионизирующего излучения.

**8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения**

В соответствии с требованиями Федерального закона от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» в воздухе помещений сдаваемых в эксплуатацию объектов проводилось определение эквивалентной равновесной объемной активности радона. Данные по результатам исследований представлены в таблице.

Таблица 75

**Динамика радонометрии в 2006-2010 годах**

Годы	Всего объектов	в том числе в г. Кирове	Всего измерений	Объектов с превышением нормы
2006	217	206	3906	5
2007	101	94	1818	2
2008	246	169	3723	5
2009	76	62	1490	3
2010	61	50	896	3

На 3-х объектах установлено превышение норматива концентрации радона 100 Бк/м<sup>3</sup>. По предложениям Управления на объектах проводились противорадоновые мероприятия, в результате которых обстановка нормализовалась.

В соответствии с решением антитеррористической комиссии Кировской области продолжалось обследование образовательных учреждений г. Кирова. Превышение норматива по радону установлено в одном детском саду, в котором в настоящее время проводятся мероприятия по снижению концентрации радона до нормативной величины.

Вопрос о продолжении радиологического обследования детских образовательных учреждений области включен в «План мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения на 2011-2013 годы».

Продолжается работа по определению плотности потока радона из грунта при отводе земельных участков под строительство. В 2010 году обследовано 57 участков, на 9 из них показатель составил более 80 мБк/м<sup>2</sup>сек, что требует включения противорадоновых мероприятий в проекты строительства.

Учитывая имеющиеся проблемы с радоном, Управление внесло обоснованное предложение в правительство области о разработке специальной программы по обеспечению безопасности населения области от воздействия природных источников ионизирующего излучения, в том числе радона.

Все исследованные пробы строительных материалов отнесены к I классу и по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничения. Динамика количества исследованных проб приведена в таблице.

Таблица 76

**Динамика исследований проб строительных материалов в 2006-2010 гг.**

Годы	2006	2007	2008	2009	2010
Исследовано проб	73	46	84	42	16



### 8.3. Медицинское облучение

Основным показателем уровня медицинского облучения являются дозовые нагрузки. Проводимый с 1961 года их анализ показывает, что к 1990 году эффективная доза снизилась и в 2010 году составила 0,56 мЗв/чел в год, что фактически на уровне среднего значения по России (0,57 мЗв/чел в год).

Анализ показал, что при некотором снижении среднероссийских доз от рентгенографии (до 0,21 мЗв на жителя) и рентгеноскопии (до 0,1 мЗв на жителя) в Кировской области данные показатели продолжают оставаться фактически на прежнем уровне (0,22 мЗв и 0,09 мЗв на жителя соответственно).

Управление осуществляет надзор за 165 лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), в том числе 49 стоматологическими кабинетами, в которых используются рентгенодиагностические установки. Лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) имеют 97 % ЛПУ.

В отчетном году с целью соблюдения лицензионных требований, в том числе требований санитарных правил и нормативов, планово и вне плана обследовано 38 ЛПУ. По результатам мероприятий по надзору составлено 25 протоколов об административном правонарушении и выданы соответствующие предписания по устранению выявленных нарушений.

### 8.4. Техногенные источники

В Кировской области источники ионизирующего излучения (радиоактивные и генерирующие) используются в 198 организациях, в том числе в 165 лечебно-профилактических учреждениях (296 рентгенодиагностических кабинетов), включая частные стоматологические кабинеты. В 5 организациях (Кировское авиапредприятие, ОАО «Искож», Кировский областной онкодиспансер, НИИ гематологии переливания крови, Кировская областная клиническая больница) используются и радиоактивные, и генерирующие ИИИ. По степени радиационной опасности 197 объектов отнесены к 4-й категории, Кировский областной клинический онкологический диспансер – к 3-й категории.

На предприятиях и в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения, работают всего 834 человека, отнесенных к персоналу групп А и Б, из них в медицинских учреждениях – 648.

Весь персонал группы А обеспечен достоверной индивидуальной дозиметрией, которую осуществляет группа радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице. Анализ полученных данных показал, что среднегодовая индивидуальная доза персонала группы А составляет 0,81 мЗв при среднероссийском показателе 1,36 мЗв на человека в год. Превышения дозового предела облучения персонала группы А 20 мЗв/год в 2010 году не зарегистрировано. Следует отметить, что у 91 % персонала группы А годовая нагрузка составляет менее 1 мЗв.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в ходе государственного надзора за объектами, использующими источники ионизирующего излучения, в отчетном году проверено выполнение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов на 46 объектах. На 27 объектах выявлены нарушения СанПиН, во всех случаях составлены протоколы об административном правонарушении.

Работа Управления по разделу радиационной безопасности осуществляется совместно с отделом инспекций радиационной безопасности в Кировской области Ростехнадзора, службой Роспотребнадзора на железнодорожном транспорте и Региональным управлением № 52 ФМБА России. Между Управлением и отделом инспекций радиационной безопасности в Кировской области Ростехнадзора существует соглашение о взаимодействии в области государственного регулирования радиационной безопасности при использовании атомной энергии.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25.02.2004 № 107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения» Управлением продолжается работа по лицензированию деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих). На конец 2010 года лицензии имеют 97,7 % организаций, использующих рентгеновскую аппаратуру (по состоянию на 1 января 2009 года этот показатель составлял 93,9 %). 12 организаций и учреждений, использующих радиоактивные вещества, имеют соответствующие лицензии Федеральной службы Ростехнадзора.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и группой радиационного контроля при Кировской областной клинической больнице (рентгенцентр) продолжается работа по составлению ежегодных форм госстатнаблюдения №№ 1-ДОЗ (дозовая нагрузка персонала), 2-ДОЗ (дозы при радиационных авариях), 3-ДОЗ (дозы пациентов при рентгенологических и радиологических процедурах). По форме № 1-ДОЗ отчитываются все предприятия и учреждения, использующие ИИИ, по форме № 3-ДОЗ – все лечебно-профилактические учреждения, в которых проводятся рентгенологические и радиологические процедуры.

В отчетном году большинством организаций и учреждений, использующих ИИИ, отчетные формы представлены в электронном варианте в соответствии с рекомендациями Федеральной службы Роспотребнадзора.

По результатам анализа представленных данных установлено, что население Кировской области получает дозовые нагрузки от всех видов ионизирующего излучения на уровне среднероссийских показателей. Радиационных аварий в 2010 году не зарегистрировано.

Результаты форм ЕСКИД используются для составления ежегодного радиационно-гигиенического паспорта территории Кировской области.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.02.2005 № 8 «Об усилении надзора и контроля за обеспечением радиационной безопасности персонала и населения при заготовке, реализации и переплавке металлолома» и СанПиН 2.6.1.993-00 продолжалась работа по обеспечению радиационной безопасности при обращении металлолома. На всех пунктах приема металлолома ведется производственный радиационный контроль, что обеспечивает возможность выявления радиоактивно загрязненного металла на этапах его приемки и отправки. Протоколы об административном правонарушении составлены на двух лицензиатов, которые не осуществляли выходной радиационный контроль в полном объеме.

Управлением совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» продолжается радиационный мониторинг за водой реки Вятки в районе слободы Корчемкино в связи с нахождением во втором поясе зоны санитарной охраны Кировского городского водозабора радиоактивных захоронений Кирово-Чепецкого отделения ФГУП «РосРАО». Превышения нормативов и фоновых показателей не

выявлено. Управление принимало участие в разработке концепции по реабилитации радиоактивно загрязненных объектов окружающей среды в результате прошлой деятельности Кирово-Чепецкого химического комбината.

### **Глава 9. Государственная регистрация, лицензирование и деятельность по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, продукцию и товары, реализуемые населению, производство, виды деятельности, работы, услуги, в том числе подлежащие лицензированию.**

В 2010 году выдано 10 лицензий на объекты, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности (Таблица 77), и 33 лицензии на объекты, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения.

Таблица 77

**Количество лицензий, выданных Управлением Роспотребнадзора по Кировской области за 2005-2010 гг.**

Выдано лицензий	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		количество действующих лицензий на конец 2010 г.
	количество	отказы в предоставлении	количество	отказы в предоставлении	количество	отказы в предоставлении	количество	отказы в предоставлении	количество	отказы в предоставлении	количество	отказы в предоставлении	
Всего, в том числе:	5	-	65	23	116	4	72	3	46	4	43	-	347
на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний	5	-	14	-	38	-	38	1	24	3	10	-	135 (в т.ч. 8 выдано ФС)
на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)	-	-	51	23	78	4	34	2	22	1	33	-	212 (в т.ч. 3 выдано ФС)

Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности, возрос с 83,5 % до 88,2 %. Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения, возрос с 93,7 % до 97,7 %.

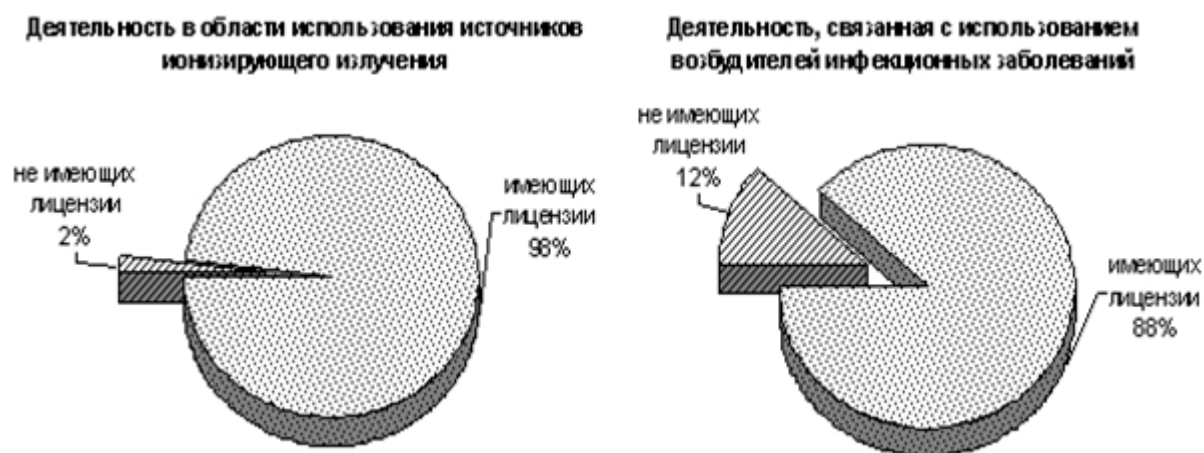


Рис. 31 Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения и возбудителей инфекционных заболеваний, в 2010 г.

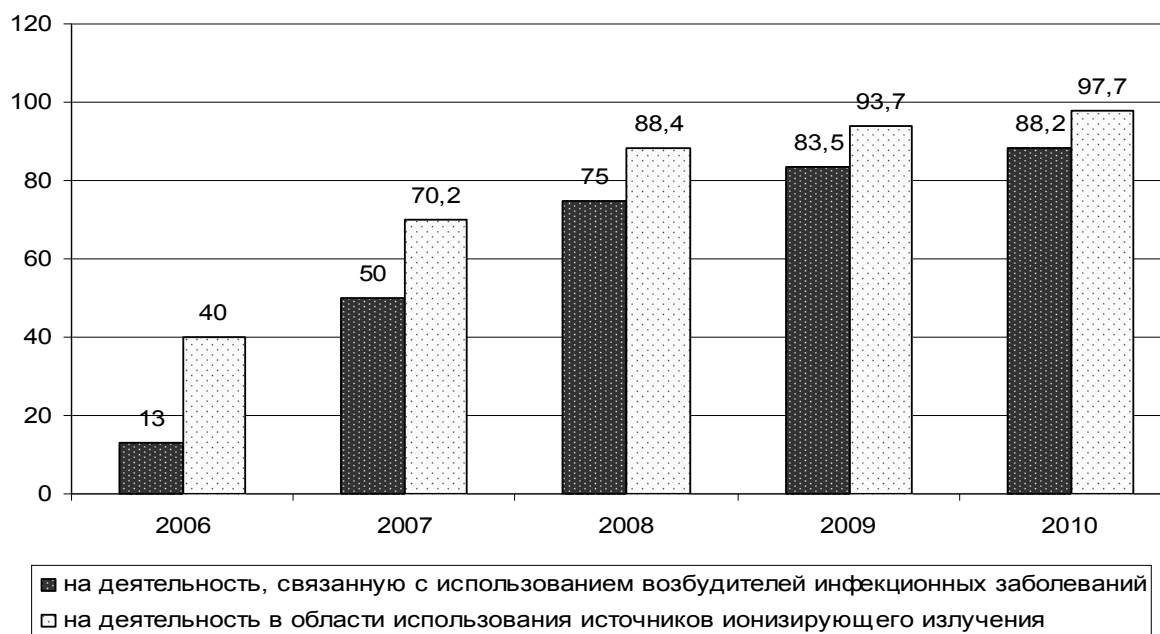


Рис. 32 Охват лицензированием объектов в Кировской области за 2006-2010 гг., %

В 2010 году выдано 25 свидетельств о государственной регистрации продукции. Виды продукции указаны в таблице.

Таблица 78

**Количество свидетельств о государственной регистрации, выданных Управлением  
Роспотребнадзора по Кировской области за 2006-2010 гг.**

№ п/п	Выдано свидетельств государственной регистрации	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	Всего, в том числе:	4	5	6	5	25
2	минеральная вода столовая, питьевая вода бутилированная	2	3	-	-	1
3	алкогольная продукция, включая слабоалкогольные напитки и пиво	-	-	-	-	11
4	косметическая продукция	1	1	6	1	13
5	пищевые добавки	-	1	-	2	-
6	продукция диетического питания	-	-	-	2	-

В отчетном году по зарегистрированным заявлениям от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на основании экспертных заключений, актов обследований, протоколов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний оформлено 3678 санитарно-эпидемиологических заключений и 530 заключений, из них на продукцию и товары – 307 санитарно-эпидемиологических заключений, что составило 7,3 % (Таблица 79); на производство, виды деятельности, работы, услуги – 2008 санитарно-эпидемиологических заключений (47,7 %); на проектную документацию – 814 санитарно-эпидемиологических заключений и 251 заключений (25,3 %); на земельные участки под строительство – 541 санитарно-эпидемиологическое заключение и 287 заключений (19,7 %).

Таблица 79

**Количество санитарно-эпидемиологических заключений и заключений, выданных  
Управлением Роспотребнадзора по Кировской области за 2006-2010 гг.**

Выдано санитарно-эпидемиологических заключений	Всего	из них на:			
		продукцию	проектную документацию	производство, виды деятельности, услуги	земельные участки под строительство
1	2	3	4	5	6
<b>2006 год</b>					
всего	7140	375 (5,2%)	1996 (28,0%)	4769 (66,8%)	-
из них отриц.	150 (2,1%)	-	69 (3,5%)	81 (1,7%)	-
<b>2007 год</b>					
всего	4571	496 (10,9%)	766 (16,8%)	2506 (54,8%)	803 (17,6%)
из них отриц.	190 (4,2%)	-	75 (9,8%)	72 (2,9%)	43 (5,4%)
<b>2008 год</b>					
всего	4882	675 (13,8%)	988 (20,2%)	2079 (42,6%)	1140 (23,3%)
из них отриц.	237 (4,9%)	-	71 (7,2%)	115 (5,5%)	51 (4,5%)

Продолжение таблицы 79					
1	2	3	4	5	6
<b>2009 год</b>					
всего	4761	594 (12,5%)	1042 (21,9%)	2109 (44,3%)	1016 (21,3%)
из них отриц.	180 (3,8%)	-	21 (2,0%)	112 (5,3%)	47 (4,6%)
<b>2010 год</b>					
всего	4208	307 (7,3%)	1065 (25,3%)	2008 (47,7%)	828 (19,7%)
из них отриц.	225 (5,4%)	-	5 (0,5%)	159 (7,9%)	61 (7,4%)

Таблица 80

**Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений и заключений  
за 2010 год по г. Кирову и Кировской области**

район	продукция	проекты		отводы		услуги	
		всего	из них отриц.	всего	из них отриц.	всего	из них отриц.
К-Чепецкий	-	64	1	81	1	195	13
Юрьянский	-	10	-	47	1	123	10
Яранский	-	36	1	17	2	68	1
Слободской	-	51	-	126	1	183	-
Вятскополянский	48	55	-	31	-	141	2
Уржумский	-	26	-	45	-	98	16
Советский	-	33	-	26	-	51	4
Котельничский	-	49	2	39	-	167	17
г. Киров	259	741	1	416	56	982	96
<b>ВСЕГО</b>	<b>307</b>	<b>1065</b>	<b>5</b>	<b>828</b>	<b>61</b>	<b>2008</b>	<b>159</b>

В 2010 году на продукцию и товары выдано 307 санитарно-эпидемиологических заключений, из них: на продукцию и товары отечественного производства выдано 274 санитарно-эпидемиологических заключений (89,3 %), на продукцию импортного производства – 33 (10,8 %) (

Рис. 33). Удельный вес импортной пищевой продукции составил 87,9 % (основная часть - овощи, фрукты из Польши и Украины), импортной непищевой продукции – 12,1 % (из Италии, Франции, Турции – полимерные и синтетические материалы для изготовления мебели; материалы для изделий, контактирующих с кожей человека; вспомогательное средство для жирования кожи).

В структуре продукции отечественного производства наибольший удельный вес выданных санитарно-эпидемиологических заключений приходится на продукты питания и продовольственное сырье – 60,95 % (167 санитарно-эпидемиологических заключений, Рис. 34), на непродовольственные товары приходится 39,05 % (107 санитарно-эпидемиологических заключений).

Таким образом, за 2010 год увеличился охват лицензируемых объектов, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения, с 93,7 % до 97,7 % и объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, с 83,5 % до 88,2 %.

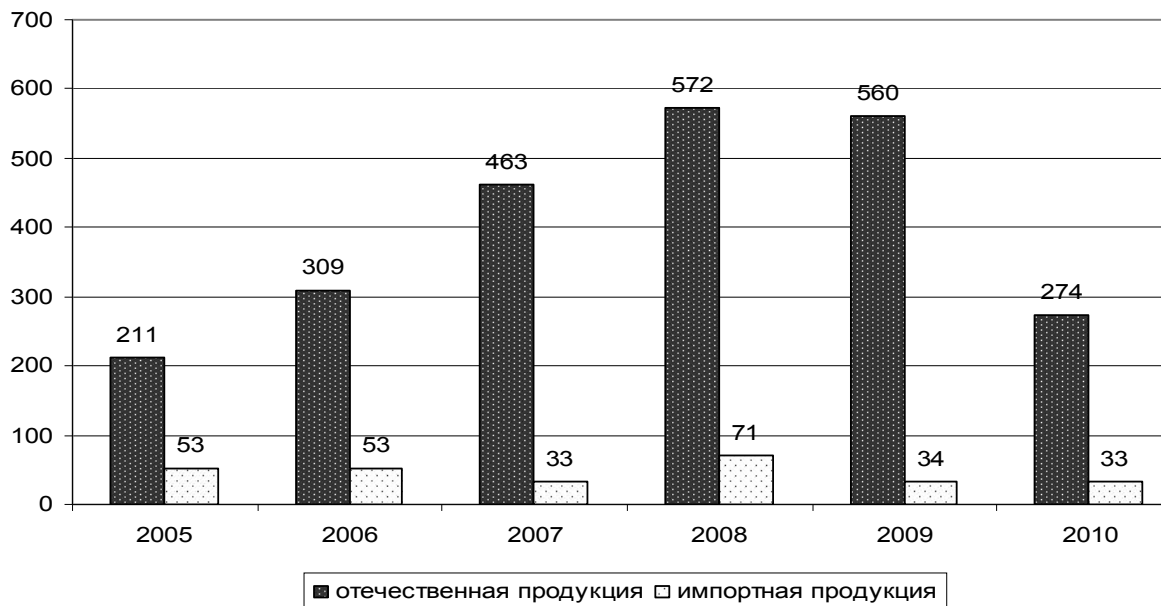


Рис. 33 Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений на отечественную и импортную продукцию за 2005-2010 гг. (абс.ч.)

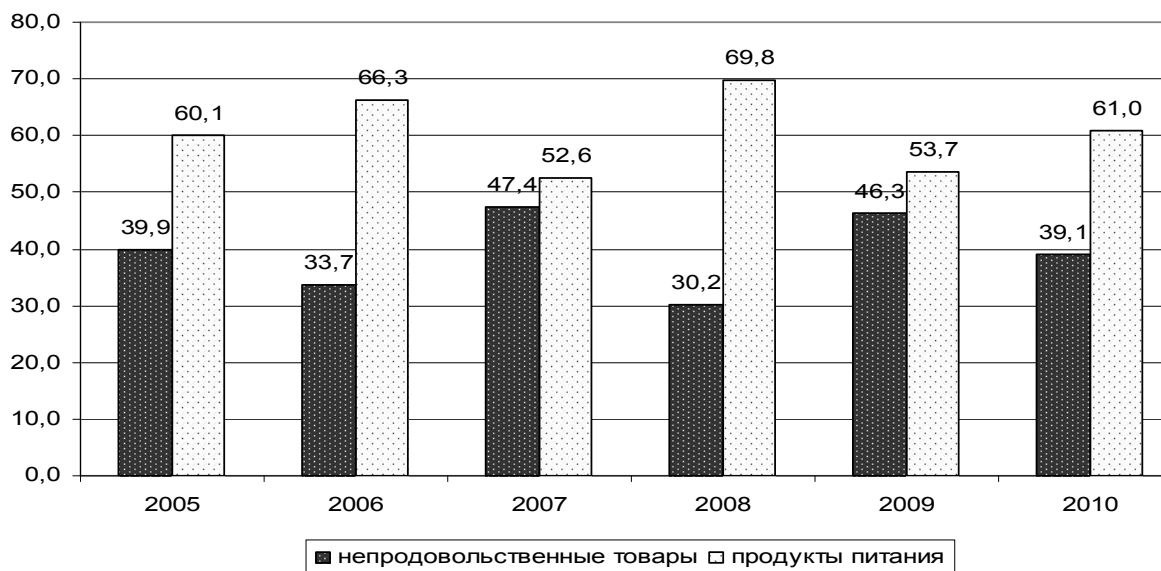


Рис. 34 Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию отечественного производства за 2005-2010 гг.

В 2010 году выдано 25 свидетельств о государственной регистрации продукции, что на 20 % больше, чем в 2009 году.

## Глава 10. Здоровье населения и среда обитания

### 10.1. Организация системы социально-гигиенического мониторинга

Система социально-гигиенического мониторинга (СГМ) как государственная система наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания человека является одним из механизмов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В течение 2010 года Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» продолжалась работа по совершенствованию и оптимизации системы социально-гигиенического мониторинга на территории области. Работа по данному направлению осуществлялась в рамках реализации ведомственной целевой программы «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Кировской области на 2009-2010 гг.», стратегической задачей которой является развитие гигиенической оценки влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области.

Порядок осуществления СГМ на территории Кировской области регламентируется приказом Управления от 10.12.2007 № 30 «О Порядке ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области».

По состоянию на 01.01.2011 г. самостоятельное специализированное структурное подразделение по ведению СГМ имеется в Управлении и в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области», обеспечивается планомерное обучение специалистов.

В целях улучшения качества организации социально-гигиенического мониторинга на территории районов области Управлением в 2010 году проводилась проверка территориальных отделов Управления и филиалов ФГУЗ, оказана методическая помощь в решении задач СГМ на районном уровне. Актуальные вопросы ведения и оптимизации СГМ на административных территориях выносились на коллегии и совещания Управления, в т.ч. «День специалиста».

Для обеспечения межведомственного взаимодействия при проведении социально-гигиенического мониторинга разработаны и реализуются 12 соглашений об информационном обмене, в т.ч. в 2010 году вновь заключено 3 соглашения:

- с Федеральным государственным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кировской области»;
- с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Кировской области;
- с Горьковским ТО Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

В целях совершенствования организации и ведения социально-гигиенического мониторинга в 2010 году издано 9 приказов Управления и 5 приказов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в т.ч. по сбору показателей и данных РИФ СГМ, оптимизации ведения СГМ, утверждению программ мониторинговых исследований атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы населенных мест, радиологических исследований, подготовки информационно-аналитических материалов по результатам СГМ, обеспечении информационной безопасности и др.

Сформирован региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга за 2010 год, располагающий данными о состоянии объектов среды обитания, в том числе о загрязнении атмосферного воздуха, питьевой воды, о безопасности продуктов питания, о санитарно-эпидемиологическом состоянии почвы населенных мест, радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды



обитания людей, условиях труда и профессиональной заболеваемости; о здоровье населения и социально-экономическом состоянии территории.

В целях оптимизации лабораторного контроля и получения более объективной и полной оценки полученных результатов в 2010 году проведена корректировка плана необходимых исследований, актуализация мониторинговых точек и приоритетных показателей.

По индикаторным показателям ВЦП «СГМ» в 2010 году удельный вес населения, охваченного комплексным контролем по факторам окружающей среды, составляет 71 %.

Мониторинг качества питьевой воды на территории Кировской области осуществляется по 103 контрольным точкам, которые охватывают как источники водоснабжения, так и разводящую сеть. В целом по области в 2010 году проведено 20 725 лабораторных исследований по 29 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Удельный вес населения, охваченного мониторингом по данному фактору 68 %.

Мониторинг состояния атмосферного воздуха осуществляется на селитебной территории населенных пунктов Кировской области по 36 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения. В 2010 году проведено около 16 тысяч лабораторных исследований атмосферного воздуха с кратностью 2 раза в месяц в каждой точке. В перечень показателей в большинстве районных центров включено 4 общепромышленных загрязнителя, в г. Киров и Кирово-Чепецк воздух исследуется на содержание 16 загрязняющих веществ. В 2010 году охват населения Кировской области ежемесячным динамическим наблюдением состояния атмосферного воздуха по мониторинговым точкам составил 58 %.

Мониторинг состояния почвы населенных мест на территории Кировской области в рамках СГМ проводится в г. Кирове и 13 районах области по 45 утвержденным точкам отбора. В 2010 году проведено 1006 исследований почвы на 10 санитарно-химических показателей, 454 исследования на микробиологические и паразитологические показатели. В 2010 году охват населения Кировской области динамическим наблюдением состояния почвы по мониторинговым точкам составил 58 %.

В целях мониторинга безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в течение 2010 года проведено более 9 тыс. исследований.

Для оценки токсикологической ситуации в постоянном режиме ведётся персонифицированная база данных на каждый случай острого отравления химической этиологии в формате АИС «СГМ».

Внедрена единая система автоматизации сбора, ведения баз данных СГМ посредством использования АИС «Социально-гигиенический мониторинг» (разработчик ООО «Информационные системы «Криста») для Управления и ФГУЗ, в т.ч. территориальных отделов Управления и филиалов ФГУЗ с реализацией возможности работы с общей централизованной базой данных и обеспечением всех требований безопасности.

По показателям регионального информационного фонда ежегодно проводится гигиеническое ранжирование административных территорий Кировской области по уровню загрязнения объектов окружающей среды, по уровню заболеваемости населения по наиболее распространенным классам заболеваний. По результатам ранжирования и картографирования в 2010 году был подготовлен «Картографический атлас Кировской области».

На основе анализа данных РИФ СГМ ежегодно проводится комплексная оценка состояния общественного здоровья населения Кировской области, которая позволяет определить неблагополучные районы (территории, характеризующиеся наихудшим суммарным рангом по пяти исследуемым группам показателей: демографические, экологические, экологически обусловленные, общей заболеваемости и социально-экономические), выделить отдельные показатели здоровья населения в группу повышенного контроля.

Наихудшим суммарным рангом по комплексу показателей общественного здоровья характеризуются г. Киров, Советский, Кирово-Чепецкий, Котельничский, Орловский и Слободской районы.

Сводные таблицы показателей, уровень которых достиг критического и кризисного уровня, т.е. приоритетных для принятия управленческих решений, (по каждому району области) были направлены в территориальные отделы для планирования мероприятий по первичной профилактике заболеваний, разработки программ по охране здоровья и окружающей среды, управления санитарно-эпидемиологической обстановкой в целом.

Совершенствуется программно-техническое оснащение специалистов отдела СГМ с использованием лицензионного программного обеспечения. Приобретена и внедряется в практику статистического анализа медико-демографических и социально-экономических показателей система STATISTICA 6.0.

В 2010 году с целью пространственной интерпретации данных СГМ успешно использовалась геоинформационная система (ГИС) «ИнГео» (разработчик ЗАО ЦСИ «Интегро»), основанная на верифицированной картографической информации (электронная карта г. Кирова и Кировской области).

Используя в качестве источника информации базу данных автоматизированной системы «Социально-гигиенический мониторинг» (НПО Криста), ГИС «ИнГео» позволяет получать в оперативном режиме достоверную информацию (с отображением на карте) о результатах исследований в каждой точке отбора проб воды, атмосферного воздуха, почвы.

В базе данных ГИС ведётся реестр скважин хозяйственно-питьевого водоснабжения и санитарно-защитных зон предприятий г. Кирова.

Использование ГИС позволяет обработать и визуализировать данные, накопленные в АИС «СГМ», оперативно анализировать их, обеспечивает наглядность информации с пространственной привязкой к территории.

В 2010 году Управлением в соответствии с Административным регламентом ФС Роспотребнадзора по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, подготовлены и направлены:

- в Правительство Кировской области – «Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области»; информационные бюллетени: «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области за 2009 год»; «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Кировской области за 2009 год»; «Анализ динамики бытовых отравлений химической этиологии населения Кировской области за 2009 год», «О микронутриентной недостаточности в Кировской области в 2009 году»;

- в органы местного самоуправления муниципальных образований Кировской области: доклады о санитарно-эпидемиологической обстановке в муниципальных образованиях по всем административным территориям области; информационные бюллетени «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения муниципального образования Кировской области».

Кроме того, подготовлен «Информационно-аналитический сборник по итогам деятельности Управления в 2009 году», в который включены также данные по оценке показателей состояния среды и здоровья населения, и предоставлен представителям Правительства, прокуратуры, федеральных органов исполнительной власти области, принимавшим участие в работе итоговой коллегии Управления.

В 2010 году по результатам СГМ подготовлены и направлены в структурные подразделения и территориальные отделы Управления следующие информационно-аналитические материалы для обоснования и подготовки предложений для принятия управленческих решений:

- ежеквартальные бюллетени «Состояние факторов среды обитания населения Кировской области по данным социально-гигиенического мониторинга»;
- статистические материалы «Санитарное состояние территорий Кировской области в 2005-2009 гг.» по данным формы № 18;
- статистический сборник «Здоровье населения Кировской области», включающий в разрезе административных территорий демографические показатели здоровья населения, показатели заболеваемости населения, состояние здоровья детей и подростков.

Результаты социально-гигиенического мониторинга систематически докладываются на коллегиях, заседаниях межведомственных комиссий, СПЭК, совещаниях в Правительстве области и администрациях районов и городов.

По результатам социально-гигиенического мониторинга в 2010 году принято 45 управленческих решений – это разработка областных, районных программ, решения СПЭК, коллегий, направленные на снижение негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

Предложения Управления по результатам токсикологического мониторинга использовались для разработки концепции областной целевой программы «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения» на 2011-2013 годы.

Управление приняло непосредственное участие в разработке Положения о системе мониторинга наркотической ситуации на территории Кировской области, утверждённое Постановлением Правительства Кировской области от 22.12.2010 №83/641.

В 2010 году Управление принимало непосредственное участие в работе рабочей группы при Правительстве Кировской области, созданной в соответствии с решением Совета безопасности Кировской области для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проживающего в зоне влияния неблагоприятных факторов среды обитания, связанных с деятельностью промышленных предприятий и производств Кирово-Чепецкого химического комбината. В результате рассмотрения вопросов организации государственного мониторинга было утверждено решение рабочей группы «Об оптимизации системы мониторинга и контроля за состоянием атмосферного воздуха в г. Кирово-Чепецке».

Для решения проблем обеспечения радиационной безопасности населения Кировской области, в том числе водозабора из реки Вятки г. Кирова Управление в составе рабочей группы из представителей Госкорпорации «Росатом», Правительства

Кировской области и др. принимало участие в разработке «Концепции по выводу из эксплуатации радиационно-опасных объектов Кирово-Чепецкого ФГУП «РосРАО».

Информация об угрозе загрязнения атмосферного воздуха г. Кирова по данным мониторинга в связи с возгораниями на шламоотвале лигнина в районе ООО «Биохимзавод» и негативном воздействии на здоровье населения города направлена губернатору Кировской области, Прокуратуру г. Кирова и области. Первомайским районным судом г. Кирова принято решение обязать владельца шламоотвала провести необходимые мероприятия по рекультивации нарушенного земельного участка и восстановлению плодородия почв.

Результаты работы по изучению качества питания населения Кировской области и обеспеченности микронутриентами и анализа распространённости микронутриентной патологией легли в основу решения СПЭК «О мерах профилактики алиментарнозависимых заболеваний населения МО «Город Киров», связанных с дефицитом микронутриентов» и Постановления Главного Государственного санитарного врача по Кировской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, охране и укреплению здоровья населения области №7 от 20.05.2010, направленные на проведение мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов среди населения.

Результаты мониторинга водных объектов использовались для разработки системы наблюдений за состоянием окружающей среды на участке территории вдоль р. Вятки от г.Слободского до г.Кирова, правовые основы которой сформированы в Постановлении Правительства от 04.08.2010 №61/365. Таким образом, реализована задача оперативного сбора данных, анализа экологической обстановки на данном участке, что позволит своевременно выявлять причины, негативно влияющие на качество воды в р. Вятке.

Результаты ведения мониторинга за качеством почвы использовались для разработки Концепции обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области, утверждённой распоряжением Правительства области от 25.01.2010 г.

Результаты социально-гигиенического мониторинга за состоянием здоровья школьников использовались для разработки областных и муниципальных программ, направленные на охрану и укрепление здоровья школьников, в том числе:

- «Реализация проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Город Киров»;
- «Школьное питание» - муниципальная целевая программа (г. Слободской Кировской области).

Разработана при участии Управления Концепция областной целевой программы «Отдых и оздоровление детей Кировской области на 2011-2013 годы».

Результаты радиологического мониторинга использовались Управлением при разработке плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2011-2013 годы.

Таким образом, данные мониторинга используются для координации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области и принятия управленческих решений.

## 10.2. Медико-демографические показатели здоровья населения

Демографическая ситуация в области является предметом изучения Управления, так как отражает общие тенденции в состоянии популяционного здоровья населения региона.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области (Кировстата) численность населения на начало 2010 года составила 1391,1 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом 2009 года (1401,2 тыс. чел.) на 10 тыс. человек, то есть многолетняя тенденция снижения общей численности населения сохраняется (Рис. 35).

Основной причиной уменьшения численности населения является превышение числа умерших над числом родившихся (показатель смертности по-прежнему превышает показатель рождаемости в 1,4 раза), что характерно для процесса депопуляции. С 2005 года сохраняется положительная тенденция уменьшения естественной убыли населения: темп снижения данного показателя к 2009 году составил 7,7 % за счет снижения числа умерших (Рис. 36).

Естественная убыль населения характерна для всех районов Кировской области. К районам, в которых число умерших превышает число родившихся более чем в 2 раза, относятся Даровский, Богородский, Арбажский, Вятскополянский, Котельничский и Санчурский районы (по данным на начало 2010 года).

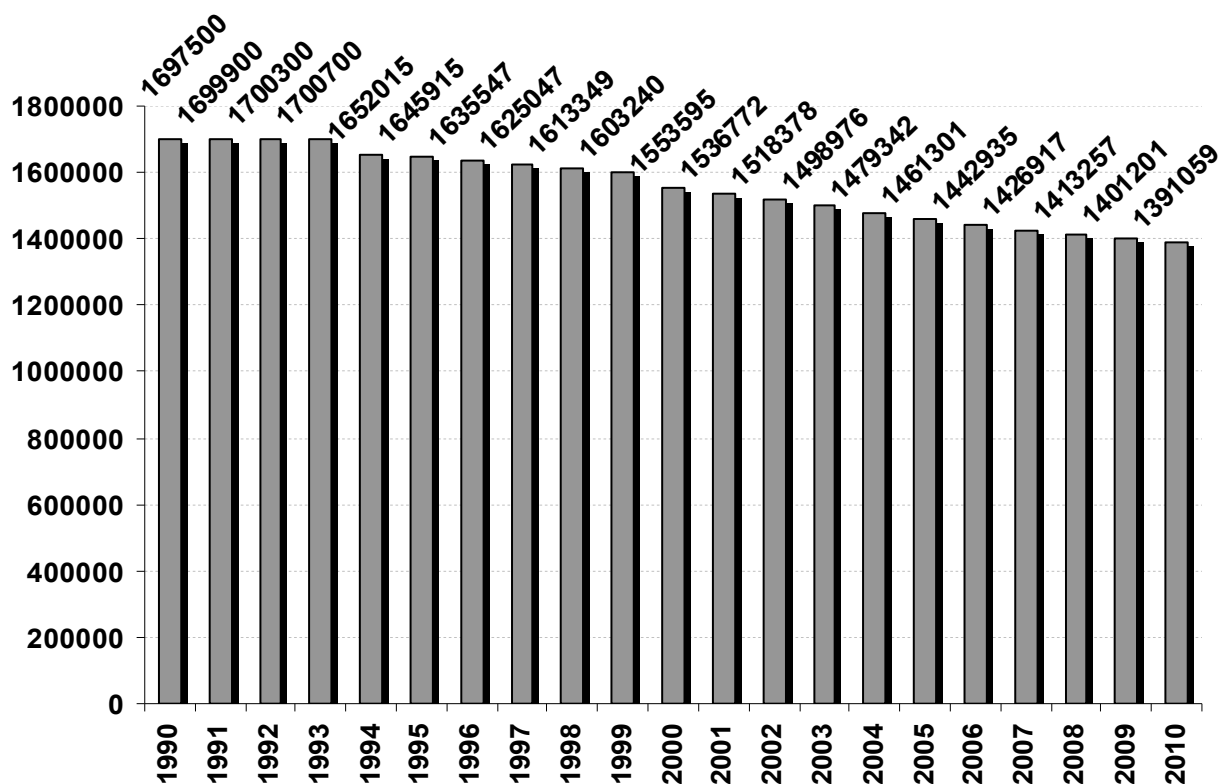


Рис. 35 Численность населения Кировской области

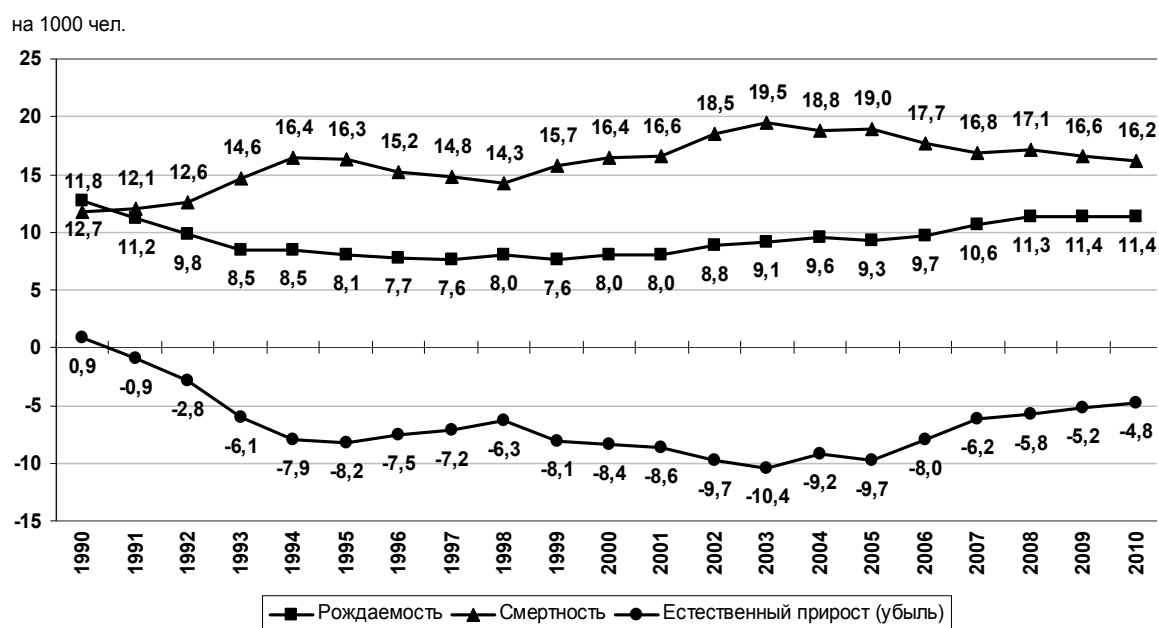


Рис. 36 Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

Несмотря на положительные сдвиги в динамике, уровень рождаемости в Кировской области по-прежнему ниже средних российских показателей (по предварительным данным 2010 года – на 9,5 %), а уровень смертности продолжает превышать средние по РФ значения (на 11 %) (Рис. 37). Данный факт позволяет формулировать основное направление демографической политики – снижение уровня смертности. Доля мужчин в общем числе умерших составила 51,7 %, из них 41,7 % умерли в трудоспособном возрасте.

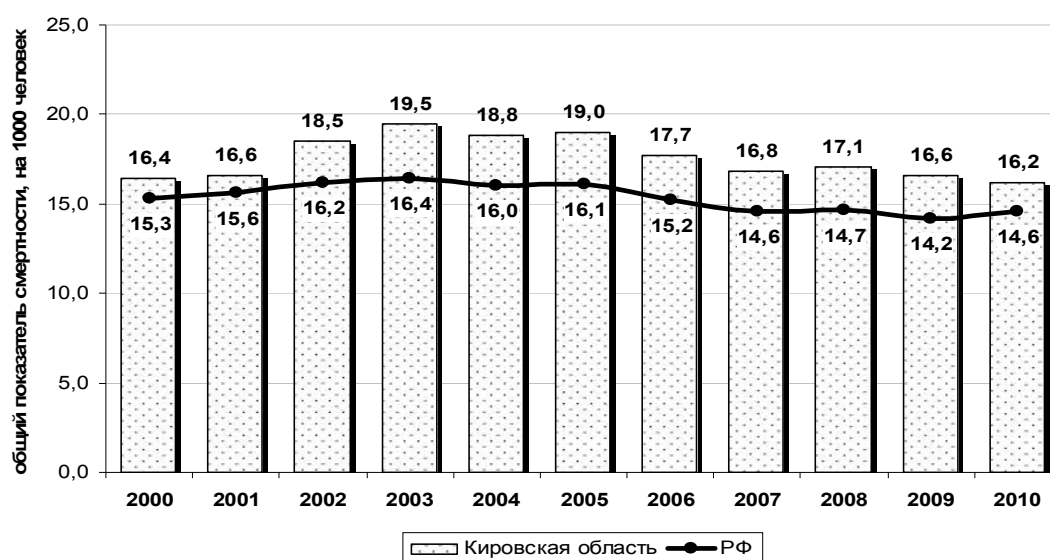


Рис. 37 Общий коэффициент смертности в Кировской области в 2000-2009 годах в сравнении с показателями Российской Федерации

Низкими показателями рождаемости обусловлен характерный для Кировской области регрессивный тип возрастной структуры населения (доля населения старше трудоспособного возраста стабильно превышает долю населения моложе трудоспособного возраста в 1,5 раза) (Рис. 38).

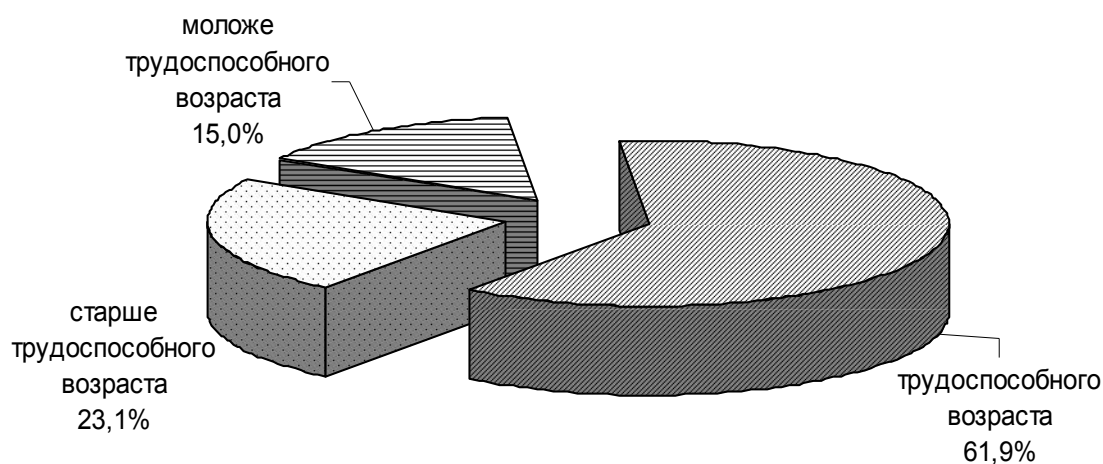


Рис. 38 Распределение населения Кировской области по возрасту (по данным на начало 2010 года)

Структура причин смерти в Кировской области изменилась и отражает тенденции, характерные для Российской Федерации в целом: наибольший удельный вес по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (60,8 %); внешние причины смерти в этиологической структуре смертности переместились на III место (12,4 %), а новообразования – на II место (12,5 %).

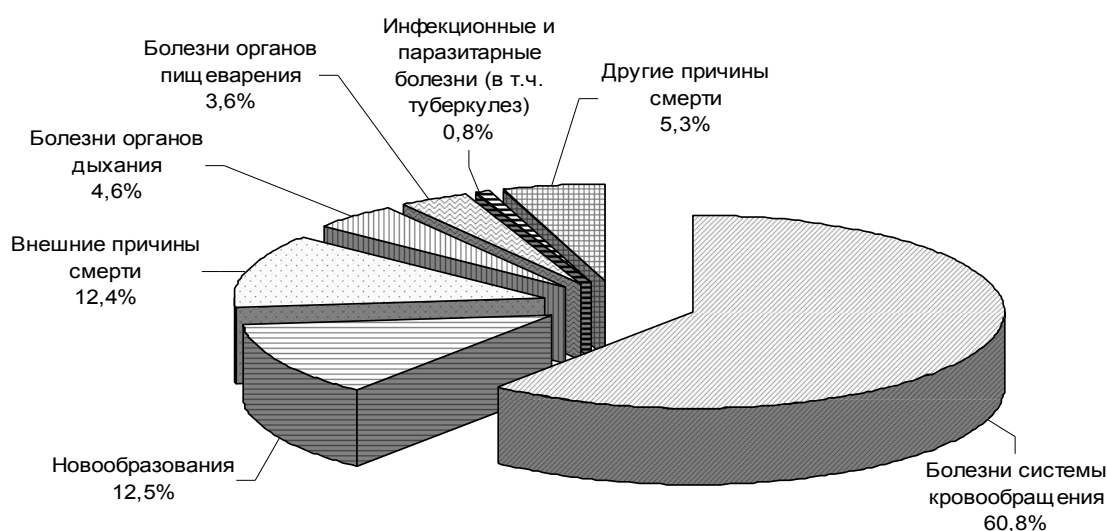


Рис. 39 Структура причин смерти в Кировской области в 2010 году

В динамике сохраняется положительная тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения (на 6,8 % к 2006 году) и внешних причин смерти (на 26,4 % за 5 лет) (Рис. 40), а также болезней органов дыхания (на 12,2 %) и туберкулеза

(на 41,9 %) при сохранении уровня смертности от новообразований и болезней органов дыхания.

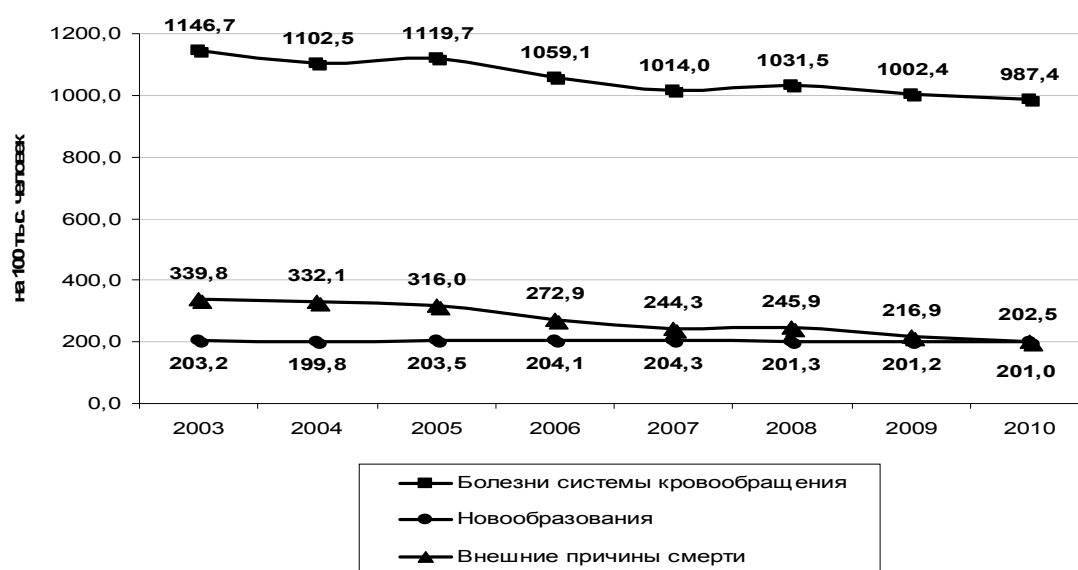


Рис. 40 Динамика смертности от основных причин

Несмотря на положительную динамику, смертность от болезней системы кровообращения в Кировской области превышает среднероссийские показатели в 1,2 раза, от болезней органов дыхания и внешних причин – в 1,4 раза.

В структуре смертности от внешних причин по-прежнему обращают на себя внимание высокие показатели смертности от отравлений алкоголем (в 3,6 раза выше средних значений по РФ) и самоубийств (Таблица 81).

Таблица 81

**Показатели смертности от внешних причин в Кировской области в 2010 году  
(на 100 тыс. чел.)**

Причины смерти	Кировская область	РФ	Кратность превышения среднероссийских показателей, раз
Внешние причины смерти, из них:	201,0	145,7	<b>1,4</b>
транспортные травмы	16,9	20,1	0,8
случайные отравления алкоголем	36,5	10,1	<b>3,6</b>
самоубийства	41,3	24	<b>1,7</b>
убийства	13,2	13,1	1,0

Одним из важнейших показателей общественного здоровья и социального благополучия населения является уровень младенческой смертности. В Кировской области в 2010 году умерло 106 детей до 1 года, что составило 7,3 на 1000 родившихся живыми. Темп снижения показателя младенческой смертности составил 26,3 % за 5 лет, 2,7 % - за 3 года (Рис. 41).



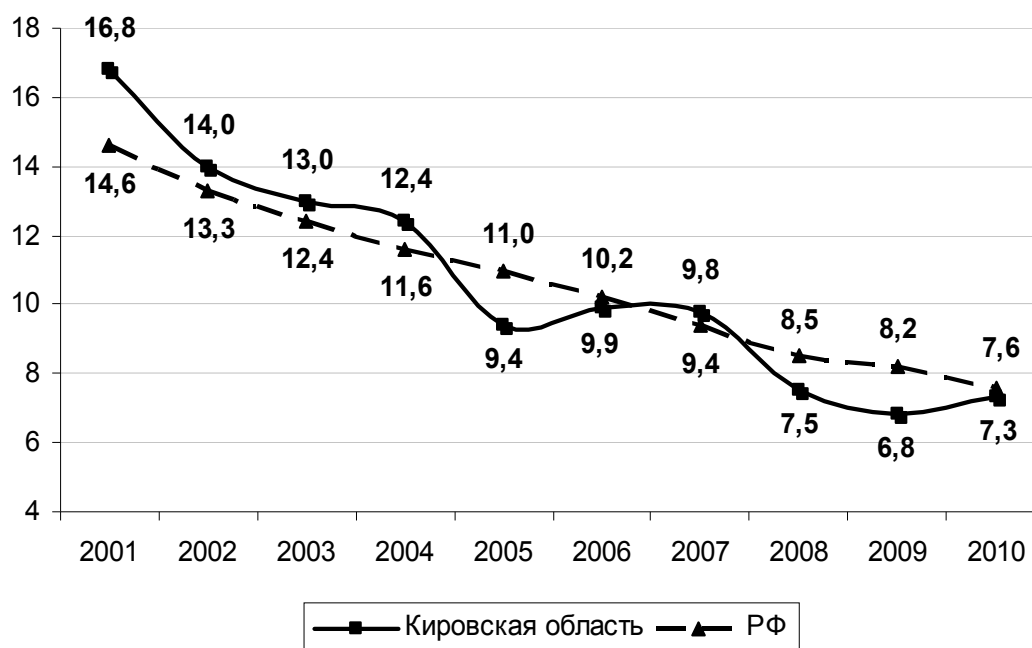


Рис. 41 Динамика младенческой смертности в Кировской области

Средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении в Кировской области в 2009 году составила 67,9 лет (Рис. 42). Данный показатель для женщин (74,6 лет) сопоставим со среднероссийским уровнем, для мужчин (61,7 лет) – ниже среднероссийского на год.

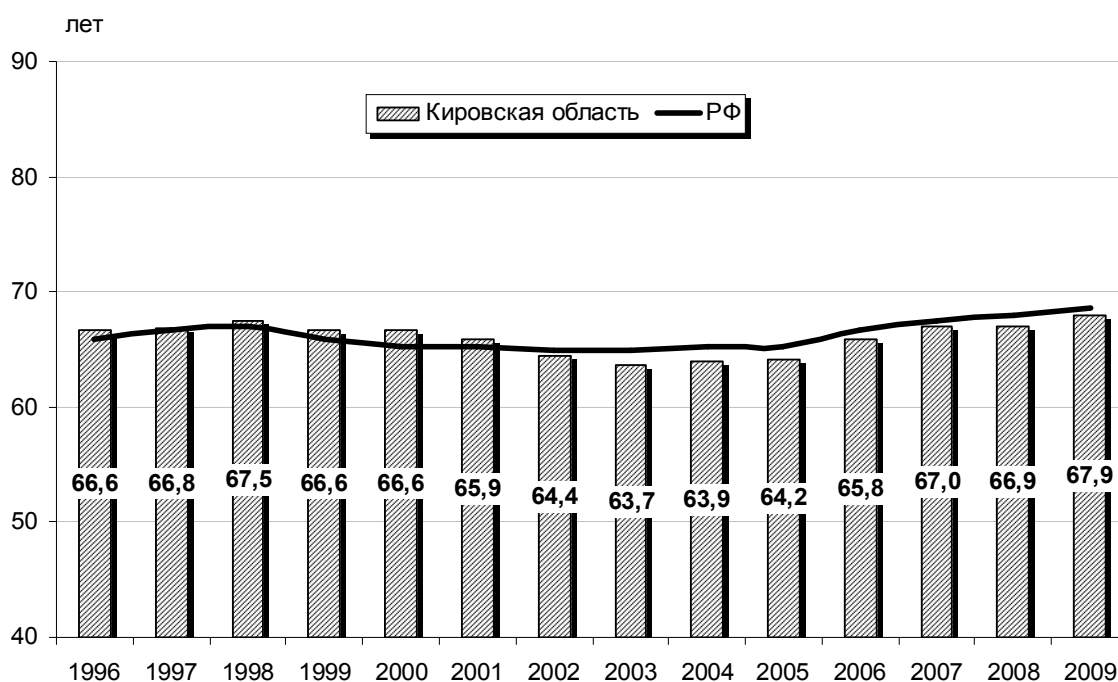


Рис. 42 Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в Кировской области (число лет)

Миграционная ситуация в области характеризуется миграционной убылью населения, которая возросла по сравнению с 2009 годом на 24,9 % за счет увеличения эмиграции в другие регионы России (во все федеральные округа РФ, кроме Дальневосточного) и снижения иммиграции из государств-участников СНГ и Грузии.

Таким образом, характеризуя в целом демографическую ситуацию в области, можно сказать следующее:

- в регионе продолжается снижение численности населения за счет, в первую очередь, естественной убыли населения, а также отрицательных миграционных процессов;
- сохраняющаяся положительная тенденция снижения естественной убыли населения обусловлена снижением показателя смертности при стабилизации показателя рождаемости; показатель младенческой смертности стабильно ниже среднероссийских значений;
- существует территориальная неоднородность демографической ситуации с наличием территорий, относительно благополучных по балансу рождаемости и смертности, а также районов с неблагоприятной демографической ситуацией;
- смертность населения выше в сельских местностях, чем в городах (в 1,3 раза);
- для Кировской области характерен регрессивный тип возрастной структуры населения.

На решение вопросов демографического развития области, сокращение убыли населения и создание условий для постепенного роста его численности при увеличении ожидаемой продолжительности жизни в той или иной мере направлены все действующие областные целевые программы, в частности «Демографическое развитие Кировской области» на 2011 г., «Развитие системы здравоохранения Кировской области» на 2010-2011 гг., «Дети Кировской области» на 2010-2011 гг., «Социальное развитие села» на 2010-2012 гг. и др. Основным направлением демографической политики в регионе является снижение смертности от управляемых причин, к которым относятся внешние причины смерти (транспортные травмы, острые отравления алкоголем и его суррогатами, самоубийства и др.) и заболевания, определяющие высокую смертность населения (в частности, болезни системы кровообращения).

Управление Роспотребнадзора по Кировской области в широком спектре возложенных на него задач выполняет функции надзорного характера и разрешительных полномочий в сферах своей компетенции (гигиена детей и подростков, коммунальная гигиена, промышленная гигиена, гигиена питания, надзор за инфекционными заболеваниями и реализация ПНП «Здоровье» и т.д.), осуществляет анализ накопленных данных с целью формирования выводов и предложений для принятия управленческих решений на разных уровнях власти, а также предоставляет рекомендации по вопросам, касающимся демографических проблем.

### **10.3. Заболеваемость населения**

В 2010 году в Кировской области было зарегистрировано более 2,3 млн. случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из них более 1,1 млн. (48,3 %) – с впервые установленным диагнозом. Уровень общей заболеваемости (по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения) составил 1671,8 на 1000 человек, первичной – 807,7 на 1000 человек. В сравнении с 2009 годом

отмечается рост значений данных показателей – (темп роста составляет 5,2 и 5,6 % соответственно).

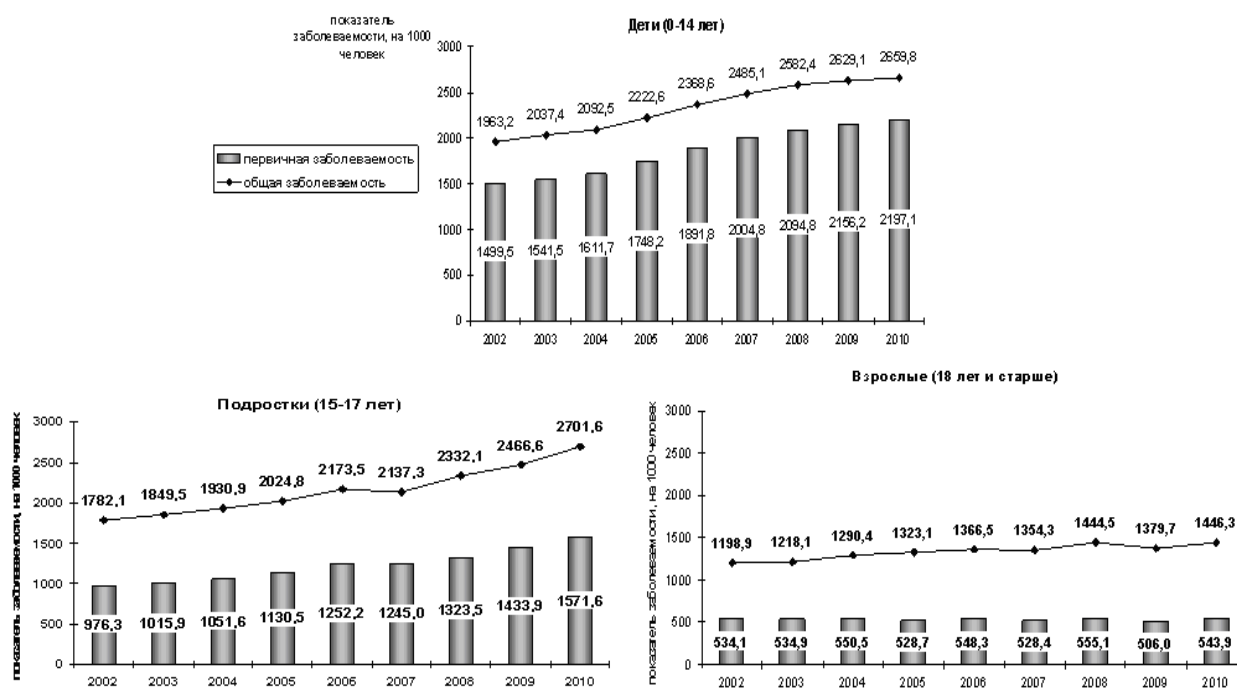


Рис. 43 Динамика общей и первичной заболеваемости различных возрастных групп населения Кировской области в 2002-2010 гг.

Динамика общей и первичной заболеваемости населения Кировской области за период 2002-2010 годы характеризуется тенденцией к росту показателей: незначительным среди взрослого населения и более выраженным среди детей и подростков. Особенно значительный рост заболеваемости отмечен в 2010 году по сравнению с 2009 годом среди подростков - темп прироста общей заболеваемости составил 9,5 %.

Анализ общей заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить неблагоприятные территории, где показатели заболеваемости населения выше средних областных значений. К ним относятся Богородский, Советский, Кирово-Чепецкий, Орловский, Сунский, Уржумский, Свечинский и г. Киров (Рис. 44).

В структуре первичной заболеваемости по группам населения в 2010 году дети 0-14 лет составили 38,2 %, подростки – 5,9 %, взрослые – 55,8% (при соотношении численности этих групп – 4,6 : 1 : 27,2). В структуре общей заболеваемости доля детей и подростков значительно ниже (22,4 % и 4,9 % соответственно), а доля взрослых увеличивается до 72,7 %, что свидетельствует о процессе накопления хронической патологии у населения в возрасте старше 18 лет.

## Район

На 1 тыс.

[1001,12..2143,81]

Юрьянский.....	1001,12
Нолинский.....	1030,32
Зуевский.....	1161,09
Оричевский.....	1184,75
Немский.....	1197,8
Верхнекамский..	1198,53
Омутнинский....	1204,47
Лузский.....	1243,19
Шабалинский....	1249,17
Вятскополянский	1253,12
Фаленский.....	1263,74
Яранский.....	1267,45
Малмыжский.....	1278,25
Котельничский..	1281,49
Подосиновский..	1308,39
Белозолуницкий.	1331,89
Лебяжский.....	1338,48
Куменский.....	1342,71
Арбажский.....	1346,24
Санчурский.....	1359,24
Верхошижемский.	1359,46
Мурашвинский....	1378,55
Слободской.....	1380,44
Опаринский.....	1415,84
Кикнурский.....	1485,86
Даровский.....	1514,43
Кильмезский....	1540,56
Нагорский.....	1589,96
Тужинский.....	1597,57
Пижанский.....	1642,06
Унинский.....	1645,22
Афанасьевский..	1660,64
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	1671,76
Свечинский.....	1709,96
Уржумский.....	1714,86
Сунский.....	1770,49
Орловский.....	1793,95
Кирово-Чепецкий	1878,36
Советский.....	1896,35
Богородский....	1921,04
г. Киров.....	2143,81



Рис. 44 Ранжирование районов Кировской области по показателю общей заболеваемости в 2010 году

Особое значение при характеристике и оценке общественного здоровья имеют показатели первичной заболеваемости, которые отражают влияние факторов окружающей среды на здоровье населения и позволяют определять приоритетные проблемы здравоохранения, оценивать эффективность первичной профилактики.

В 2010 году наиболее частой причиной первичной заболеваемости населения области, как и в прошлые годы, являлись болезни органов дыхания. Второе место в структуре заболеваемости подростков и взрослых по-прежнему занимают травмы, отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин (Таблица 82).

Таблица 82

**Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2010 году**

ранг	дети	подростки	взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 66,3 %	Болезни органов дыхания – 55,4 %	Болезни органов дыхания – 29,1 %
2-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 5,1 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 8,6 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 17,9 %
3-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,7 %	Болезни костно-мышечной системы – 6,5 %	Болезни костно-мышечной системы – 7,3 %
4-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,6 %	Болезни мочеполовой системы – 6,2 %
5-е место	Болезни органов пищеварения – 3,0 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,4 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3 %
6-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,6 %	Болезни мочеполовой системы – 3,4 %	Болезни системы кровообращения – 5,0 %

Процесс накопления хронической патологии находит свое отражение в структуре общей заболеваемости. Значительный вклад в хроническую патологию у взрослых вносят болезни системы кровообращения (Таблица 83).

Таблица 83

**Структура общей заболеваемости населения Кировской области в 2010 году**

ранг	дети	подростки	взрослые
1	2	3	4
1-е место	Болезни органов дыхания – 59, %	Болезни органов дыхания – 33,9 %	Болезни системы кровообращения – 21,7 %
2-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,8 %	Болезни костно-мышечной системы – 11,0 %	Болезни органов дыхания – 13,9 %
3-е место	Болезни органов пищеварения – 4,7 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,8 %	Болезни костно-мышечной системы – 10,9 %
4-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,4 %	Болезни органов пищеварения – 8,0 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,4 %

Продолжение таблицы 83			
1	2	3	4
5-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,0 %	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5,1 %	Болезни органов пищеварения – 5,8 %
6-е место	Болезни нервной системы – 3,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,2 %	Болезни мочеполовой системы – 5,1 %

Анализ среднегодовых темпов прироста (убыли) заболеваемости позволил выявить классы заболеваний, характеризующихся тенденцией к росту. Данные заболевания требуют особого внимания и выяснения возможных причин увеличения показателей заболеваемости населения отдельными нозологическими формами с целью реализации комплекса профилактических мероприятий.

Так, в 2010 году тенденцией к росту (по сравнению с 2009 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения врожденными пороками развития, психическими расстройствами, травмами и отравлениями, болезнями костно-мышечной системы, болезнями мочеполовой системы, уха, эндокринной и нервной систем (Рис. 45). При этом отмечается снижение частоты болезней крови и состояний перинатального периода среди детей.



Рис. 45 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней к 2009 году

У взрослого населения отмечен рост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: травмы и отравления, психические расстройства, болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы, новообразования (Рис. 46).



Рис. 46 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней к 2009 году

**Заболевания органов дыхания** представляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В 2009 году на их долю приходилось 24,4 % общей и 45,0 % первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (97,4 %).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2006-2010 гг): Верхошижемский, Кильмезский, Куменский, Сунский, Слободской, Опаринский, Кирово-Чепецкий, Слободской, и г. Киров.

За период 2002-2010 гг. динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания у всех групп населения города имела тенденцию к росту, в 2010 г – снизилась. (Рис. 47). В 2010 году темп снижения первичной заболеваемости болезнями органов дыхания по отношению к уровню 2009 года составил у детей 3,8 %, у подростков – 0,8 %, у взрослых – 9,8 %.

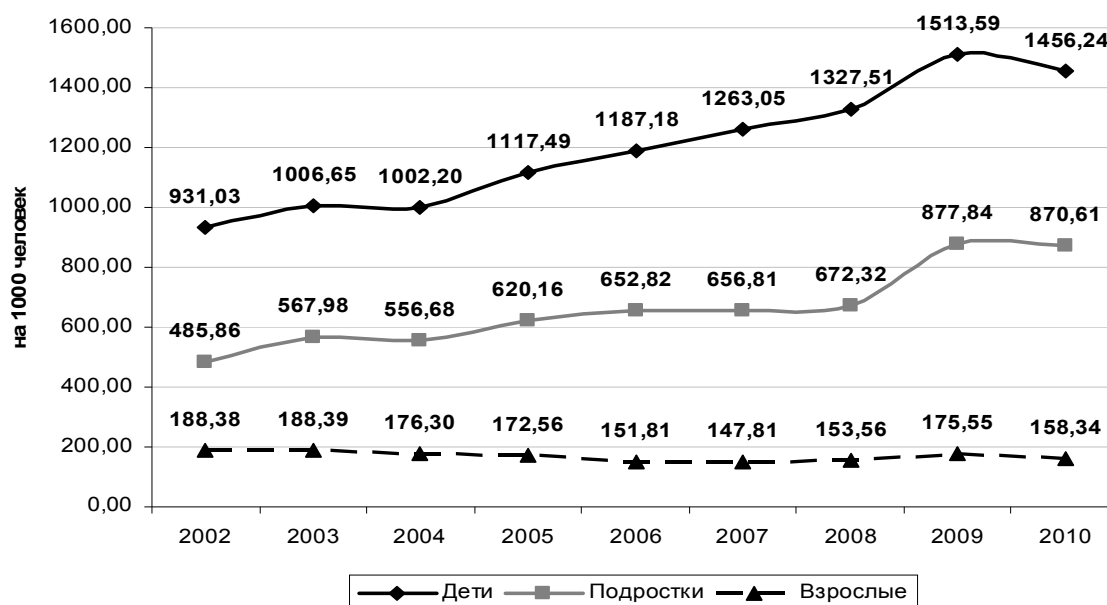


Рис. 47 Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2002-2010 гг.

С возрастом показатель заболеваемости по классу болезней органов дыхания снижается, что обусловлено биологическими возрастными особенностями процесса формирования патологии. Так, в 2010 году уровень первичной заболеваемости среди детей был в 1,7 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 9,2 раза – взрослого населения.

Среди болезней органов дыхания необходимо отметить рост первичной заболеваемости бронхиальной астмой у всех возрастных групп и снижение заболеваемости пневмониями среди всех групп населения.

В структуре заболеваемости **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают одно из ведущих мест во всех возрастных группах населения. В 2010 году в Кировской области зарегистрировано 138,2 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (99,31 на 1000 человек). 81,2 % пострадавших составили взрослые, 14,7 % - дети. В сравнении с 2009 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения значительно увеличилось (темп роста составляет 59,6 %).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся **болезни системы кровообращения**. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2010 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 21,7 % общей заболеваемости населения Кировской области и 60,8 % всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2010 году составила 266,47 на 1000 человек, из них 98,8 % приходится на взрослое население, 1,2 % - на детей и подростков. В структуре общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (Рис. 48) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (47,9 %), цереброваскулярной патологии (21,8 %) и ишемической болезни сердца (17,1 %).



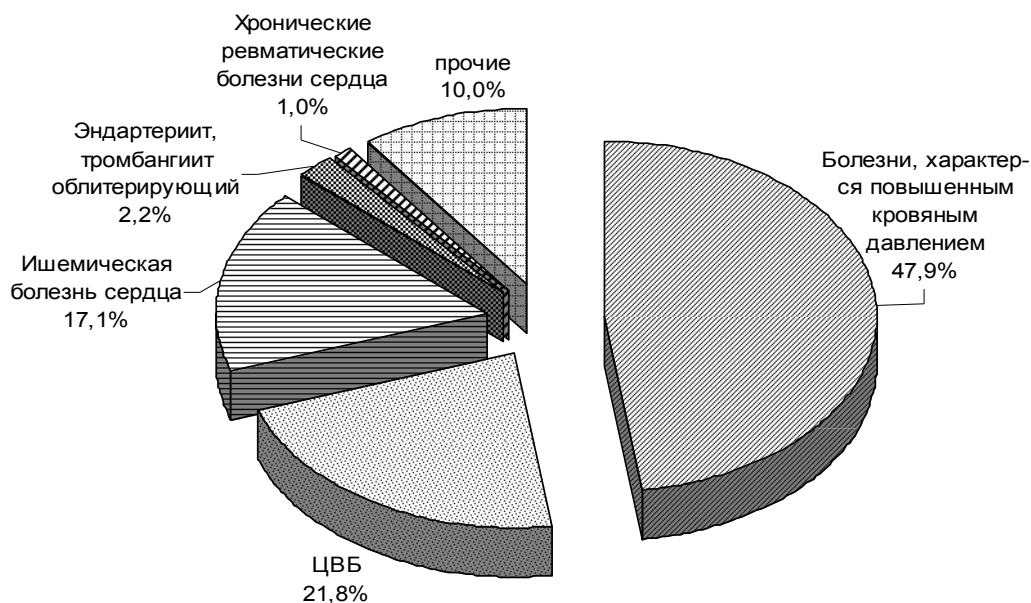


Рис. 48 Структура общей заболеваемости взрослого населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2010 году

Такой фактор, как старение населения, является одной из причин роста заболеваемости населения **злокачественными новообразованиями**. Данная патология остается одной из актуальных проблем здоровья населения: онкологическая заболеваемость в 2010 г. занимает 2 место среди причин смерти в Кировской области (12,5 % от всех случаев смерти населения), уступив болезням системы кровообращения.

В 2010 году в Кировской области зарегистрировано более 4,8 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 47,3 % - у мужчин, 52,7 % - у женщин. Показатель первичной заболеваемости в 2010 году составил 350,02 на 100 тыс. человек, темп прироста к 2009 году 7,8%, среднероссийский показатель в 2009 году составлял 356,0 на 100 тыс. человек. Удельный вес лиц старше 50 лет составил 87,5 % от всех онкологических больных с впервые установленным диагнозом.

Основными локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2010 году были (Рис. 49) новообразования кожи (кроме меланомы) – 13,7 %, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11,0 %), молочной железы (9,9 %) и желудка (8,4 %).

По данным на конец 2010 года контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 25,9 тыс. человек (1,9 % населения области).

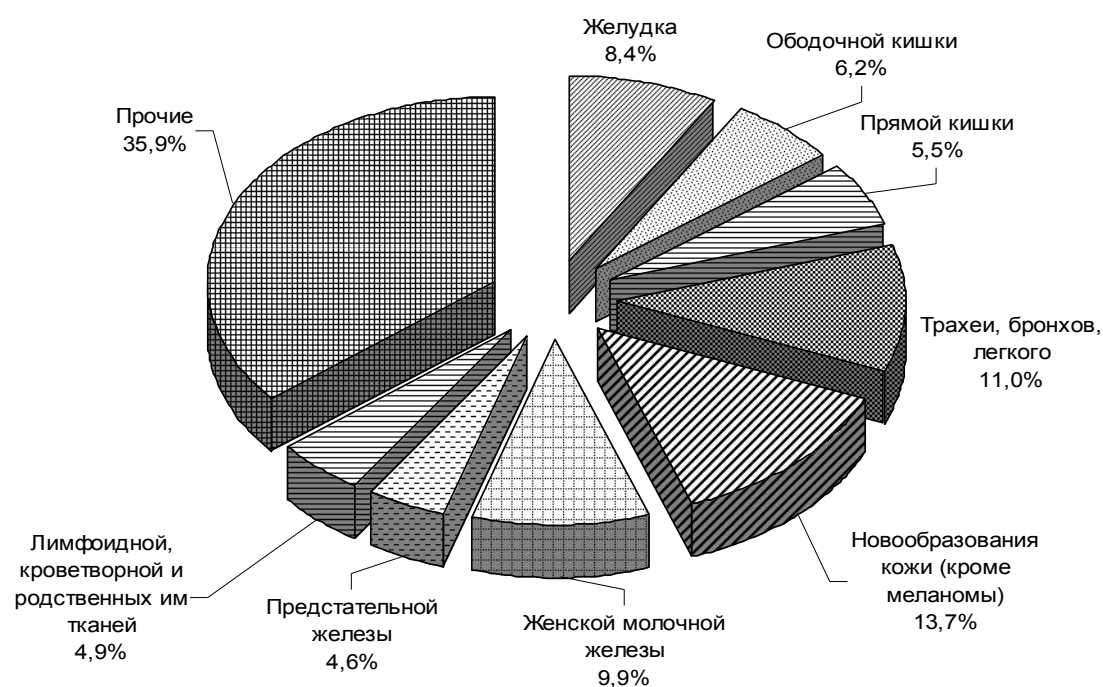


Рис. 49 Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2010 году

В 2010 г отмечено снижение процента выявленных при профилактических обследованиях онкологических больных (от общего числа взятых на учет). В 2010 году данный показатель составил 6,9 % (в 2009 году – 8,4 %).

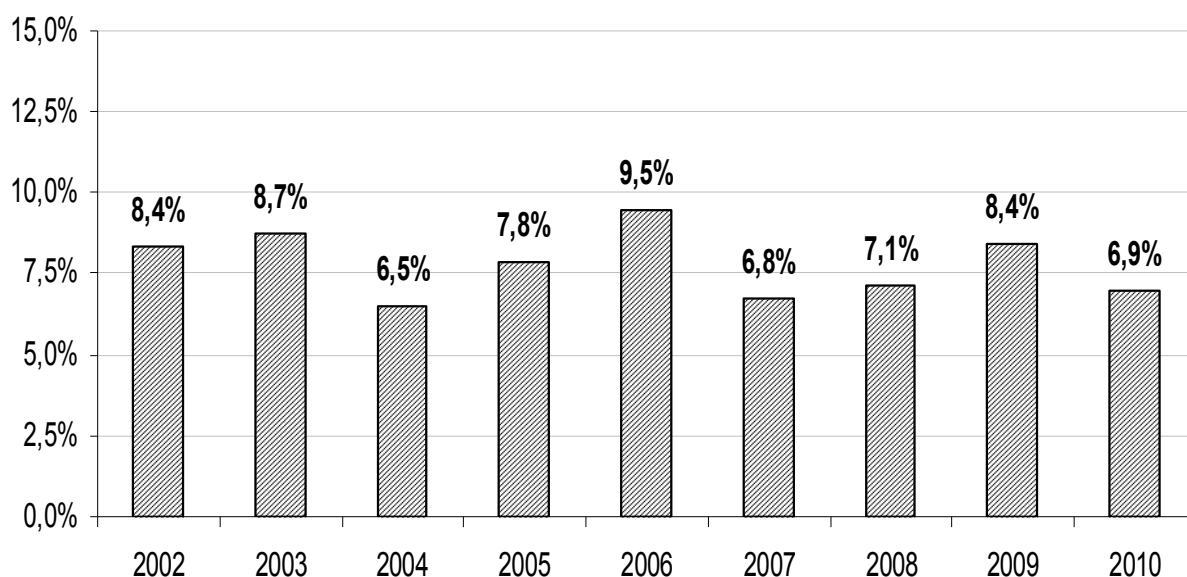


Рис. 50 Динамика удельного веса онкологических больных, выявленных при профилактических обследованиях (от числа взятых на учет)

Сохраняется на высоком уровне доля случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2010 году морфологическое подтверждение диагноза составило 84,7% (85,2 % в 2009 году).

В последние два года в Кировской области отмечается тенденция к снижению одногодичной летальности (от числа взятых на учет): в 2010 году этот показатель составил 34,8 % (в 2009 г. – 34,4%, 2008 г. – 39,6 %), что может свидетельствовать о более частом выявлении онкопатологии на ранних стадиях заболевания.

**Заболевания крови** в структуре общей заболеваемости занимают не более 0,8 %. В структуре общей заболеваемости болезнями крови 96,6 % составляют анемии.

Распространенность анемии среди населения области составляет 13,43 на 1000 человек, что ниже уровня 2009 года (

Рис. 51).

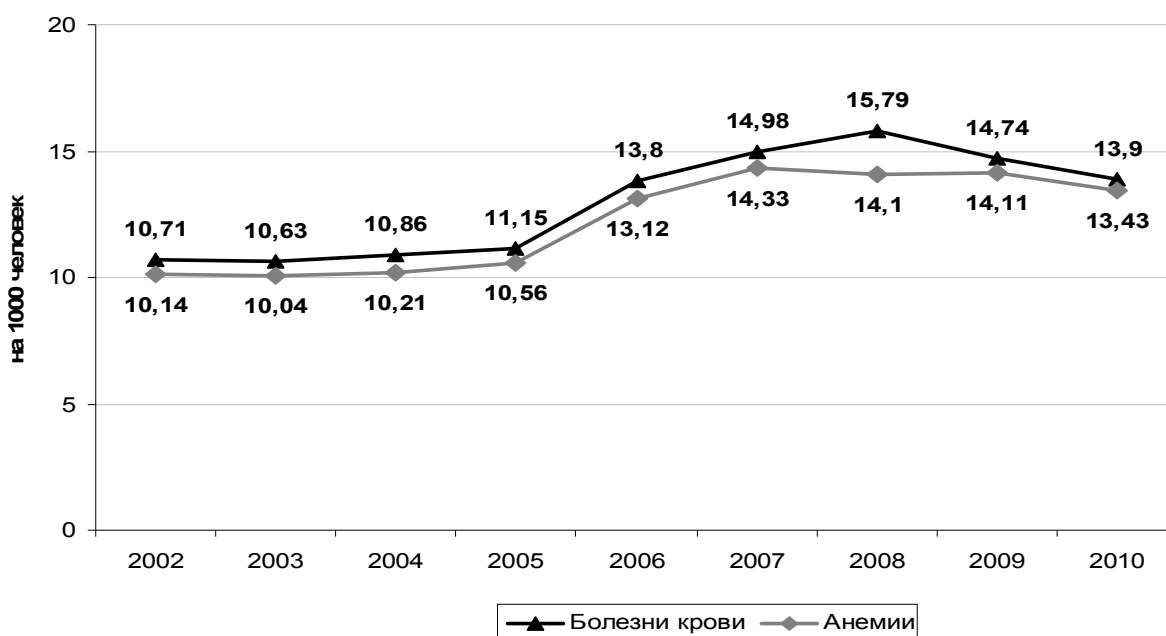


Рис. 51 Динамика общей заболеваемости населения Кировской области болезнями крови (в том числе анемиями) в 2002-2010 гг.

Наиболее высокий уровень заболеваемости анемией отмечается среди детей (53,58 на 1000 детей). По распространенности анемии среди детей Кировской области каждый второй район области является неблагополучным (уровень заболеваемости выше среднеобластного).

На долю болезней **эндокринной системы** приходится 4,8 % от общей заболеваемости, эта патология имеет негативную тенденцию развития (Рис. 52) (темп прироста к 2009 году у детей составляет 13 %, у подростков – 7 %, у взрослых – 1,8 %).

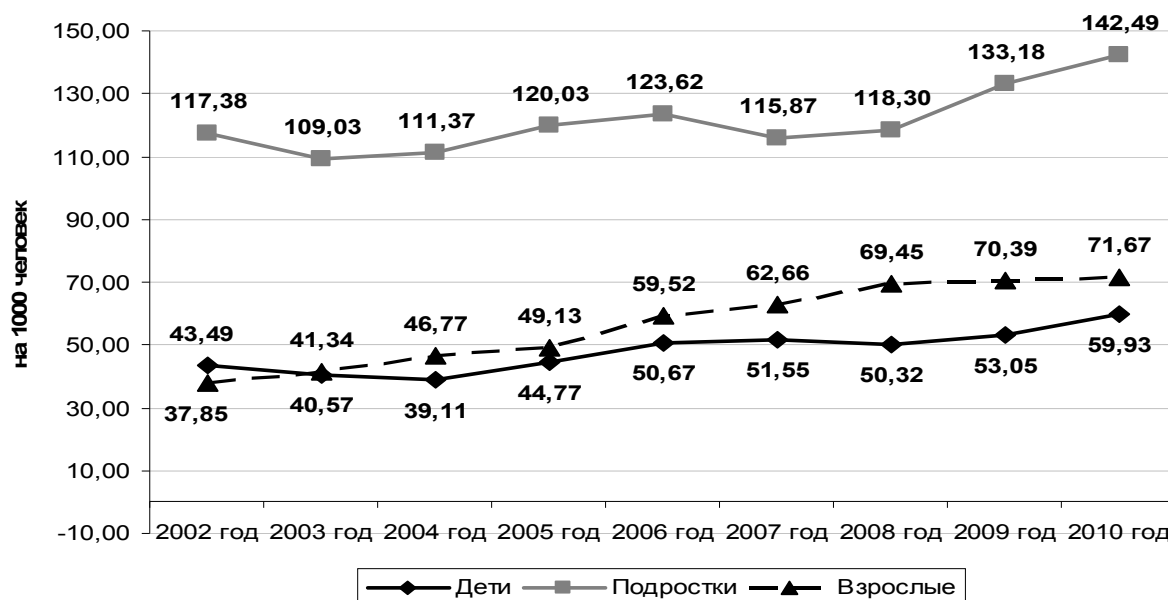


Рис. 52 Динамика общей заболеваемости болезнями эндокринной системы в 2002-2010 гг.

К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, ожирение и эндемический зоб. Сахарный диабет наиболее распространен в группе взрослого населения (29,84 на 1000 человек, темп прироста к 2009 году 7,6 %), болезни щитовидной железы и ожирение – среди подростков (Таблица 84).

Таблица 84

#### Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2009 году (на 1000 человек)

Нозологическая форма	дети	подростки	взрослые
Сахарный диабет	0,77	1,55	<b>29,84</b>
Ожирение	15,71	<b>31,50</b>	16,36
Заболевания щитовидной железы	9,71	<b>38,59</b>	20,25

84,2 % в структуре общей заболеваемости подростков болезнями щитовидной железы занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью.

У взрослых на долю диффузного (эндемического) зоба приходится 34,1 %, в 24,2 % случаев диагностируется многоузловой эндемический зоб, в 13,3 % случаев – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза (Рис. 53).

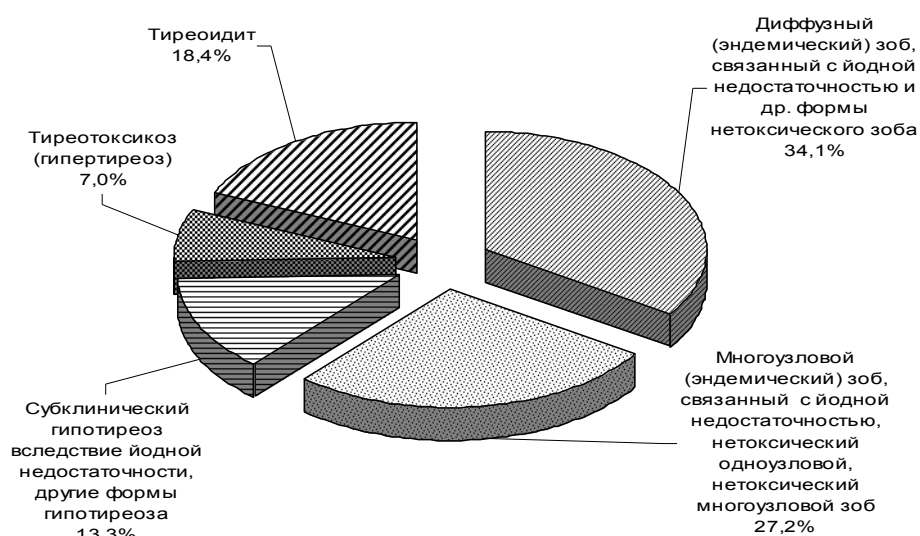


Рис. 53 Структура общей заболеваемости взрослого населения болезнями щитовидной железы в 2010 году

К неблагополучным районам по распространенности заболеваний щитовидной железы относятся Кильмезский, Кирово-Чепецкий, Советский районы и г. Киров.

**Болезни пищеварительной системы** в структуре заболеваемости населения в 2010 году составили 5,7%. В 2010 году отмечается рост уровня общей заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подростков (темп прироста составляет 4,7%) при некотором снижении – в группе взрослых (-0,6%) и детей (-2,1%). Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечается среди подростков.

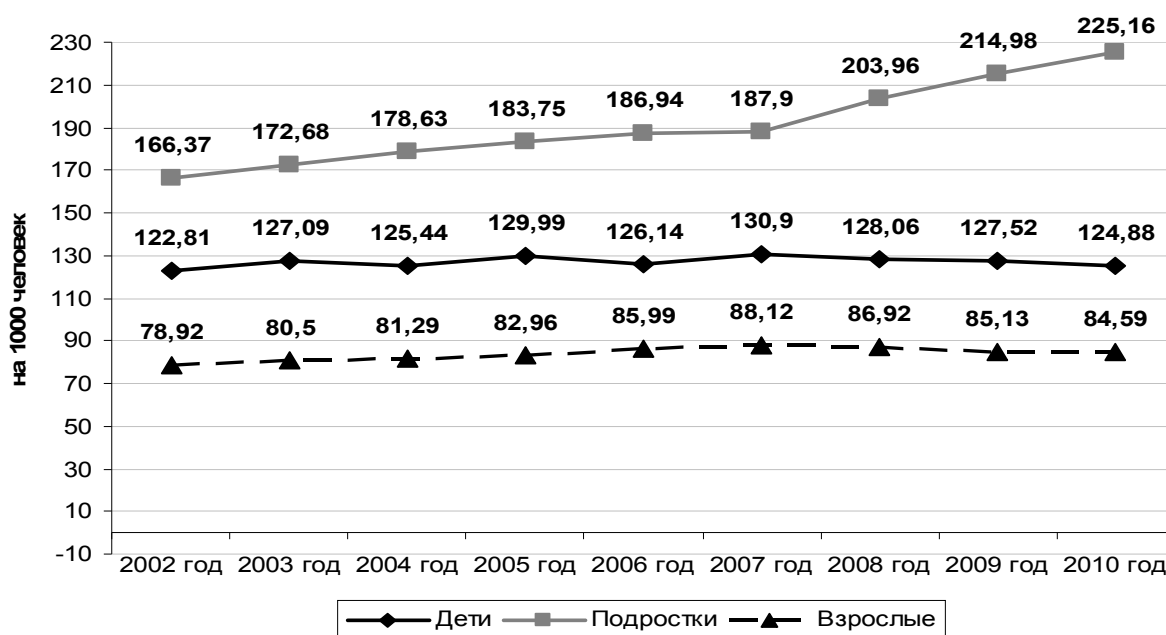


Рис. 54 Динамика общей заболеваемости болезнями органов пищеварения в 2002-2010 гг.

Структура патологии пищеварительной системы различается, у подрастающего поколения преобладают гастриты и дуодениты, болезни желчного пузыря, у взрослых - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (Таблица 85).

Таблица 85

**Структура общей заболеваемости болезнями органов пищеварения  
(на 1000 человек населения) в 2010 году**

	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения	124,88	225,16	84,59
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,58	7,04	<b>29,58</b>
Гастрит и дуоденит	<b>26,98</b>	<b>104,28</b>	18,99
Неинфекционный энтерит и колит	13,30	29,83	2,18
Болезни печени	0,28	0,35	2,83
Болезни желчного пузыря и ЖВП	<b>18,71</b>	<b>45,54</b>	11,28
Болезни поджелудочной железы	0,41	0,47	4,37

Таким образом, в 2010 году отмечается рост заболеваемости во всех возрастных группах. При этом наибольшим темпом прироста ростом у детей и взрослых характеризовались травмы и отравления и психические заболевания. Структура общей и первичной заболеваемости не изменяется на протяжении ряда лет (наиболее распространены болезни органов дыхания у детей и подростков и болезни системы кровообращения у взрослых). При этом для отдельных нозологических форм характерна устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости, что требует комплексного медико-социального подхода и решений, обеспечивающих баланс между индивидуальными профилактическими мерами и первичной профилактикой, направленной на укрепление общественного здоровья.

**10.4. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения**

По данным социально-гигиенического мониторинга приоритетными показателями для оценки состояния атмосферного воздуха в Кировской области являются общепромышленные выбросы: оксиды азота, серы и углерода, взвешенные вещества, для которых рассчитаны среднегодовые концентрации.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в разных районах области по данным социально-гигиенического мониторинга являются бор, фтор, нитраты, железо, кремний, сульфаты, хлориды.

В продуктах питания приоритетным загрязнителем являются нитраты, неудовлетворительные пробы по которым регистрируются ежегодно в овощах.

В почве приоритетными показателями являются санитарно-химические (бенз(а)пирен, кадмий, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические (индекс БГКП) и паразитологические (яйца и личинки гельминтов) показатели.

В 2010 году продолжалось использование методологии оценки риска факторов среды для здоровья населения. Методология использовалась в подготовке

аналитических материалов по гигиенической диагностике влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кировской области.

В соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10.1920-04 выполнен ряд работ по оценке неканцерогенного и канцерогенного риска.

Оценка качества питьевой воды с целью расчета рисков и выявления взаимосвязи с заболеваемостью населения установила влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Средний уровень неканцерогенного риска (НП) от содержащихся в питьевой воде области аммиака, бора, железа, кальция, нитратов, нитритов, фторидов составил 0,57 (в 2008 г. - 0,53) для взрослого населения и 1,328 (в 2008 г. - 1,25) для детского населения. Учитывая отсутствие однонаправленного влияния у перечисленных веществ, данный риск рассчитан как аддитивный, относящийся ко всем органам и системам в целом. Достигнутые уровни рисков от загрязнителей питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых свидетельствуют об отсутствии превышения уровня допустимого риска (Таблица 86).

Таблица 86

**Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых.**

Неканцерогенный риск	НП суммарный	0,569
	НП общетоксическое действие (аммиак)	0,003
	НП репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,070
	НП слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017
	НП почки (кальций)	0,034
	НП сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,256
	НП метгемоглобинемия (нитриты)	0,004
	НП зубы, костная система (фтор)	0,185

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,328. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (Таблица 87).

Таблица 87

**Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы детей.**

Неканцерогенный риск	НП суммарный	1,328
	НП общетоксическое действие (аммиак)	0,008
	НП репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,163
	НП слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,039
	НП почки (кальций)	0,079
	НП сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,598
	НП метгемоглобинемия (нитриты)	0,009
	НП зубы, костная система (фтор)	0,433

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области (Рис. 55) обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором.

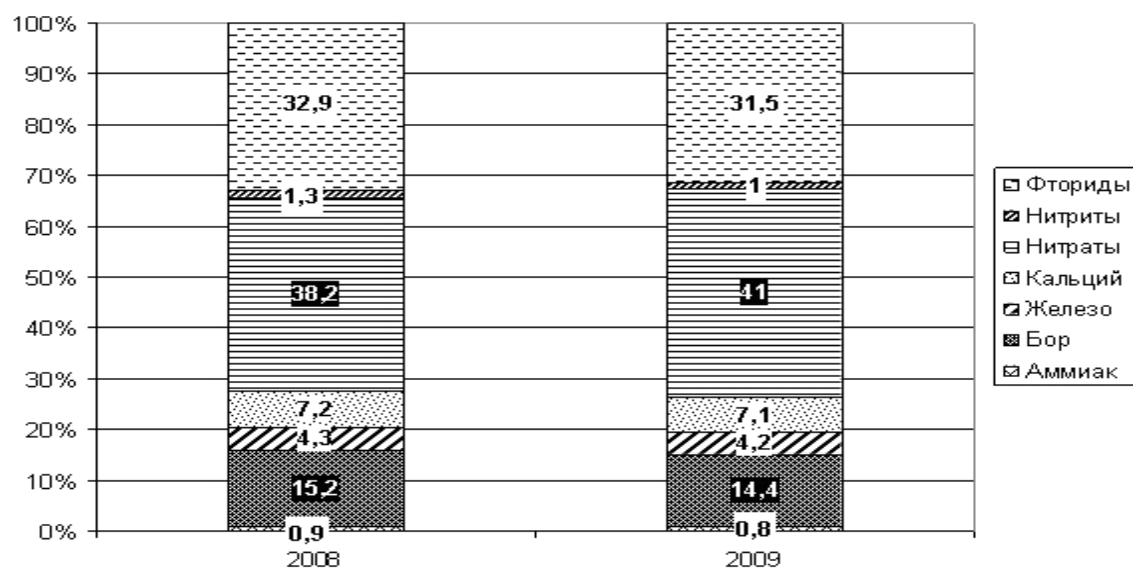


Рис. 55 Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области в 2008-2009 гг.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в Арбажском (НІ 1,2) и Даровском (1,49) районах, где было обусловлено фтором (80,7 и 84,4 % вклада), а также в Орловском (1,15) Санчурском (1,29) и Яранском (1,04) районах, где было обусловлено в основном нитратами (78,4 %, 84,3 %, 78,7 % вклада соответственно). Превышение допустимого неканцерогенного риска для детского населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в 25 районах области из 40, НІ составил от 1,057 до 3,473, риск был обусловлен в основном нитратами и железом (Таблица 88). В среднем по области приоритетными по вкладу в суммарный неканцерогенный риск загрязнителями воды являются нитраты (38 % вклада), фториды (33 %), бор (15 %), однако в разных районах их содержание существенно различается.

Таблица 88

Удельный вес вклада отдельных загрязнителей питьевой воды в формирование неканцерогенного риска здоровью детского населения для территориальных единиц области с превышением уровня допустимого риска

Район	Доля вклада (%)							НІ
	Аммиак	Бор	Железо	Кальций	Нитраты	Нитриты	Фториды	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Арбажский	0,2	14,0	0,8	0,4	3,7	0,2	80,7	2,803
Белохолуницкий	0,3	7,3	0,8	4,0	69,6	0,2	17,8	1,777
Богородский	0,2	4,6	0,9	5,4	72,8	0,2	15,8	1,133
Верхошижемский	0,2	12,2	1,6	14,8	54,8	0,1	16,3	1,310



Продолжение таблицы 88								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Вятскополянский	0,6	15,1	2,5	12,4	38,7	0,3	30,5	1,057
Даровский	0,2	13,2	0,7	0,1	0,9	0,5	84,4	3,473
Кильмезский	0,3	9,5	1,3	6,5	70,3	0,1	11,9	1,610
Кикнурский	0,2	10,6	1,4	4,1	47,3	0,1	36,2	1,504
Котельничский	0,2	10,7	1,6	2,9	41,2	0,9	42,6	1,889
Куменский	0,2	12,1	1,6	12,1	58,5	0,1	15,3	1,316
Малмыжский	0,4	12,8	1,8	7,5	53,9	0,2	23,4	1,247
Мурашинский	2,2	15,0	8,5	4,6	2,3	2,0	65,4	1,062
Нагорский	0,4	14,1	1,2	0,3	0,9	0,1	82,9	1,723
Нолинский	0,2	11,5	1,5	10,4	57,8	0,1	18,4	1,388
Опаринский	4,0	12,3	19,2	2,3	2,5	3,5	56,2	1,297
Оричевский	0,6	14,2	1,9	8,3	64,1	0,1	10,8	1,123
Орловский	0,1	5,9	1,1	5,3	78,4	0,1	9,1	2,690
Пижанский	0,2	13,6	1,8	4,2	56,4	0,2	23,6	1,173
Санчурский	0,1	5,3	0,7	3,3	84,3	0,1	6,1	3,005
Свечинский	0,4	8,7	1,2	4,3	70,6	0,5	14,2	1,692
Слободской	0,2	12,5	1,2	3,2	51,3	0,2	31,4	1,956
Советский	0,2	12,2	1,6	17,8	48,6	0,1	19,5	1,312
Сунский	0,2	11,4	1,5	10,1	59,0	0,3	17,4	1,400
Юрьянский	0,3	12,2	1,6	6,1	68,0	0,3	11,5	1,310
Яранский	0,1	6,6	0,9	3,9	78,7	0,1	9,8	2,424
г. Киров	0,5	12,5	3,2	6,2	54,1	0,1	23,4	0,933
<b>Среднее</b>	<b>0,8</b>	<b>14,4</b>	<b>4,2</b>	<b>7,1</b>	<b>41,0</b>	<b>1,0</b>	<b>31,5</b>	<b>1,328</b>
<b>Среднее (2008 г)</b>	<b>0,9</b>	<b>15,2</b>	<b>4,3</b>	<b>7,2</b>	<b>38,2</b>	<b>1,3</b>	<b>32,9</b>	<b>1,245</b>

Выполнена оценка риска здоровью населения от веществ, содержащихся в питьевой воде г. Кирова (поверхностный источник) и Нововятского района г. Кирова (подземные источники). Установлено, что в 2009 г. для отдельных веществ коэффициенты опасности не превышали допустимого уровня как для детского, так и для взрослого населения, Суммарный коэффициент для взрослого и детского населения (0,77 и 1,78 соответственно) Нововятского района был выше таковых показателей г. Кирова (0,57 и 1,34). Наибольший вклад в неканцерогенный риск в Нововятском районе вносят бор, мышьяк и нитраты, в г. Кирове – только мышьяк и нитраты. Канцерогенные риски оценивались для кадмия, мышьяка, свинца и хрома. Особенностью г. Кирова является более высокий (на 26,1 %) уровень риска от свинца по сравнению с Нововятским районом. Суммарный канцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды в Нововятском районе составляет  $5,65 \times 10^{-4}$ , в г. Кирове -  $6,23 \times 10^{-4}$  и является допустимым.

Оценка качества продуктов питания на содержание тяжелых металлов (мышьяка, кадмия, свинца, ртути) позволила определить риск канцерогенных и неканцерогенных эффектов для здоровья населения. Для анализа использованы данные 2007-2009 годов о содержании тяжелых металлов в 12 группах продуктов с наибольшим объемом потребления, рассчитанным по методике «Обследование бюджетов домашних хозяйств» органами государственной статистики.

Неканцерогенный риск во всех районах области соответствует приемлемому уровню ( $HQ < 1$ ), средний  $HQ$  0,165. Канцерогенный риск соответствует допустимому уровню и равен  $2,6 \times 10^{-5}$  (от 1,25 до  $5,25 \times 10^{-5}$  в разных районах).

Наибольший вклад в формирование риска приходится на свинец (72,4 % вклада в неканцерогенный риск, 74,5 % - в канцерогенный), в формировании канцерогенного риска также значима роль кадмия (20,1 %) (Таблица 89). Максимум неканцерогенной и канцерогенной нагрузки на население от загрязнителей продуктов питания создается через металлы, содержащиеся в хлебе (35,2 % и 34,7 % вклада соответственно), мясе (17,0 % и 15,9 %), муке, крупе, макаронах (12,3 % и 12,0 %), рыбе (10,2 % и 7,6 %).

Таблица 89

**Вклад (%) загрязнителей пищевых продуктов в формирование риска здоровью населения на территориях Кировской области**

Вклад в риск	кадмий	мышьяк	свинец	ртуть
Неканцерогенный	1,7	2,5	72,4	23,4
Канцерогенный	20,1	5,4	74,5	неканцерогенна

В настоящее время в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» аккредитован Орган по оценке риска для здоровья населения (аттестат аккредитации № ГСЭН.ЦОА.060 от 08 октября 2009 г.). Все этапы оценки риска проводятся с использованием современных геоинформационных технологий и лицензированных программных продуктов, в соответствии с утвержденной методикой.

В 2010 году аккредитованным органом по оценке риска ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» выполнено гигиеническое исследование с использованием методологии оценки риска для здоровья населения с целью обоснования сокращения санитарно-защитной зоны предприятия ЗАО «Заречье» до границы сложившейся градостроительной ситуации.

Оценка риска проводилась по четырем этапам: идентификация опасности, оценка зависимости «доза-эффект», оценка экспозиции и характеристика риска. Получены следующие результаты:

1. На этапе идентификации опасности на основании результатов ранжирования выбросов по индексу сравнительной канцерогенной и неканцерогенной опасности из 38 выбрасываемых веществ в исследование включены 19 приоритетных, в том числе все канцерогенные вещества в количестве 4-х (сероводород, метантиол, пропионовый альдегид, углеводороды предельные C12-C19, пыль меховая, диметилсульфид, метан, метиламин, аммиак, кислота капроновая, фенол, азота диоксид, взвешенные вещества, пыль зерновая, углерода оксид, углерод (сажа), бенз(а)пирен, бензол, этилбензол).
2. Проведено моделирование рассеивания выбросов ЗАО «Заречье», что позволило рассчитать среднегодовые концентрации приоритетных химических веществ в 15 выбранных точках воздействия/рецепторных точках и зоне расчета (3000x3000м), на основании которых проведена оценка зависимости «доза-ответ» и экспозиции.
3. При комбинированном поступлении выбросов при ингаляционном воздействии в качестве критических органов и систем выступили органы дыхания; ЦНС; глаза; печень; иммунная система; кровь, развитие, сердечно-сосудистая система;

- зубы; гормональная и репродуктивная системы, костный мозг, смертность, метаплазия эпителия и системное действие.
4. Оценка неканцерогенного риска показала, что уровни неканцерогенного риска от воздействия всех приоритетных веществ будут находиться на уровне приемлемого значения.
  5. При комбинированном поступлении уровни неканцерогенного риска для критических органов и систем не превышают допустимые уровни в пределах границы расчетной СЗЗ, жилой застройки и всей зоны расчета.
  6. Уровни индивидуального и суммарного канцерогенного риска от воздействия канцерогенных веществ (углерод (сажа), бенз(а)пирен, этилбензол) в пределах зоны расчета менее  $1 \cdot 10^{-6}$  и не отличаются от обычных повседневных рисков. Данные уровни риска не подлежат постоянному контролю и не требуют проведения дополнительных мероприятий.
  7. Оценка полей приземных концентраций загрязняющих веществ и риска для здоровья населения показала, что привносимое ЗАО «Заречье» загрязнение окружающей среды не создает значимый риск для здоровья населения по всем критериям.

Таким образом, результаты гигиенического исследования по оценке риска для здоровья населения свидетельствуют о том, что привносимое ЗАО «Заречье» воздействие на атмосферный воздух и ингаляционное воздействие на здоровье населения соответствует критерию приемлемости риска. Рекомендовано проведение в рамках производственного контроля лабораторных исследований содержания в атмосферном воздухе приоритетных веществ (аммиак, углерода оксид, сероводород).

В 2011 году планируется продолжить работу по оценке риска для целей социально-гигиенического мониторинга и обоснования санитарно-защитных зон предприятий.

Работа по оценке влияния факторов среды обитания с помощью оценки риска дополнялась проведением статистических методов анализа.

Проведена работа по изучению детской инвалидности на территории Кировской области в 2007-2009 гг. Территории области проранжированы по уровню первичной и общей детской инвалидности, темпу прироста этих показателей, выделены территории риска. Установлено, что в структуре общей детской инвалидности преобладают психические расстройства и расстройства поведения (22,3 % в 2009 г), врожденные аномалии и хромосомные нарушения (21,7 %), болезни нервной системы (19,4 %), болезни глаза (7,9 %) и болезни эндокринной системы (7,7 %). В каждой из групп заболеваний выявлена основная патология, являющаяся основной причиной инвалидизации: среди психических заболеваний – это умственная отсталость, среди болезней нервной системы – церебральный паралич, среди эндокринной патологии – сахарный диабет. При сравнении показателей общей детской инвалидности с общероссийскими данными установлено, что Кировская область может быть отнесена к территориям со средним уровнем этих показателей. Проведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязей между инвалидностью и различными социальными факторами и факторами внешней среды. Установлена прямая корреляционная связь средней силы (коэффициент 0,397) между показателем общей детской инвалидности, обусловленной психическими расстройствами, и показателем острых отравлений алкогольной этиологии в области в 2009 г.

Изучено качество питания населения Кировской области и обеспеченность микронутриентами. Для работы использовались данные о потреблении продуктов питания в Кировской области, полученные Федеральной службой государственной

статистики в 2009 г. Для расчетов применена компьютерная программа «Анализ состояния питания человека» (версия 1.2.4, НИИ питания РАМН, 2004). В ходе анализа установлено, что по общей калорийности и обеспеченности белками население области получает адекватный потребности рацион. Вместе с тем, отмечается избыток потребления отдельных веществ, что связано с превышением рекомендуемого принципами здорового питания уровня потребления отдельных продуктов питания (добавленного сахара, сметаны, сыра, яиц, сосисок, колбасы), что приводит к избытку потребления общих жиров, холестерина, насыщенных жиров. Потребление сложных углеводов (и связанное с этим общее количество углеводов) недостаточное вследствие недостаточного потребления овощей, фруктов, крупяных и зерновых продуктов. Структура потребления хлебопродуктов требует коррекции – население потребляет недостаточно хлеба с отрубями, но в избытке кондитерские изделия и пшеничный хлеб. Недостаточно потребление овощей и фруктов, молочных продуктов с низким содержанием жира, рыбы, а также растительных масел с омега-3-жирными кислотами. Также установлено, что население Кировской области испытывает значительный дефицит (80 %) пищевых волокон, значительный (50 %) дефицит омега-3-ПНЖК, выраженный (35 %) дефицит кальция, выраженный (31 %) дефицит магния, значительный (23-29 %) дефицит витаминов В1, В2, РР, В6 и В12, значительный (30 %) дефицит витамина Е. По результатам выполненной работы Управлением Роспотребнадзора по Кировской области была проведена коллегия с территориальными отделами Управления, санитарно-противоэпидемическая комиссия по г. Кирову, выпущен бюллетень «О микронутриентной недостаточности в Кировской области в 2009 г.», представленный в Правительство Кировской области.

В 2010 г. проведено исследование элементного статуса детей г. Слободского Кировской области по методу профессора А.В. Скального, проведенное АНО «Центр биотической медицины» (г. Москва) в рамках муниципальной целевой программы «Школьное питание» на 2009-2012 гг. Обследовано 100 детей в возрасте от 7 до 17 лет, проживающих в г. Слободском. Исследовано количественное содержание 40 элементов в волосах детей. Выявлен дисбаланс элементного статуса у детей данного возраста: низкая обеспеченность детей фосфором, йодом, цинком, селеном, медью, кобальтом, повышено содержание натрия, магния, железа и марганца. Значимых отклонений содержания в волосах детей токсичных и условно токсичных элементов (алюминий, мышьяк, кадмий, ртуть, никель, свинец и др.) не выявлено. Наиболее важными региональными особенностями являются дефицит меди (у 78,4 % обследованных мальчиков содержание меди в волосах было ниже физиологического уровня), цинка (65,1 % обследованных девочек), селена (54,0 % обследованных девочек), йода (43,2 % обследованных мальчиков) и фосфора (38,0 % обследованных детей). Данные использованы для разработки мероприятий по улучшению школьного питания в рамках муниципальной целевой программы.

Результаты проведенных в 2010 году работ по оценке риска здоровью населения от факторов внешней среды позволили выявить приоритетные по степени риска для здоровья населения загрязнители в питьевой воде и продуктах питания, в том числе и на территориях, где не регистрируется превышение нормативов, реализовать комплексный подход к оценке санитарно-эпидемиологического благополучия путем совместного использования нормативного метода (метода сравнения с ПДК), методологии оценки риска и статистического анализа, установить количественно взаимосвязь между факторами среды и здоровьем населения. Результаты работ по оценке риска используются для выявления приоритетных по степени влияния на

здоровье факторов внешней среды для каждой из территорий и применения этих данных для разработки управленческих решений.

### **10.5. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области**

Социально-гигиенический мониторинг в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области проводится с целью гигиенической оценки факторов среды обитания и здоровья населения, проживающего в ЗЗМ ОХХО и ОУХО, и выработки предложений для принятия управленческих решений органами местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Организация социально-гигиенического мониторинга в ЗЗМ объектов и проведение лабораторных исследований факторов среды обитания проводится в соответствии с нормативными правовыми актами и методическими документами, издаваемыми Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

По всем контролируемым факторам среды обитания (атмосферный воздух, питьевая вода систем централизованного водоснабжения, вода поверхностных водоемов, почва, пищевые продукты) осуществляется лабораторный контроль приоритетных для объекта п. Марадыковский веществ (как общепромышленных загрязнителей, так и веществ, связанных с деятельностью объекта уничтожения и хранения):

- атмосферный воздух – мышьяк, моноэтаноламин, бенз(а)пирен, изобутиловый и изопропиловый спирты;
- питьевая вода централизованных и децентрализованных систем водоснабжения – мышьяк, бенз(а)пирен;
- вода поверхностных водоемов – мышьяк, бенз(а)пирен;
- почва – мышьяк, бенз(а)пирен;
- пищевые продукты – мышьяк.

Лабораторный контроль за внешней средой ведется в 17 утвержденных точках наблюдения в трех контрольных населенных пунктах (пос. Мирный, п. Оричи, г. Котельнич).

Всего в 2010 году проведено 1922 исследования, из них 1530 исследований атмосферного воздуха, 132 исследования питьевой воды систем централизованного водоснабжения, 132 – воды систем децентрализованного водоснабжения, 72 – воды поверхностных водоемов, 38 – почвы населенных мест и 18 – продуктов питания.

В 2010 году токсичные элементы, связанные с функционированием объекта по уничтожению химического оружия в объектах внешней среды, не обнаружены.

Состояние атмосферного воздуха на территории зоны защитных мероприятий соответствует требованиям гигиенических нормативов. За последние 4 года на территориях Оричевского и Котельничского районов превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не установлено.

При исследовании питьевой воды в рамках социально-гигиенического мониторинга в Котельничском районе выявлено превышение ПДК по содержанию фторидов, бора, железа, сульфатов, хлоридов, обусловленное высоким их природным

содержанием на территории данного района. Следует отметить, что в целом удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в Котельничском районе имеет тенденцию к снижению, начиная с 2007 года.

В Оричевском районе качество питьевой воды систем централизованного водоснабжения соответствует гигиеническим нормативам.

При исследовании воды поверхностных источников водоснабжения выявлены превышения ПДК по содержанию железа, а также химической и биологической потребности в кислороде во всех мониторинговых точках. Аналогичные результаты исследований получены при исследовании воды поверхностных водоисточников и на других территориях области.

Мониторинг качества почвы в 2010 году выявил несоответствие требованиям гигиенических нормативов (11 проб из 19) в 2-х мониторинговых точках из 3-х (г. Котельнич и п. Оричи) по содержанию мышьяка и бенз(а)пирена: содержание мышьяка в почве составило от 1,3 до 2,3 ПДК в обеих мониторинговых точках; содержание бенз(а)пирена – от 3,4 до 9,7 ПДК в одной мониторинговой точке (г. Котельнич).

Превышение ПДК по содержанию мышьяка в почве характерно для Кировской области в целом, обнаруживаемые концентрации мышьяка соответствуют фоновым концентрациям для средней полосы России (2,2 ПДК). Несоответствие гигиеническим нормативам почвы г. Котельнича по содержанию бенз(а)пирена свидетельствует об общем техногенном загрязнении территории города как промышленного центра и существенной нагрузке автотранспортом (для сравнения: в г. Кирове превышение гигиенических нормативов обнаружено в 50 % исследований почвы на бенз(а)пирен).

При исследовании пищевых продуктов на территории ЗЗМ на наличие контаминантов химической природы (всего в 2010 году проведено 478 исследований) выявлено превышение содержания нитратов в овощах: в 16 пробах в Котельничском районе (5 %) и в 13-ти в Оричевском районе (8,2 %), связанное с применением азотных удобрений в период выращивания.

Таким образом, результаты многолетних наблюдений за состоянием окружающей среды в зоне защитных мероприятий отражают тенденции, характерные для Кировской области в целом.

#### **10.6. Оценка состояния здоровья населения районов Кировской области, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия**

С целью оценки влияния объекта хранения и уничтожения химического оружия (ОХХО и ОУХО) на здоровье населения, проживающего в зоне защитных мероприятий (ЗЗМ), ежегодно проводится анализ заболеваемости населения Котельничского и Оричевского районов в динамике по основным классам и группам болезней в сравнении со среднеобластными показателями.

В ходе проведенного анализа выявлено, что уровень общей заболеваемости населения, проживающего в ЗЗМ, ниже среднеобластного уровня (Рис. 56) (в Котельничском районе – на 23,3 %; в Оричевском – на 29,1 %), что характерно для всех возрастных групп.

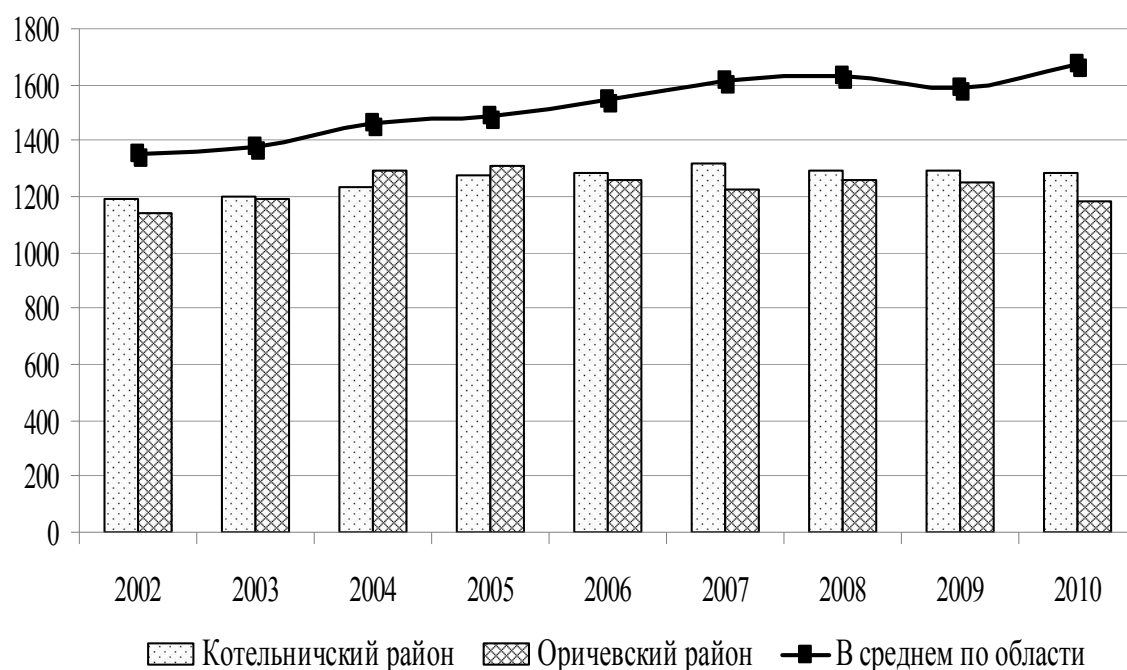


Рис. 56 Динамика общей заболеваемости населения Котельничского и Оричевского районов в 2002-2010 году

При сравнении темпов прироста общей заболеваемости населения районов ЗЗМ до и после пуска ОУХО отрицательной динамики не выявлено: в период после пуска объекта показатель общей заболеваемости населения Котельничского района остается практически на уровне 2006 года, в Оричевском районе с 2008 года данный показатель имеет тенденцию к снижению (Таблица 90).

Таблица 90

**Темпы прироста/снижения общей заболеваемости детей, подростков и взрослых, проживающих в ЗЗМ, в сравнении со среднеобластными значениями**

	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
Обл.	1374,0	1461,3	1486,4	17,0%	1543,2	1611,0	1633,2	1588,8	1671,8	37,7%
Котельничский	1202,7	1233,6	1275,4	12,5%	1286,1	1316,1	1294,8	1290,0	1281,5	-1,4%
Оричевский	1191,7	1290,4	1305,9	20,1%	1258,2	1226,1	1259,7	1250,8	1184,8	-21%

При анализе общей заболеваемости детей и подростков (по среднемноголетним данным, рассчитанным за 2006-2010 гг.) выявлено превышение среднеобластных показателей по следующим классам и группам болезней (Таблица 91):

- в Котельничском районе – по распространенности болезней нервной системы (в 1,4 раза) и новообразований (в 1,8 раза);
- в Оричевском районе – по распространенности болезней системы кровообращения, болезней мочеполовой системы (в 1,3 раза) и болезней глаза (в 1,2 раза).

Превышение среднеобластных показателей по данным классам болезней отмечалось в Котельничском и Оричевском районах и до пуска объекта хранения и уничтожения химического оружия (в частности, по данным 2003 года распространенность новообразований у детей и подростков Котельничского района превышала среднеобластные показатели в 1,6 раза).

Таблица 91

**Общая заболеваемость детей и подростков, проживающих в ЗЗМ, по среднемноголетним данным (2006-2010 гг.)**

	<b>В среднем по области</b>	<b>Котельничский район</b>	<b>Оричевский район</b>
Все группы болезней	2517,08	2116,65	2176,93
Болезни органов дыхания	1381,99	1163,26	1253,94
Болезни системы кровообращения	18,92	15,76	<b>24,36*</b>
Болезни органов пищеварения	237,77	151,18	219,83
Болезни кожи и подкожной клетчатки	105,17	99,1	57,78
Болезни мочеполовой системы	52,59	33,92	<b>68,28*</b>
Болезни крови и кроветворных органов	49,69	50,19	41,19
Болезни эндокринной системы	69,6	59,47	57,62
Болезни костно-мышечной системы	118,67	71,84	84,48
Болезни нервной системы	93,49	<b>132,57*</b>	75,63
Болезни глаза	147,91	119,21	<b>173,71*</b>
Болезни уха	46,19	47,02	22,82
Новообразования	6,96	<b>12,72*</b>	3,16
Врожденные аномалии и пороки развития	25,46	22,51	15,94
Травмы, отравления	131,29	122,89	51,95

\* выше среднеобластного показателя

Структура общей заболеваемости детей и подростков в районах ЗЗМ отражает характерные для Кировской области в целом особенности (Таблица 92): I место в 2010 году, как и прежде, занимают заболевания дыхательной системы (более 50 % в структуре заболеваемости), II место – болезни глаза (5,9-8,0 %).



Таблица 92

**Структура общей заболеваемости детей и подростков, проживающих в районах ЗЗМ,  
в сравнении со среднеобластными данными**

Ранг	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
1	Болезни органов дыхания (52,6 %)	Болезни органов дыхания (52,1 %)	Болезни органов дыхания (57,9 %)
2	Болезни глаза (5,9 %)	Болезни глаза (6,6 %)	Болезни глаза (8,0 %)
3	Болезни органов пищеварения (5,4 %)	Болезни нервной системы (6,2 %)	Болезни органов пищеварения (6,6 %)
4	Болезни костно-мышечной системы (4,8 %)	Травмы, отравления (5,7 %)	Инфекционные, паразитарные заболевания (4,2 %)
5	Травмы, отравления (4,1 %)	Болезни органов пищеварения (4,4 %)	Болезни мочеполовой системы (2,9 %)

При сравнении темпов прироста общей заболеваемости до и после пуска объекта хранения и уничтожения химического оружия (Таблица 93) выявлена тенденция к росту распространенности болезней глаза, болезней крови и кроветворных органов в Котельничском районе и болезней эндокринной системы, травм и отравлений – в Оричевском районе. При этом показатели общей заболеваемости по данным классам болезней ниже среднеобластных значений (кроме болезней крови в Котельничском районе, распространенность которых среди детей и подростков незначительно превышает среднеобластные значения – в 1,15 раза).

Таблица 93

**Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости детей и подростков,  
проживающих в ЗЗМ, до и после пуска объекта ОУХО (%)**

Нозологическая группа	Котельничский район		Оричевский район	
	до пуска ОУХО	после пуска ОУХО	до пуска ОУХО	после пуска ОУХО
Болезни глаза	-12,8%	6,6%	0,8%	0,0%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,9%	-6,9%	16,5%	-3,4%
Болезни костно-мышечной системы	10,4%	-9,0%	22,5%	-12,5%
Болезни крови и кроветворных органов	-3,4%	9,4%	-3,2%	-6,4%
Болезни мочеполовой системы	5,0%	-4,1%	0,1%	-2,0%
Болезни нервной системы	10,2%	11,1%	-3,9%	-19,8%
Болезни органов дыхания	3,6%	4,0%	12,2%	3,7%
Болезни органов пищеварения	3,6%	2,6%	9,3%	0,1%
Болезни системы кровообращения	13,9%	-0,8%	24,8%	-5,2%
Болезни уха	7,8%	5,9%	5,2%	6,9%
Болезни эндокринной системы	-4,6%	2,8%	-7,4%	2,4%
Врожденные аномалии и пороки развития	4,6%	-1,2%	4,2%	3,3%
Новообразования	19,2%	-4,1%	2,5%	3,1%
Травмы, отравления	7,2%	2,1%	-1,5%	6,4%

Удельный вес врожденных аномалий и пороков развития в структуре общей заболеваемости детей районов ЗЗМ составляет 0,7-0,9 %. Показатель первичной заболеваемости данной патологией детей Котельничского (5,1 на 1000 детей) и Оричевского (2,0 на 1000 детей) районов ниже, чем в среднем по области (13,1 на 1 тыс. детей) (Рис. 57).

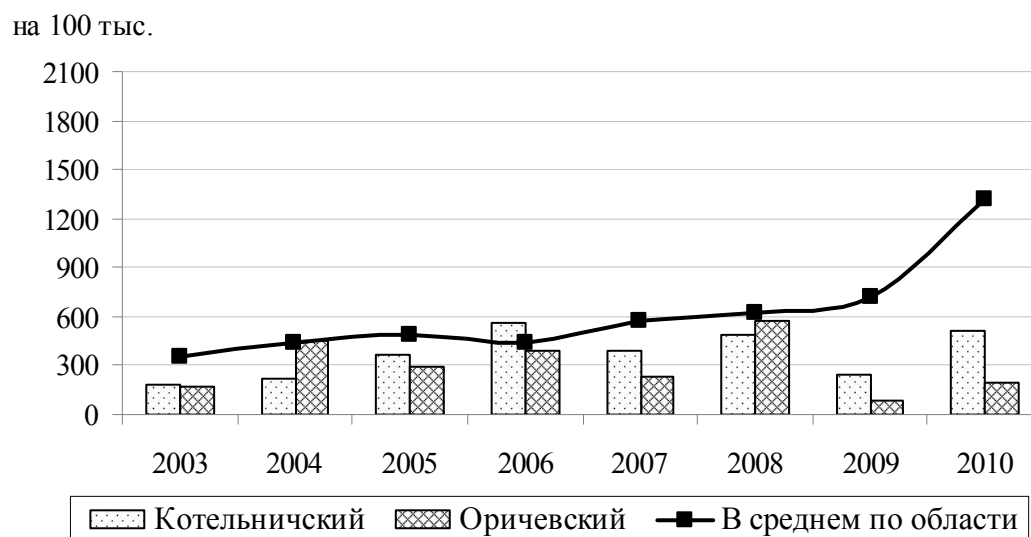


Рис. 57 Динамика первичной заболеваемости врожденными пороками развития детей, проживающих в ЗЗМ, в 2003-2010 гг.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в районах ЗЗМ соответствует среднеобластному показателю (Рис. 58).

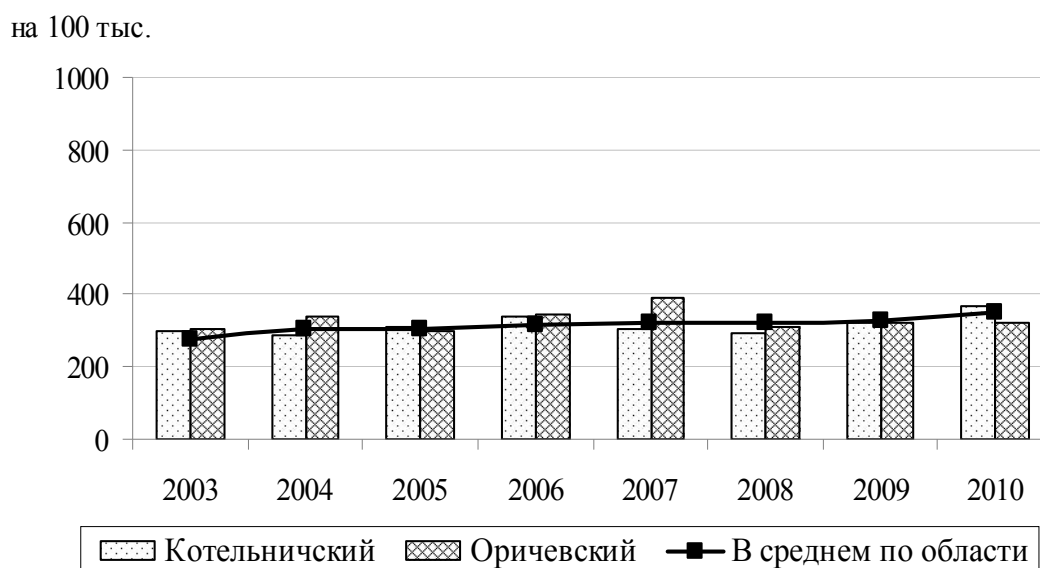


Рис. 58 Динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах ЗЗМ в 2003-2010 гг.

Общая заболеваемость взрослого населения районов ЗЗМ (по среднемноголетним данным) в целом ниже среднеобластных значений; незначительное превышение отмечается в Котельничском районе по следующим классам и группам болезней: болезни уха (в 1,2 раза), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 8,3 %), травмы и отравления (на 6,3 %).

Таблица 94

**Общая заболеваемость взрослого населения районов ЗЗМ по среднемноголетним данным  
(2006-2010 гг.)**

	<b>В среднем по области</b>	<b>Котельничский район</b>	<b>Оричевский район</b>
Все группы болезней	1414,6	1132,4	1019,29
Болезни органов дыхания	257,36	208,67	259,99
Болезни системы кровообращения	307,82	258,53	285,95
Болезни органов пищеварения	156,87	117,24	107,97
Болезни кожи и подкожной клетчатки	43,05	<b>46,64*</b>	21,05
Болезни мочеполовой системы	76,59	52,87	49,98
Болезни крови и кроветворных органов	7,1	2,77	4,8
Болезни эндокринной системы	67,21	38,4	58,96
Болезни костно-мышечной системы	148,75	91,01	103,73
Болезни нервной системы	32,25	21,99	24,15
Болезни глаза	139,46	70,91	53,95
Болезни уха	35,79	<b>43,86*</b>	12,6
Новообразования	44,75	42,4	35,23
Врожденные аномалии и пороки развития	1,52	1,71	0,85
Травмы, отравления	91,66	<b>97,39*</b>	48,32

\* выше среднеобластного показателя

В структуре общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ I место, как и в целом по области, занимают болезни системы кровообращения (Таблица 95), II место – болезни органов дыхания.

Таблица 95

**Структура общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ в 2010 году в сравнении со среднеобластными данными**

<b>Ранг</b>	<b>В среднем по области</b>	<b>Котельничский район</b>	<b>Оричевский район</b>
1	2	3	4
<b>1</b>	Болезни системы кровообращения (21,7 %)	Болезни системы кровообращения (22,5 %)	Болезни системы кровообращения (33,0 %)
<b>2</b>	Болезни органов дыхания (13,9 %)	Болезни органов дыхания (14,0 %)	Болезни органов дыхания (19,0 %)
<b>3</b>	Болезни костно-мышечной системы (10,9 %)	Травмы, отравления (9,1 %)	Болезни эндокринной системы (6,9 %)

Продолжение таблицы 95			
1	2	3	4
4	Болезни глаза (9,9 %)	Болезни костно-мышечной системы (7,5 %)	Болезни костно-мышечной системы (6,4 %)
5	Травмы, отравления (6,7 %)	Болезни глаза (6,8 %)	Болезни глаза (6,4 %)

При анализе динамики общей заболеваемости взрослого населения районов 33М выявлено, что после пуска ОУХО тенденцию к росту имеют общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы (Котельничский район) и болезни эндокринной системы (Оричевский район). Несмотря на это, показатели распространенности данной патологии в районах 33М ниже среднеобластных значений.

Таблица 96

**Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости взрослого населения районов 33М  
до и после пуска ОУХО**

Нозологическая группа	Котельничский район		Оричевский район	
	до пуска ОУХО	после пуска ОУХО	до пуска ОУХО	после пуска ОУХО
Болезни глаза	3,3%	3,2%	-5,8%	2,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,8%	-5,3%	7,4%	-8,0%
Болезни костно-мышечной системы	5,7%	-2,4%	4,4%	-13,7%
Болезни крови и кроветворных органов	20,8%	6,0%	9,3%	3,6%
Болезни мочеполовой системы	<b>2,1%</b>	<b>11,1%</b>	-1,1%	-9,2%
Болезни нервной системы	11,0%	5,2%	-4,3%	-4,9%
Болезни органов дыхания	5,4%	-3,1%	1,5%	-5,0%
Болезни органов пищеварения	1,8%	-8,0%	2,9%	-1,9%
Болезни системы кровообращения	3,0%	-1,0%	8,7%	3,1%
Болезни уха	14,5%	-5,1%	-3,2%	-0,8%
Болезни эндокринной системы	5,1%	4,2%	<b>3,4%</b>	<b>14,8%</b>
Врожденные аномалии и пороки развития	7,9%	1,7%	7,6%	-2,7%
Новообразования	7,4%	2,0%	4,7%	0,7%
Травмы, отравления	6,6%	0,4%	-4,7%	-3,8%

Таким образом, состояние здоровья населения районов, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия, отражает тенденции, характерные для Кировской области в целом. Показатели общей заболеваемости во всех возрастных группах ниже среднеобластных значений; превышения средних по области показателей по некоторым нозологическим группам (в частности, болезням мочеполовой системы, глаз у детей и подростков Оричевского района, новообразованиям – у детей и подростков Котельничского района) регистрировались и до пуска объекта УХО. Темпы прироста общей заболеваемости детей, подростков и взрослых ниже среднеобластных, что является результатом действия программ, направленных на обеспечение безопасности объекта по уничтожению химического оружия.

**РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания**

В 2010 г. в Кировской области зарегистрировано 360 488 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 10 % меньше, чем в 2009 году (403 984 случая).

В общей структуре инфекционных болезней преобладают грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 90,2 % (370 348 случаев); на группу инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя – 2,1 % (8506 случаев – без гриппа и ОРВИ), острых кишечных инфекций – 1,7 % (6813 сл.), паразитарных болезней – 1,14 % (4566 сл.), зоонозных и природно-очаговых заболеваний – 0,3 % (1321 сл.)

В результате проведения комплекса профилактических мероприятий разного направления достигнуто отсутствие, снижение и стабилизация заболеваемости на низких показателях по 37 нозологическим формам инфекционных болезней из 52, анализируемых по форме № 2 государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в том числе поддерживается эпидемическое благополучие по дифтерии, кори, столбняку, полиомиелиту. По сравнению с 2009 г. снизилась заболеваемость острыми и хроническими формами вирусного гепатита В соответственно в 2,3 раза и на 17,1 %, туберкулезом на 44,8 %, скарлатиной на 12,7 %, сифилисом на 11,1 %, чесоткой на 35,9 %, аскаридозом на 13,2 %, энтеробиозом на 14,8 %, острыми респираторными инфекциями на 10,3 % и гриппом в 15 раз, а также в группе природно-очаговых инфекций клещевым весенне-летним энцефалитом в 2,4 раза, клещевым боррелиозом на 40,8 %, геморрагическими лихорадками с почечным синдромом на 32,4 %. Прирост заболеваемости зарегистрирован по следующим инфекционным заболеваниям: сальмонеллезом на 42,5 %, дизентерией в 1,6 раза, ротавирусной инфекцией в 1,9 раза, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 33,1 %.

Запланированные индикативные показатели деятельности выполнены, в том числе по уровню заболеваемости вирусным гепатитом В со снижением показателя на 100 тысяч населения с 1,6 в 2009 году до 0,7 в 2010 году, достигнуто снижение заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на 11,4 %, сохранено отсутствие заболеваний корью, краснухой, поствакцинальным полиомиелитом.

Экономический ущерб по основным инфекционным болезням, включая грипп и прочие ОРВИ (Таблица 97), снизился с 1210,1 млн. рублей в 2009 году до 1109,95 млн. рублей в 2010 году.

Таблица 97

**Экономический ущерб от инфекционных заболеваний в Кировской области**

Нозологические формы	Экономический ущерб на 1 случай (тыс. руб.)	2010 год	
		Число заболевших	Экономическая значимость (млн. руб.)
1	2	3	4
Брюшной тиф, паратифы	61,1	0	-
Другие сальмонеллезные инфекции	13,8	881	12,1578
Дизентерия	10,2	126	1,2852

Продолжение таблицы 97			
1	2	3	4
ОКИ, установленной этиологии	5,3	1742	9,2326
ОКИ, неустановленной этиологии	4,8	7530	36,144
Вирусный гепатит А	32,4	91	2,9484
Вирусный гепатит В	41,4	10	0,414
Вирусный гепатит С	27,7	13	0,3601
Носительство ВГВ	6,5	45	0,2925
Хронические вирусные гепатиты	41,5	878	36,437
Дифтерия	32,9	0	0,0
Коклюш	6,3	5	0,0315
Скарлатина	5,8	452	2,6216
Ветряная оспа	2,7	8372	22,6044
Эпидемический паротит	4,0	0	0,0
Корь	9,2	0	0,0
Менингококковая инфекция	37,1	10	0,371
Краснуха	3,4	0	0,0
Клещевой вирусный энцефалит	14,3	108	1,5444
Клещевой боррелиоз	13,32	464	6,18048
ГЛПС	22,0	67	1,474
Лептоспироз	36,5	1	0,0365
ОРВИ	3,0	324862	974,586
Грипп	3,7	333	1,2321
<b>Итого</b>			<b>1109,95358</b>
<b>Итого без гриппа и ОРВИ</b>			<b>134,13548</b>

В 2010 году завершена иммунизация в рамках **приоритетного национального проекта** контингентов взрослых, подлежащих прививкам против вирусного гепатита В (ВГВ) в 2009 г. Привито 75 тысяч человек (100 % от численности подлежащих плановым прививкам взрослых).

Благодаря проводимым мероприятиям по иммунизации населения против гепатита В отмечается устойчивое снижение заболеваемости, уровень которой снизился с показателя 4,07 в 2006 году до 0,71 на 100 тысяч населения в 2010 году, что ниже планируемого целевого показателя (2,0 на 100 тысяч), среднего уровня по стране - 2,24 на 100 тыс. населения и уровня 2009 года (1,63 на 100 тысяч) в 2,3 раза.

В 2010 году прививки против полиомиелита детей первого года жизни проводились только инактивированной полиомиелитной вакциной, благодаря чему не было зарегистрировано случаев вакциноассоциированного полиомиелита.

В 2010 году в рамках приоритетного национального проекта продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет. Вакцинировано 5 тыс. взрослого населения (100 % от численности подлежащих плановой иммунизации). В результате проведения дополнительной иммунизации охват прививками против кори взрослых от 18 до 35 лет повысился с 95,2 % в 2009 году до 97,4 % в 2010 году. Заболевания корью в результате высокого уровня иммунопрофилактики отсутствуют.

В преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ в 2010 году сезонной вакциной было привито 272 438 человек, в т. ч. в рамках приоритетного национального проекта – 248 730 человек и 23 708 человек – за счет средств, выделенных на закупку вакцины из других источников финансирования. Всего прививками охвачено 19,4 % от общей численности населения области.

В рамках Национального календаря прививок в 2010 году привито 701 078 детей и взрослых, что составило 107 % от запланированного объема прививок.

За период 2006-2010 гг. в рамках приоритетного национального проекта было дополнительно привито свыше 350 тысяч детского и 500 тысяч взрослого населения. Целевые показатели ПНП по охвату прививками в целом достигнуты:

- привиты против вирусного гепатита В трехкратно – 113 510 детей и подростков и 371 990 взрослых до 35 лет в соответствии с запланированным числом подлежащих;
- против краснухи – 191,8 тысяч детей, девушек и женщин до 25 лет с полностью выполненными плановыми показателями;
- против кори – 19000 взрослого населения с охватом прививками 100 % подлежащих;
- против полиомиелита – более 32,4 тыс. детей (подлежало в 2006-2008 гг. по 800-970 детей раннего возраста с отягощенным соматическим анамнезом, с 2008 года – 15 тысяч всех детей первого года жизни ежегодно);
- против гриппа – в пределах 150-240,0 тысяч человек ежегодно (все планируемые из числа подлежащих иммунизации против гриппа группы).

В целях реализации ПНП по разделу дополнительной иммунизации населения в рамках национального календаря прививок в 2011 году предстоит продолжить иммунизацию против вирусного гепатита В взрослого населения в количестве 17000 человек, против кори – 5000 человек, против гриппа контингентов риска в количестве не менее 250 100 человек с расширением объема прививок против гриппа с охватом не менее 25 % населения области, а также всех детей до 1 года против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной двукратно.

В соответствии с сетевым графиком и основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных в 2010 году достигнуты следующие показатели:

- обследование населения на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью 259 509 человек при плане не менее 240 тысяч (2009 год – 210 тыс.);
- охват антиретровирусной терапией 207 человек при плане не менее 200 ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении (2009 год – 178).
- в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку получили антиретровирусные препараты 18 ВИЧ-инфицированных беременных женщин или 100 % женщин, завершивших беременность родами (2009 год – 9 человек), из них 17 получили полный трехэтапный курс химиопрофилактики (2009 год – 8 человек). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100 %.
- находились на диспансерном наблюдении 1002 ВИЧ-инфицированных (2009 год – 854) из них прошли диспансерное обследование 811, или 80,9 % (2009 год – 70,6 %) от числа состоящих на диспансерном наблюдении. Число охваченных наблюдением с 2006 года выросло с 67 человек в 15 раз.

В 2010 г. проведено 1164 исследования по определению вирусной нагрузки, в 2009 г. - 1586 исследований, в 2008 г. – 940 исследований. По определению иммунного статуса проведено 1596 исследований, в 2009 году - 1503 исследования, в 2008 г. – 538.

В результате в 2010 году 64,1 % ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерный осмотр, обследованы на вирусную нагрузку (2009 год - 83,3%, 2008 год - 67,1%), у 98,2 % лиц проведено обследование по определению иммунного статуса (в 2009 году - 96,7 %, в 2008 году – 67 %). Не полный охват обследованием на вирусную нагрузку при диспансерном наблюдении отмечается в учреждениях системы исполнения наказаний, что требует усиления межведомственного взаимодействия при оказании лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным.

## **Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики**

В результате иммунизации населения против гепатита В, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, коклюша в 2010 году отмечается эпидемиологическое благополучие и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на низких уровнях. Мероприятия по поддержанию высокого, не менее 95 %, охвата населения профилактическими прививками позволяют снизить удельный вес инфекций, имеющих специфическую профилактику в рамках национального календаря прививок, в структуре по классу инфекционной заболеваемости с 0,16 % в 2008 году до 0,05 % в 2010 году (включая вирусный гепатит В), не зарегистрирована заболеваемость эпидемическим паротитом, краснухой, заболеваемость коклюшем имеет спорадическое распространение. Показатели своевременности вакцинации против дифтерии, полиомиелита, коклюша, вирусного гепатита В детей в 12 месяцев соответствуют нормативному уровню (95 % и выше) и составляют от 96,4 до 97,2 %.

Против дифтерии, коклюша и столбняка привито более 143,5 тысяч детей и взрослых, что составляет 95 % от запланированного объема прививок. В 2010 году показатели охвата своевременной вакцинацией против дифтерии и коклюша детей в возрасте 12 месяцев составляют 96,41 % и 96,06 % (2009 год – 96,31 % и 95,77 %, РФ – 97,54 % и 97,2 % соответственно), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев – 96,41 % (2009 год – 96,31 %, РФ - 97,30 %). Вакцинация детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) проведена у 97,5 % человек (2009 год – 98,0 %, РФ - 98,5 %), показатель своевременности охвата детей в возрасте 12 мес. – 97,2 % (2009 год - 96,9 %, РФ - 98,0 %). Ревакцинировано против полиомиелита в 2 года – 97,09 % детей (2009 год – 97,41 %, РФ - 97,7 % детей), из них своевременно по достижении возраста 24 мес. – 96,89 % (2009 год – 97,41 %, РФ - 97,4 %).

В 2010 году вакцинировано против кори 19 567 человек, в том числе 14567 детей (в 2009 году – 19573 человек, в том числе 14573 детей), 100 % от плана. Ревакцинацию получили 14609 человек, в том числе 12927 детей (2009 год – 14645 и 13207 соответственно). Охват детей профилактическими прививками против кори составил 99,20 % (2009 г. – 97,31 %, РФ – 98,9 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца – 98,0 % (2009 год – 98,43 %, РФ - 98,5 %). В 2010 году ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,9% детей (в 2009 году – 96,2 %, РФ - 97,2 % детей). Вакцинировано против эпидемического паротита 14522 и ревакцинировано – 12841 человек, 100 % от плана (в 2009 году – 14607 и 13137 человека соответственно). Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в 2010 г. составил 99,19 % (2009 год - 97,28 %, РФ - 98,9 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 98,01 % (2009 год



- 98,43 %, РФ - 98,52 %). Охват прививками детского населения в декретированные возраста представлен на рисунке.

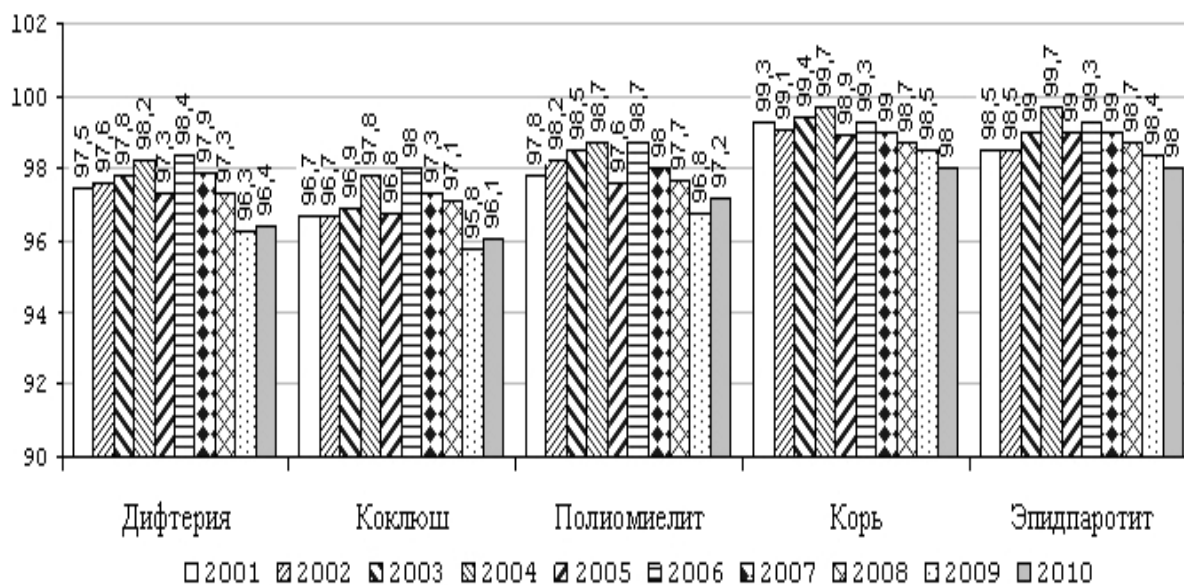


Рис. 59 Своевременность вакцинации против «управляемых» инфекций в Кировской области

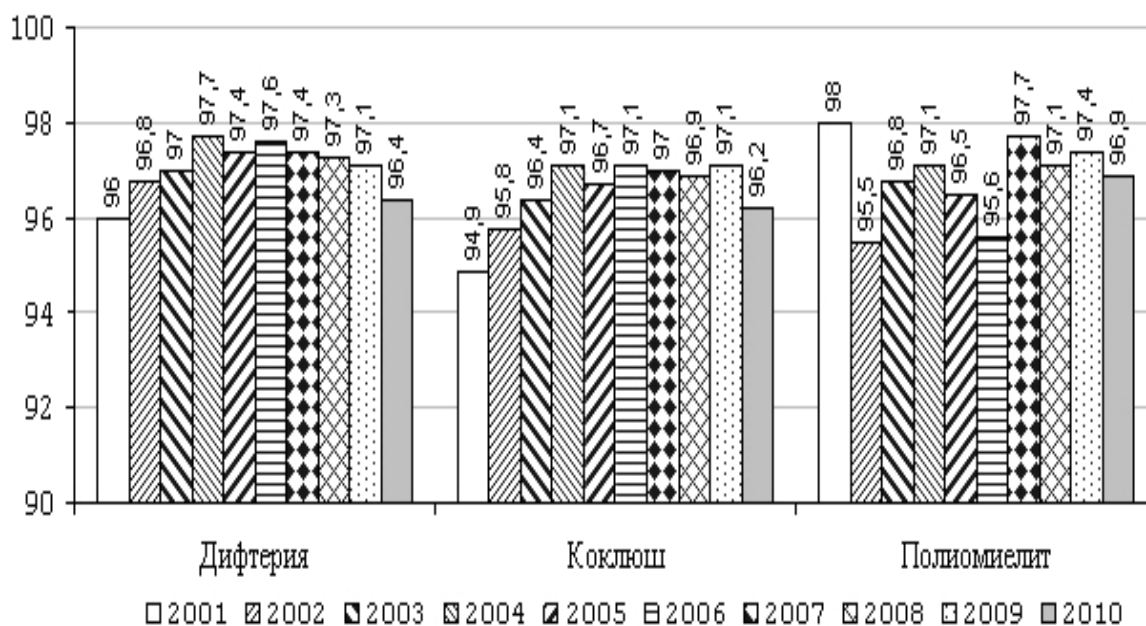


Рис. 60 Своевременность ревакцинации против «управляемых» инфекций в Кировской области

С 2008 г. осуществляется реализация третьего этапа **«Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 г.»**, которая предусматривает сертификацию территорий, свободных от эндемичной кори.

В соответствии с планом мероприятий третьего этапа Программы ликвидации кори на 2008-2010 годы, утвержденным совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Кировской области и департамента здравоохранения Кировской области «О ходе реализации Программы ликвидации кори в Кировской области к 2010 году» продолжалась организационная работа: вопросы профилактики кори рассматривались на коллегии Управления Роспотребнадзора по Кировской области, издан приказ «Об усилении надзора за обследованием больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори» от 22.06.2010 №138-ад, подготовлен информационный бюллетень-сборник о реализации программы элиминации кори и направлен в департамент здравоохранения Кировской области. Проведено рабочее совещание межведомственной комиссии при Управлении «О мерах по предупреждению завоза и распространения случаев кори среди населения Кировской области», на которой рассмотрены проблемы иммунизации иностранных граждан с принятием решения о предупреждении работодателей об ответственности в проведении иммунизации трудовых мигрантов. Направлено 7 информационно-методических писем в адрес органов исполнительной власти, территориальных отделов Управлений Роспотребнадзора, учреждений здравоохранения с оценкой показателей деятельности по реализации программы ликвидации кори и мерах по совершенствованию эпиднадзора за корью и краснухой. Организована переподготовка медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики кори, а также проведению противоэпидемических мероприятий в очагах кори с контролем полученных знаний. Организован мониторинг за привитостью детей против кори, по итогам которого проведена подчищающая иммунизация в лечебных учреждениях и административных территориях с охватом детей в возрасте 1 год и 6 лет возрастными прививками против кори и взрослого населения менее 95 %, в ходе которой привито детей 7-17 лет - 45 человек, лиц 18-35 лет - 1076 человек.

В целях проведения процедуры сертификации совместным Решением Департамента здравоохранения и Управления Роспотребнадзора от 02.12.2009 №696/26/11 создана комиссия по подготовке документов для сертификации территории Кировской области свободных от эндемичной кори. Утвержден состав Комиссии по подтверждению статуса территорий, подготовлены и направлены в региональный центр по надзору за корью соответствующие документы.

Контрольно-надзорные мероприятия проведены в 74 лечебно-профилактических учреждениях Кировской области. Принято решение о возбуждении дел об административном нарушении при получении материалов, свидетельствующих о невыполнении национального календаря прививок более чем у 5 % населения в декретированных возрастах в форме проведения административных расследований. Все дети с медицинскими отводами повторно проконсультированы на уровне муниципальных иммунологических комиссий, собран пофамильный перечень детей с медицинскими противопоказаниями и отказами от прививок для рассмотрения на уровне области и принятия мер.

В результате дополнительных мер охват иммунизацией детей к возрасту 24 месяца и 7 лет по состоянию на 01.01.2011 составляет не менее 98 % в каждом лечебно-профилактическом учреждении, что обеспечивает коллективный иммунитет.

Заболевания корью в области не регистрируются с 1999 года, что обусловлено поддержанием высокого уровня иммунизации детей и взрослых. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году, как и в 2009, привито против кори 5000 человек (100 % от плана), охват прививками против кори населения до 35 лет составил 97,4 % (в 2009 году – 95,8 %).

По итогам 2010 года в области достигнуты необходимые критерии целевого результата реализации программы ликвидации кори: не допущена заболеваемость корью (РФ – 0,09 на 100 тысяч населения, прирост на 25,9 %) и достигнут охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки выше 95 %. Охват вакцинацией в среднем по области детей первого года жизни в этом возрасте составляет 96,1 % (2009 год – 96,2 %). Менее 95 % привито детей в возрасте 1 год в Афанасьевском (94,6%), Верхнекамском (94,3 %), Даровском (92,2 %), Кильмезском (92,6 %), Малмыжском (94,0 %), Немском (94,4 %), Уржумском (92,4 %), Шабалинском (94,6 %) районах и г. Кирове (94,8 %). Областной показатель своевременной иммунизации в 24 месяца составляет 98,0 % (2009 год - 98,5 %, РФ в 2009 г. – 98,5 %). Охват ревакцинацией в 6 лет – 96,9 % (в 2009 году - 96,2 %, РФ в 2009 году – 97,2 %). Ниже целевого показателя охват ревакцинацией в 6 лет в г.Кирове – 94,8 % и Даровском районе – 90,8 %. Охват прививками ниже нормативного уровня свидетельствует о нарушениях национального календаря профилактических прививок в лечебно-профилактических учреждениях в указанных административных территориях, требований безопасности при проведении иммунопрофилактики и ее неэффективности и требует проведения расследований с принятием административных мер.

Охват иммунизацией взрослых остается низким менее 95 % только в Яранском районе (76,0 %), тогда как в 2009 году количество таких административных территорий было шесть.

По результатам серологического контроля, удельный вес лиц, не иммунных к кори, в 2010 году составил 8,5 % (в 2009 г. – 8,4 %). Предполагаемой причиной выявления серонегативных лиц является отсутствие встреч с вирусом кори из-за прекращения его циркуляции среди населения и связанным с ним эффектом бустер-иммунизации.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2010 году на базе лаборатории Пермского регионального центра по ликвидации кори обследован 31 больной с сыпью (2009 год – 33), что соответствует целевому показателю, случаев кори не выявлено. Основной задачей на предстоящий период является защита показателей, свидетельствующих об элиминации кори на территории области, при процедуре сертификации, проводящейся на территории страны. В этой связи необходимо проведение расследований причин недостаточного охвата прививками против кори по каждому лечебному учреждению.

Заболеваемость **краснухой** в области не зарегистрирована в 2009 и 2010 годах (РФ 0,86 и 0,39 на 100 тысяч населения соответственно). В 2008 году в Кировской области выявлены 6 больных краснухой, в их числе один ребенок, показатель составил 0,42 на 100 тыс. населения, в 2007 году 1,25 на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости с 2005 года в сравнении с показателями по РФ представлена на рисунке.

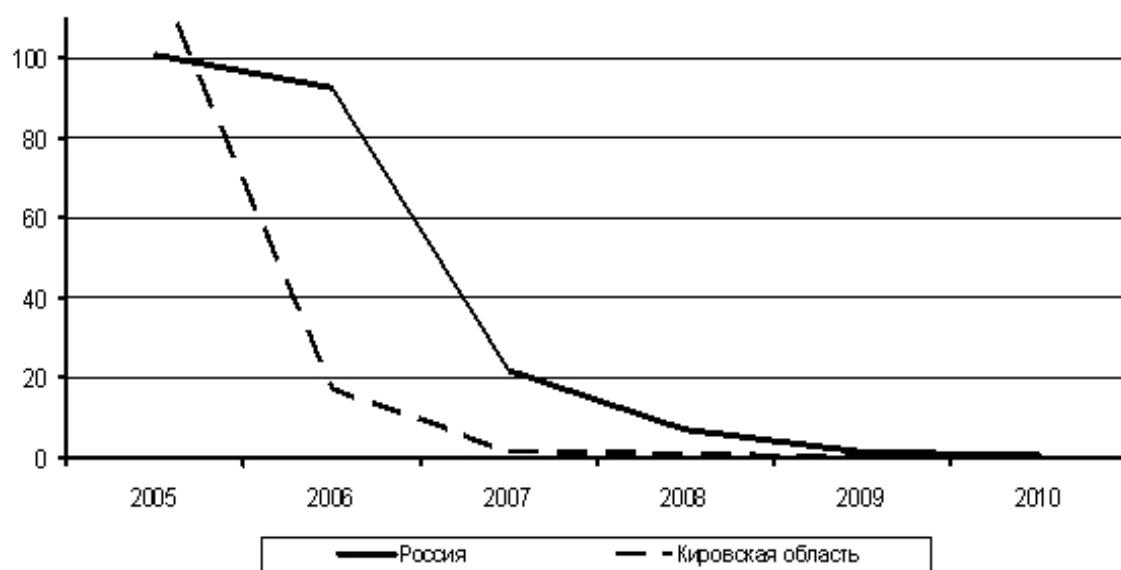


Рис. 61 Заболеваемость краснухой в 2005-2010 годах

Снижение заболеваемости является следствием проведения иммунизации населения против краснухи. Уровень коллективного иммунитета против краснухи значительно возрос в результате проведения дополнительной иммунизации в 2006-2007 гг. и далее в 2008-2010 годах по национальному календарю прививок в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. В этот период вакцинации против краснухи подлежали не только детские группы населения, но и девушки в возрасте до 25 лет. В 2010 г. против краснухи иммунизировано 32683 человек (детей и взрослых). В результате процент детей и подростков, суммарно привитых и переболевших краснухой, составляет 99,1 % (2009 год - 98,6 %). Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 % – регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 98,0 % (2009 год - 97,6 %, РФ в 2009 г. – 98,3 %), ревакцинацией в 6 лет – 96,6 % (2009 год - 95,1 %). В возрасте до 25 лет привито более 90 % девушек и женщин, подлежащих иммунизации, о чем свидетельствует иммунная прослойка против краснухи у взрослого населения независимо от пола в возрасте 18-35 лет, включая вакцинированных, ревакцинированных и ранее переболевших – 33,8 %. Однако необходимо продолжить дополнительную иммунизацию в ряде районов, где охват прививками против краснухи детей и взрослых остается недостаточным. Ниже среднего по области показателя охват прививками против краснухи взрослых в возрасте от 18 до 35 лет в 2 и более раза в Котельничском (9,0 %), Лузском (15,0 %), Мурашинском (14,4 %), Оричевском (11,1 %), Свечинском (4,6 %) районах. Не достигнут регламентированных охват ревакцинацией детей в 6 лет не менее 95 % в Даровском (90,8 %), Малмыжском (93,8 %), Немском (94,5 %) районах и в г. Кирове (94,7 %). Не приняты в полном объеме необходимые меры по ревакцинации детей старше 6 лет и подростков, в результате более 9000 человек детского и подросткового населения не имеют необходимой ревакцинации против краснухи, из них 5400 в г. Кирове. Как и в 2009 году не проведена и не обеспечена ревакцинация с охватом не менее 95 % у детей и подростков старше 6 лет в Зуевском (49,6 %), Малмыжском

(62,1 %), Немском (91,6 %) районах, а также в г. Кирове (89,7 %), что требует проведения углубленного анализа состояния привитости данной группы населения, выявления не ревакцинированных контингентов с организацией их дальнейшей иммунизации в 2011 году.

В целях предупреждения заболеваемости краснухой и корью с поддержанием планового показателя регистрации краснухи на спорадическом уровне, как основная задача на предстоящий период стоит достижение охвата прививок детей не менее 95 % во всех административных территориях, педиатрических и фельдшерских участках, проведение ревакцинации однократно привитых детей против краснухи, обязательное лабораторное подтверждение диагноза с лабораторным обследованием экзантемных заболеваний в соответствии со стандартным определением случая на краснуху и корь, а также применение метода вирусологического обследования больных корью краснухой с целью генотипирования вирусов в рамках программы ликвидации кори.

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** последние 8 лет характеризуется устойчиво низким уровнем. В 2010 году, как в 2009, не выявлено ни одного заболевания эпидемическим паротитом в соответствии со стандартным определением заболевания (РФ – 1,12 и 0,36 на 100 тысяч населения соответственно). В Кировской области выявление эпидемического паротита было в 2008 году - три случая у привитых детей в г. Кирове (показатель заболеваемости 0,21 на 100 тыс. населения). Низкий уровень заболеваемости поддерживается в результате надзора за иммунизацией в рамках национального календаря прививок. Динамика заболеваемости с 2005 года в сравнении с показателями по РФ представлена на рисунке.

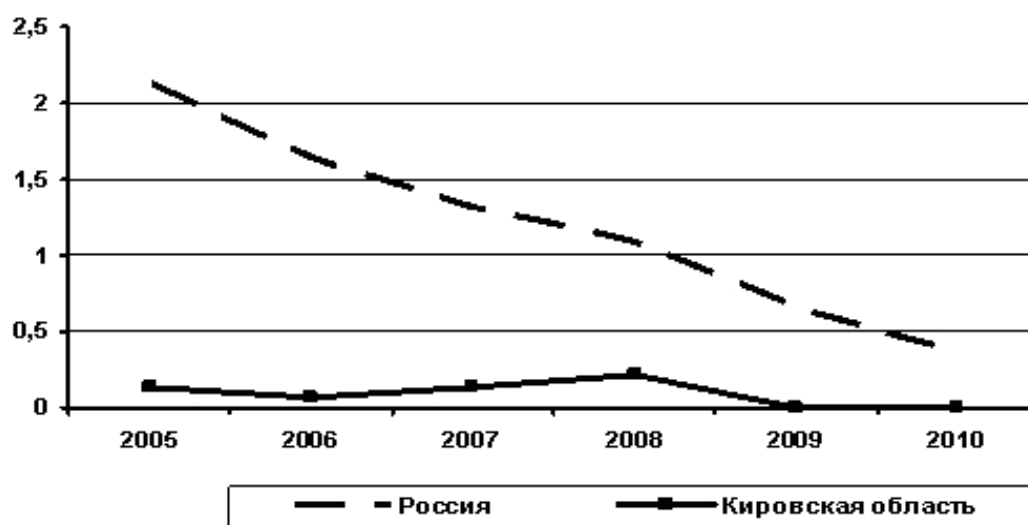


Рис. 62 Заболеваемость эпидемическим паротитом в 2005-2010 гг.

Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 % – регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 98,0 % (2009 год - 98,4 %, РФ в 2009 г. - 98,5 %), ревакцинацией в 6 лет – 96,9 % (2009 год - 96,2 %, РФ в 2009 году – 97,1 %).

В 2010 году случаев **дифтерии** на территории области не зарегистрировано, как и предыдущие четыре года (РФ – спорадический уровень 0,01 на 100 тысяч населения), (Рис. 63).

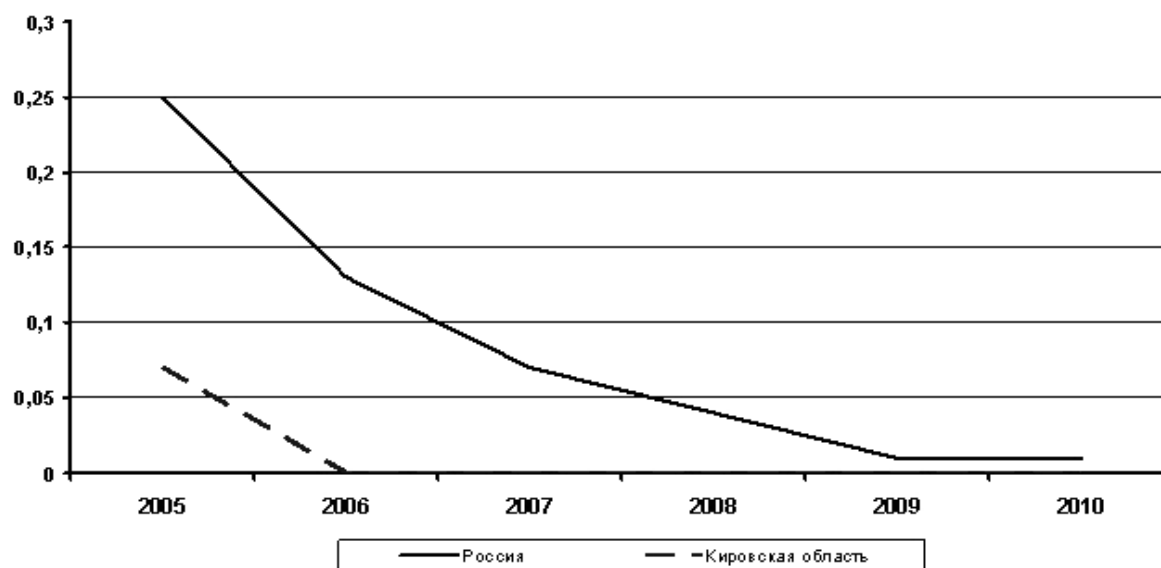


Рис. 63 Заболеваемость дифтерией в 2005-2010 годы

В лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Кировской области обследовано на дифтерию по клиническим показаниям 4069 человек, профилактически – 2616, больных и носителей не выявлено, в двух случаях обнаружено носительство нетоксигенной коринебактерии митис.

Предпосылкой отсутствия инфекции явился высокий охват прививками населения охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 96,4 % (2009 год - 96,3 %, РФ в 2009 г. – 97,5 %), ревакцинацией в 24 месяца – 96,4 % (2009 год - 97,1 %, РФ в 2009 году – 97,3 %). Если в 2009 году уровень привитости детей в возрасте 12 месяцев выше 95 % был во всех административных территориях, то в 2010 году не получили своевременную вакцинацию против дифтерии к 12 месяцам жизни более 5 % детей в возрасте 1 года Кильмезском и Шабалинском районах и г. Кирове, где охват своевременной вакцинацией составил соответственно 92,6 %, 94,6 % и 94,7 %. Охват ревакцинацией детей против дифтерии в 24 месяца во всех административных территориях выше регламентируемого санитарно-эпидемиологическими нормами уровня 95 % (в 2009 году одна территория – Малмыжский район – 94,67 %). Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 и 14 лет составляет 95,4 % (2009 год - 95,7 %) и 97,3 % (2009 год - 94,2 %). Ниже 95 % охват возрастной второй ревакцинацией детей в Даровском (90,5 %), Санчурском районах (94,7 %) и г. Кирове (94,7 %), охват возрастной третьей ревакцинацией - в Белохолуницком (91,5 %), Даровском (86,5 %), Кирово-Чепецком (94,6 %) районах, что свидетельствует о нарушениях национального календаря профилактических прививок в лечебно-профилактических учреждениях в указанных административных территориях и необходимости проведения исследований с принятием административных мер.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области вырос с 93,2 % в 2009 году до 97,6 % в 2010 году (РФ - 97,2 %). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составил в 2010 г. 96,6 % (в 2009 г. – 92,5 %, РФ в 2009 году – 96,7 %). Уровень охвата вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет менее 95 % только в одном Нагорском районе (93,2 %),

тогда как в 2009 году низкий показатель вакцинации взрослых был в трех районах области.

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 327 человек (в 2009 году – 205), выявлено 5,8 % серонегативных (в 2009 году - 0,5 %). Анализ причин серонегативности выявил преобладание взрослого населения с отсутствием антител, которые составили 10,9 % от числа обследованных взрослых, что требует проверки достоверности учета прививок в учреждениях здравоохранения, осуществляющих иммунизацию взрослого населения. Основным направлением в профилактике дифтерии остается поддержание высокого охвата прививками и эффективного эпидемиологического надзора.

Заболеваемость **коклюшем** регистрируется в виде единичных очагов заболеваний – 5 случаев, все заболевшие – дети (2009 - 4 случая). Показатель 0,36 на 100 тыс. населения в 9,3 раз ниже среднего уровня по стране (3,38 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости в сравнении с РФ представлена на Рис. 64. Коклюш диагностирован в г. Кирове (2 случая), в Кирово-Чепецком районе (2 случая), Тужинском районе (1 случай). Из 5 случаев заболеваний двое привиты против коклюша. Два не привитых и заболевших коклюшем ребенка отведены от иммунизации по медицинским показаниям, один не привит по возрасту.

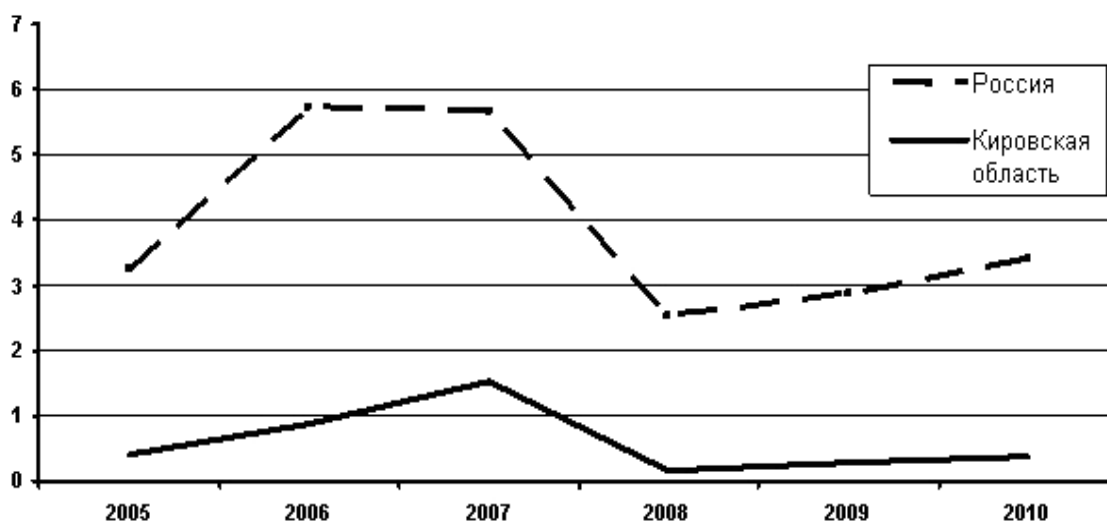


Рис. 64 Заболеваемость коклюшем в 2005-2010 гг.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составил 96,06 % (2009 год - 95,8 %, РФ – 97,2 %) и выше регламентированного уровня в большинстве административных территорий области. Низкий охват вакцинацией против коклюша детей к 1 году в Верхнекамском (86,6 %), Кильмезском (92,6 %), Уржумском (94,9 %), Шабалинском (93,8 %) районах и г. Кирове 94,5 %.

В возрасте 24 месяца ревакцинированы 96,2 % детей (2009 год - 97,1 %, РФ в 2009 г. 97,0 %), ниже 95 % - в Белохолуницком (94,9 %) Верхнекамском (92,5 %) районах и г. Кирове (94,5 %). Для достижения высокого охвата прививками против коклюша применяется вакцина «Инфанрикс» с бесклеточным коклюшным компонентом, что позволяет прививать детей с противопоказаниями к АКДС-вакцине.

Основной задачей по поддержанию спорадической заболеваемости коклюшем является сохранение высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения, а также улучшение лабораторной диагностики данной инфекции особенно среди детей с длительным кашлем.

В 2010 г. заболеваемость **менингококковой инфекцией** снизилась с 20 случаев в 2009 году до 10 случаев заболеваний и сохраняет спорадический характер. Дети среди заболевших составили 6 человек. Показатель заболеваемости составляет 0,71 на 100 тысяч населения (в 2009 году - 1,42), что ниже уровня среднего по России на 38,8 % (1,16 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости детей составляет 2,49 на 100 тысяч, что ниже среднего уровня по РФ на 43,4 % (4,4 на 100 тыс. населения, Рис. 65)

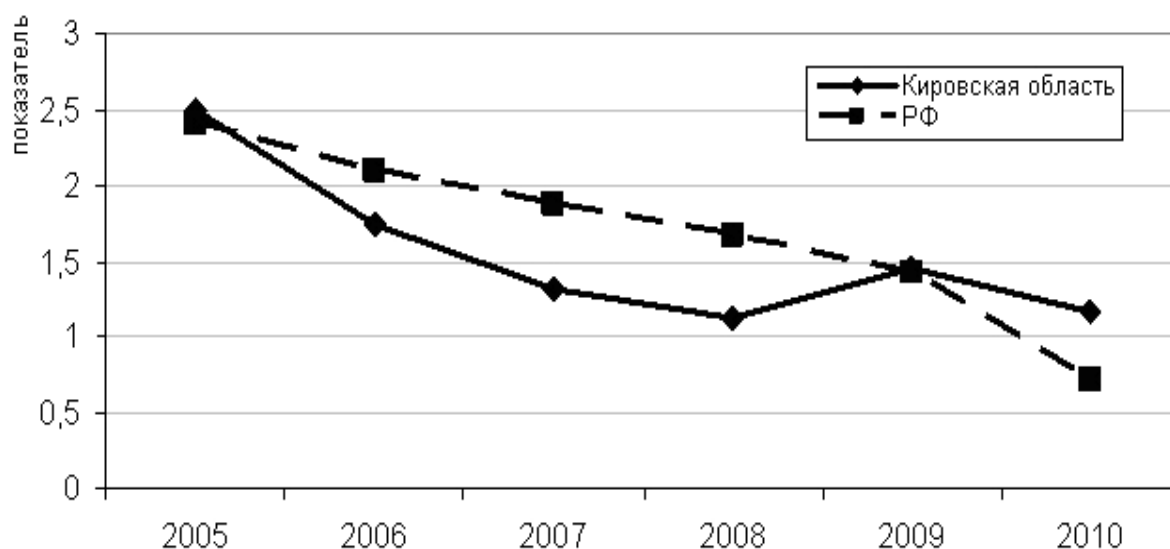


Рис. 65 Заболеваемость менингококковой инфекцией в 2005-2010 гг.

Больные менингококковой инфекцией выявлены в 5 районах области (по одному случаю) и г. Кирове (5 случаев), в 2009 году – в 12 административных территориях (Таблица 98).

Таблица 98

#### Территории с регистрацией заболеваемости менингококковой инфекцией в 2010 году

№ п/п	Район	Число больных	Показатель на 100 тыс. населения
1	Кировская область	10	0,71
2	г. Киров	5	1,03
3	Кирово-Чепецкий	1	0,95
4	Нолинский	1	4,27
5	Омутнинский	1	2,13
6	Пижанский	1	8,04
7	Слободской	1	1,32

Все выявленные случаи менингококковой инфекции клинически протекали в генерализованной форме. Три случая менингококковой инфекции у детей закончились



летальным исходом (в Кирово-Чепецком районе, Слободском районе и г. Кирове). Показатель смертности 0,21 на 100 тыс. населения. Отсутствие выявления локализованных форм заболевания, которые в среднем по стране в 2010 году составляют 16 % от числа зарегистрированных заболеваний, при высоком уровне смертности свидетельствует о неэффективных противоэпидемических мероприятиях в очагах в рамках первичной медико-санитарной помощи.

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости **грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)** составляют 90,2 %. Суммарная заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями снизилась в сравнении с 2009 годом на 11,4 %, среди детей - на 7,4 %.

Гриппом и ОРВИ переболели более 320 тысяч человек (в 2009 г. – более 370 тысяч человек). Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет, заболевших ОРВИ, составила 70,4 % (2009 год - 68,8 %), гриппом – 14,1 % (2009 - 34,4 %). Динамика суммарной заболеваемости ОРВИ и гриппом представлена в таблице.

Таблица 99

#### Заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в Кировской области

Годы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Заболеваемость в абсолютных числах	289013	303571	284261	370348	325195
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	19294,5	21038,40	19921,3	26205,28	23208,31

В 2010 году гриппом и ОРВИ переболели 23,2 % населения области (2009 год - 26,6 %). Острых респираторно-вирусных инфекций в 2010 году зарегистрировано 324862 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 23184,54 (в 2009 году – 365267 случаев и 25845,76 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости ОРВИ детей до 17 лет снизился на 6,8 %.

С заболеваниями гриппом выявлены 333 человека, показатель 23,77 на 100 тыс. населения, что в 15,1 раза меньше, чем в 2009 году (5081 случай, 359,52 на 100 тыс. населения), когда имели место две сезонные эпидемии, в том числе одна пандемического гриппа. В сравнении со средним уровнем по стране заболеваемость населения области гриппом выше на 23,3 % (19,28 на 100 тысяч населения). Заболеваемость гриппом в динамике с 2005 по 2010 года представлена в таблице.

Таблица 100

#### Заболеваемость гриппом в Кировской области

Годы	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
Заболеваемость в абсолютных числах	3426	7662	1502	5081	333
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	228,72	531,00	105,26	359,52	23,77

Детей до 17 лет заболело гриппом 47 человек, показатель на 100 тысяч детского населения 19,52, что ниже уровня 2009 года в 36,3 раза (708,79 на 100 тысяч), и ниже уровня РФ в 2 раза (38,57 на 100 тысяч).

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» за 2010 год привито 336237 человек (2009 год- 238 892), 24 % населения области, в том числе 19,4 % сезонной вакциной - 272438 человек, в 2009 году охват населения прививками от гриппа составлял 17,1 %. Несмотря на рост количества привитых в сравнении с 2009 годом на 14 %, охват прививками населения области остается ниже среднего по РФ – 24% и недостаточен для удержания заболеваемости на социально приемлемом уровне. Иммунизировано за счет средств других источников – 23708 человек, в том числе 3000 за счет вакцины из областного бюджета. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения привито 248730 человек (2009 год - 220 000) 100 % от численности контингентов, подлежащих иммунизации по плану.

Число детей в возрасте до 17 лет, вакцинированных против гриппа, увеличилось по сравнению с 2009 годом на 11,7 % с 91 341 до 101732 человек за счет иммунизации пандемической вакциной, без учета которой охват прививками детей составил 84577 человек или 35,5 % населения в возрасте 0-17 лет (2009 год – 38,1 %).

Приоритетным направлением является расширение иммунопрофилактики гриппа с достижением охвата прививками среди целевых групп не менее 90 %.

В 2010 году в рамках мониторинговых лабораторных исследований на возбудителей ОРВИ в Центре гигиены и эпидемиологии обследован 821 человек с симптомами ОРВИ и с целью диагностики гриппа – 798 человек (методом ПЦР). Показатели частоты диагностирования антигена вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2), В составили 1,97 %, 1,5 %, 4,2 % соответственно (2009 год - 3,4 %, 0,5 %, 1,8 % соответственно), парагриппа – 2,5% (2009 год - 2,3%), аденовирусной инфекции – 5,1% (2009 год - 3,3 %), RS-вирусы не выявлялись (2009 год - 0,05 %). Серологическим методом обследован 61 человек, из них с положительным результатом на грипп А(Н1N1) – 11,5 %, А(Н3N2) – 47,5 %, В – 3,2 %. Методом ПЦР грипп А(Н1N1)2009 диагностирован у 173 человек из 1619 обследованных (10,7 %). Пандемический грипп определялся у больных в зимний сезон в продолжение сезона эпидемии с ноября 2009 года, когда при исследовании методом ПЦР материала от больных в количестве 1647 человек вирус гриппа А(Н1N1)2009 выявлен в 42,3 % случаев (696 больных). Кроме того у 1,1 % больных выявлен вирус гриппа В. В 2010 году в зимний период преобладал пандемический вирус гриппа А(Н1N1)2009, в осенний подъем заболеваемости – вирус гриппа В и аденовирусы.

С целью оценки коллективного иммунитета исследованы 200 проб сывороток крови от взрослых лиц, из них серопозитивные к вирусу гриппа А(Н1N1) – 61,5 %, к вирусу гриппа А(Н3N2) – 36 %, к вирусу гриппа В – 60 %, что свидетельствует о недостаточной коллективной иммунной защищенности от вируса подтипа А(Н3N2). Вирусологическим методом на грипп обследовано 352 человека, вирус гриппа не выделен.

Работа по снижению интенсивности эпидемий гриппа, в том числе вызванных пандемическим вирусом остается в приоритетных направлениях деятельности.

В 2010 году продолжалась работа по реализации регионального плана действий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса территории, в том числе по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. Показатель своевременности вакцинации в возрасте 12 и 24 мес. составил 97,2 % и 96,9 % соответственно (в 2009 году 96,8 % и 97,4 %, по РФ 98,0 % и 97,4 % соответственно). Высокий уровень привитости детей в декретированные сроки поддерживается с 1999 года (Рис. 66).

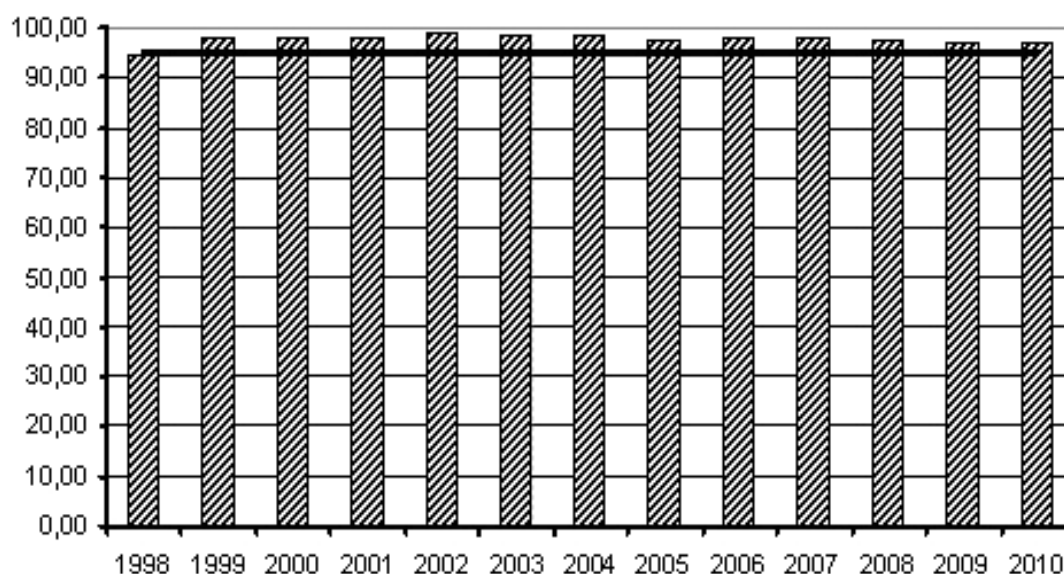


Рис. 66 Охват вакцинацией против полиомиелита детей в 12 месяцев

В этих целях в 2010 году согласно региональному Плану действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Кировской области и в связи с ухудшением ситуации в стране в связи с завозными случаями полиомиелита из Таджикистана и других неблагополучных регионов проводилась «операция подчистки» в 5 учреждениях здравоохранения и врачебных участках, где не был достигнут «нормативный» показатель иммунизации. Дополнительно привито («подчистка») 216 детей в двух турах с охватом 99,8 % подлежащих (в 2009 году 357 человек с охватом в 1-м и 2-м турах 99,7 % и 98,6 % соответственно). По состоянию на начало 2011 года не имеют охвата прививками против полиомиелита в декретированный срок 12 месяцев более 5 % детей 2-го года жизни в Афанасьевском и Шабалинском районе, где в связи с этим планируется проведение дополнительной двухтуровой иммунизации в 2011 году.

Кроме того, проводилась дополнительная иммунизация против полиомиелита групп риска: мигрирующего населения («подчистка плюс»), а также прибывших на временное жительство без прививок, привит 31 ребенок. Продолжается работа по выявлению детей, прибывших на территорию области в семьях иностранных граждан в целях контроля их иммунного статуса, организации вирусологического обследования на полиовирусы по эпидемическим показаниям и иммунопрофилактики полиомиелита при необходимости.

Продолжилась иммунизация инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) всех детей в возрасте до 1 года. В рамках национального календаря профилактических прививок и реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году ИПВ иммунизировано 16,1 тыс. человек, в том числе 14 801 ребенок получили законченный курс трехкратной вакцинации.

В рамках серологического мониторинга коллективного иммунитета к полиомиелиту в лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» обследовано 187 человек, проведено 561 исследование (в 2009 году 318 исследований) сывороток детей в возрасте 1-2 года, 3-4 года, подростков 16-17 лет и взрослых. У детей в возрасте 1-2 года удельный вес серопозитивных сывороток составил к 1, 2 и 3-му типам полиовируса соответственно 93,9 %, 100 % и 100 % (в 2009 году не проводились), в 3-4 года 100 %, 100 %, и 97,4 % соответственно (в 2009 году -

100, 100 и 98,4 %), в 16-17 лет – 100 % ко всем типам полиовируса (2009 год не проводились). К 1-му и 2-му типу полиовируса у взрослого населения серопозитивные результаты исследований получены в 79,0 % случаев, к 3-му – 81,0 % ( в 2009 году к 1-му типу - 98,9 %, ко 2 и 3 типам – 100 %).

В 2010 году в ходе эпиднадзора за полиомиелитом выявлено 5 случаев заболеваний с синдромом острого вялого паралича у детей (в 2009 году не выявлено). Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами составил 2,1 на 100 тысяч детей (Рис. 67).

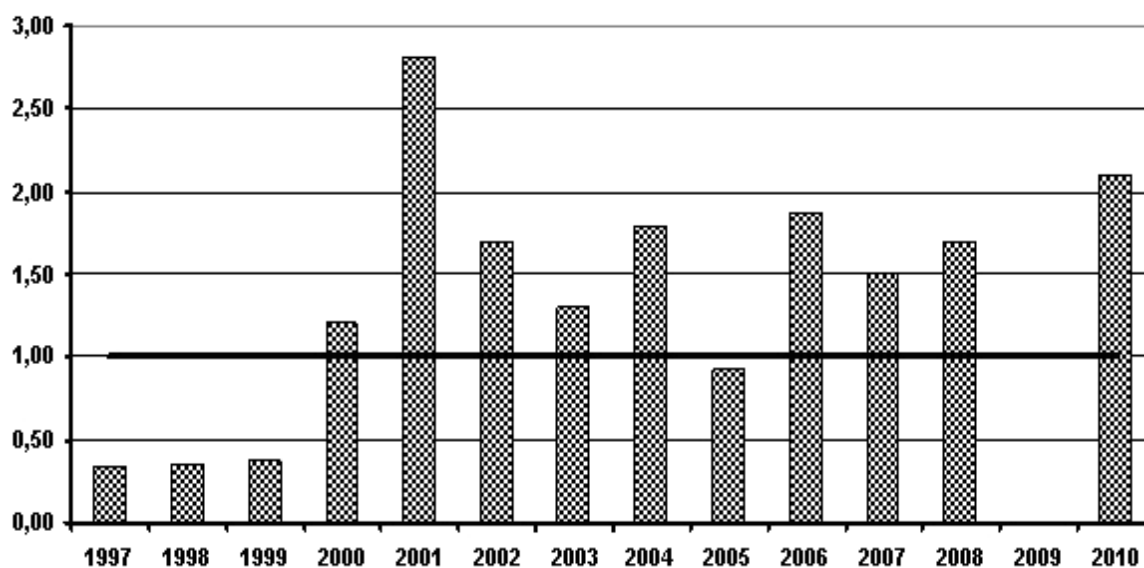


Рис. 67 Показатель выявления острых вялых параличей на 100 тысяч детей

Продолжается работа по развитию и совершенствованию эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ), как составляющей надзора за циркуляцией дикого и вакцинородственных полиовирусов, разработки соответствующих санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В 2010 году выявлено 128 случаев ЭВИ, в том числе 7 энтеровирусных менингитов (в 2009 году 49 и 13 соответственно). Доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре заболеваемости ЭВИ составила 5,5 % (в 2009 году - 26,5 %); среди заболевших ЭВМ 85,7 % - это дети (в 2009 году - 53,8 %). Показатель заболеваемости ЭВИ вырос с 3,47 в 2009 году до 9,14 на 100 тысяч населения, что в три раза выше среднего уровня по стране (2,93 на 100 тысяч). Среди детей до 17 лет выявлено 55 случаев ЭВИ (в 2009 году - 32 случая) или 22,84 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет, что в 1,8 раз выше уровня 2009 года (12,96 на 100 тысяч). Для сравнения: в 2008 году был зарегистрирован только 1 случай ЭВИ (0,07 на 100 000) среди взрослого населения. Прирост показателей выявляемой заболеваемости свидетельствует о повышении качества надзора за ЭВИ, в том числе лабораторной диагностики, и определяет эпидемиологическую значимость энтеровирусов в инфекционной патологии.

Заболевания ЭВИ выявляются медицинскими работниками в основном в г. Кирове (96,9 %) и единичные случаи выявлены в 8-ми районах области (Таблица 101), тогда как в 2009 году – в 4-х районах.

Таблица 101

**Территории с регистрацией заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2010 году**

№ п/п	Район	Число больных	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	128	9,14
1	Афанасьевский	1	6,86
2	Верхошижемский	1	9,53
3	г. Киров	124	25,52
4	Мурашинский	1	7,02
5	Немский	1	10,79
6	Омутнинский	2	4,26
7	Орловский	1	6,86
8	Слободской	1	1,32
9	Уржумский	3	9,35

В 2010 году на энтеровирусы обследовано 246 больных ЭВИ и с подозрением на это заболевание. При вирусологическом обследовании 65 больных с подозрением на ЭВИ в 21 случаях выделены энтеровирусы ЕСНО серотипов 6, 16(2), 19,20,21(2), 24,32 и других (в 2009 году при обследовании 93 выделены энтеровирусы ЕСНО в 5 случаях). Из 128 больных ЭВИ диагноз лабораторно подтвержден у 118 – серологически (92,2 %), 9 серологически и вирусологически (7,0 %), 1 и серологически и методом ПЦР (0,8 %).

В рамках эпидемиологического надзора за полио/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется ежегодное слежение за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды (сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.). Плановые вирусологические исследования сточных вод проводятся вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с Программой мониторинга, определены 4 точки отбора, периодичность проведения исследований. При вирусологическом исследовании 92 проб сточной воды на энтеровирусы получено 13 положительных проб, что составляет 14,1 % (в 2009 году из 125 проб 17 положительных - 13,6 %), циркулировали энтеровирусы ЕСНО серотипов 6,13,14,27, 19,21(3),22(2) и Коксаки В серотипов 1,2,3; в воде открытых водоемов (1 проба) и водопроводной воде энтеровирусы не обнаружены ( в 2009 году в одной пробе воды открытых водоемов из 4-х выделен вирус ЭСНО 27). При исследовании 283 проб водных объектов внешней среды на энтеровирусы методом ОТ-ПЦР в 14 получены положительные результаты (4,9 %), в том числе в 12 из 77 проб сточной воды (15,5 %). Общее количество исследованных проб в 2009 году составило 97, в 27 исследуемых образцах обнаружена РНК энтеровирусов (27,8 %). При исследовании 20 проб пищевых продуктов положительных находок не было.

Обеспечен систематический контроль за безопасностью работ с материалами, потенциально инфицированными полиовирусом в соответствии с требованиями биологической безопасности, при контроле за объектами, осуществляющими лабораторные исследования биологических материалов и проб объектов внешней среды.

## Глава 2. Вирусные гепатиты

В области отмечается стабилизация эпидемиологической обстановки по заболеваемости вирусными гепатитами. Однако экономический ущерб, наносимый этой инфекционной патологией, остается высоким в структуре общего ущерба от инфекционных заболеваний, исключая грипп и ОРВИ, и составляет 32,9 %.

В 2010 году отмечено снижение или стабилизация заболеваемости острыми вирусными гепатитами В, С, хроническими гепатитами В и С (Таблица 102).

Таблица 102

### Заболеваемость вирусными гепатитами в 2001-2010 гг.

Наименование	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Острые вирусные гепатиты, в т.ч.:	33,87	36,51	41,12	20,63	42,95	48,6	12,27	10,37	4,32	8,21
гепатит А	18,36	23,4	32,15	13,36	34,57	42,73	7,28	6,66	1,63	6,49
гепатит В	12,35	10,7	6,9	5,58	6,16	4,07	3,74	2,38	1,63	0,71
гепатит С	2,61	1,85	1,44	1,23	1,83	1,67	1,18	1,12	0,78	0,93
Носители ВГВ	42,79	38,8	27,5	28,6	21,92	18,56	14,48	14,75	8,99	3,21
Носители ВГС	22,54	21,6	20,4	22,64	24,76	20,83	27,51	23,83	-	-
Хронические гепатиты, в т.ч.	37,96	16,9	42,4	45,4	54,99	54,14	56,0	66,02	66,51	62,66
гепатит В	21,76	34,4	22,4	21,79	25,16	21,16	19,75	23,55	23,07	19,13
гепатит С	15,94	18,65	19,8	23,42	29,63	32,58	35,9	42,05	42,88	43,46

За отчетный период в динамике заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) продолжилась тенденция к росту. По сравнению с предыдущим годом прирост заболеваемости составил 3,99 раза, с показателя 1,64 на 100 тысяч населения в 2009 году до 6,49 на 100 тысяч населения в 2010 г. (среднефедеративный показатель – 6,3), в том числе среди детей при спорадическом уровне – с десяти до пятнадцати случаев заболеваний. В структуре острых вирусных гепатитов удельный вес ВГА увеличился с 38 % в 2009 до 79 % в 2010 году (Рис. 68)

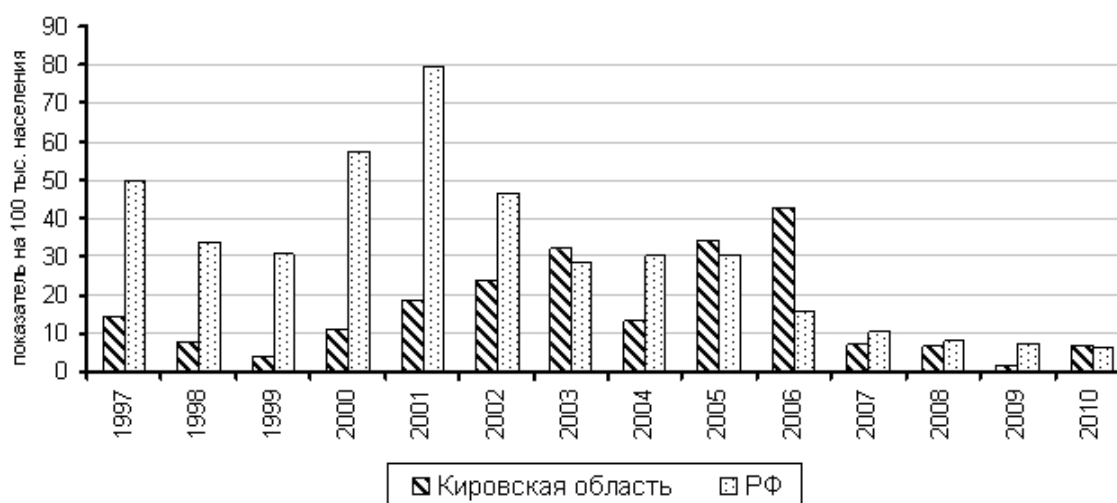


Рис. 68. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Кировской области в сравнении с РФ

В 2010 г. заболеваемость вирусным гепатитом А зарегистрирована в 10 районах и городе Кирове (в 2009 г. - 9 районов и г.Киров). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Малмыжском, Юрьянском, Киров-Чепецком районах и городе Кирове (Таблица 103).

Таблица 103

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГА в 2010 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	Кировская область	6,49
2	Малмыжский	21,52
3	Юрьянский	19,23
4	Немский	10,79
5	Кирово-Чепецкий	10,46
6	Пижанский	8,04
7	Лузский	4,95
8	Котельничский	4,43
9	Яранский	3,12
10	Вятскополянский	1,42
11	Слободской	1,32
12	г. Киров	12,76

Удельный вес взрослого населения среди заболевших вирусным гепатитом А составляет 84 %, в возрастной структуре преобладают лица от 20 до 39 лет. В 2010 г. по форме отраслевого статистического наблюдения 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» зарегистрирована одна контактно-бытовая вспышка ВГА среди работников в сфере торговли с числом пострадавших 14 человек, что составляет 15,4 % от зарегистрированных случаев ВГА. Причиной возникновения и распространения заболеваний послужило позднее выявление и изоляция заболевших, использование общей сервизной посуды при отсутствии условий для ее мытья и дезинфекции. В полном объеме проведен комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, по выявленным нарушениям виновные привлечены к административной ответственности.

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, в том числе вирусного гепатита А, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 7 % проб питьевой воды из разводящей сети централизованного водоснабжения (2009 г. – 8 %) и 44,2 % проб нецентрализованной системы питьевого водоснабжения (2009 г. - 43,5 %); кроме того, по результатам исследований питьевой воды централизованного водоснабжения в 7,9 % проб обнаружен антиген вируса гепатита А (2009 г. – 16,9 %). Косвенным показателем присутствия вирусов в питьевой воде централизованного водоснабжения является обнаружение колифагов в 0,45 % проб (2009 г. – 0,02 %), нецентрализованного водоснабжения в 9,5 % проб (2009 г. – 0,76 %).

Одним из наиболее эффективных и экономически оправданных средств профилактики, способствовавших улучшению эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А, наряду с санитарно-гигиеническими мероприятиями, является

вакцинация. В 2010 году в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям в очагах вирусного гепатита А вакцинированы 280 человек, в том числе детей – 33 (в 2009 году – 1015 человек, в том числе детей - 210).

В целом по области, благодаря проводимой иммунизации населения против гепатита В, прежде всего в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, отмечается дальнейшее снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) с 23 случаев в 2009 году до десяти в 2010 году. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 0,71 (2009 г. – 1,63 на 100 тысяч населения), что ниже среднефедеративного уровня в 3,2 раза (РФ - 2,24). Среди детей зарегистрирован один случай заболевания ОВГВ новорожденного, инфицированного интранатально от матери-носителя вируса гепатита В. По сравнению с предыдущим годом уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В снизился в 2,8 раза. Соотношение острых случаев заболевания ОВГВ к «носителям» гепатита В снизилось с 1:6 в 2009 г. до 1:4,5 в 2010 г. (РФ - 1:11,4) (Рис. 69).

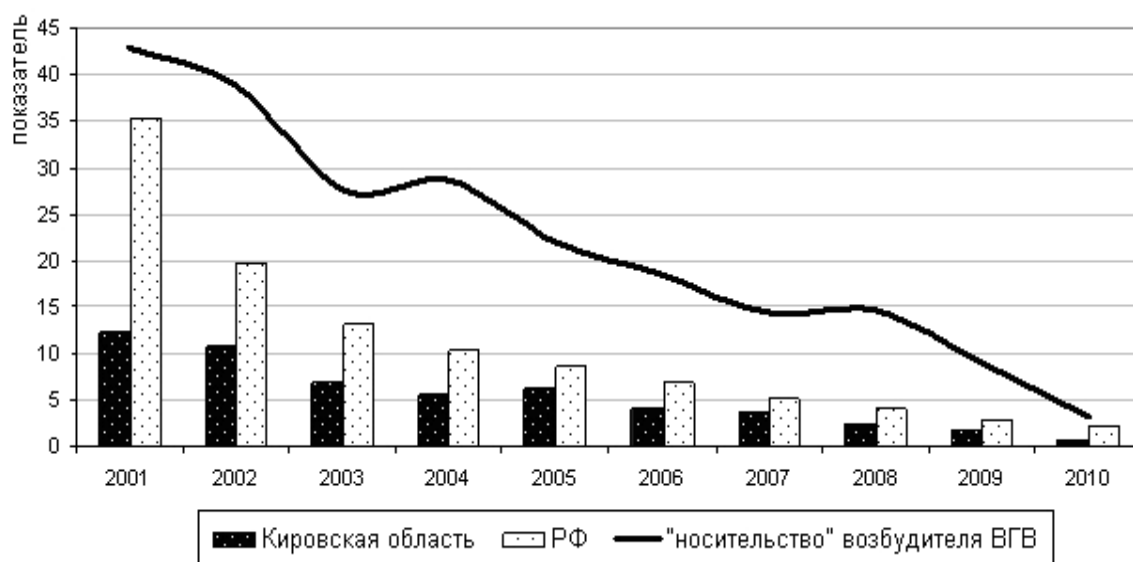


Рис. 69 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с РФ и «носительства» возбудителя ВГВ в Кировской области

Заболеваемость вирусным гепатитом В зарегистрирована в четырех районах и г. Кирове (в 2009 г. – в 10 районах и г. Кирове) (Таблица 104).

Таблица 104

#### Территории с регистрацией заболеваемости ВГВ в 2010 году

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
1	Кировская область	0,71
2	Нолинский	8,54
3	Верхнекамский	2,83
4	Котельничский	2,22
5	Омутнинский	2,13
6	г. Киров	1,03



В снижении заболеваемости гепатитом В значительную роль сыграла иммунизация населения, в том числе в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 01 января 2011 во всех районах охват прививками против гепатита В детей и подростков от 1 года до 18 лет составил более 99,0 %. Охват прививками против вирусного гепатита В детей к 12 месяцам жизни составил в 2010 году 96,27 % против 95,97 % в 2009 году. Не достигнут критерий 95 % этого показателя в Афанасьевском, Шабалинском районах и г. Кирове.

Ниже средних по области показатели иммунизации взрослого населения от 18 до 35 лет в Котельничском, Вятскополянском, Омутнинском, Оричевском, Советском, Яранском и Нагорском районах, в результате чего сохраняются предпосылки активности эпидемического процесса гепатита В среди молодых лиц трудоспособного и репродуктивного возраста, не привитых по вине медицинских работников.

В 2010 году зарегистрировано 13 случаев заболеваний острым вирусным гепатитом С (ОВГС) против 11 в 2009 году, показатель заболеваемости 0,93 на 100 тысяч населения, (2009 г. - 0,78), ниже среднероссийского уровня в 2,3 раза – 2,13 на 100 тыс. населения (Рис. 70)

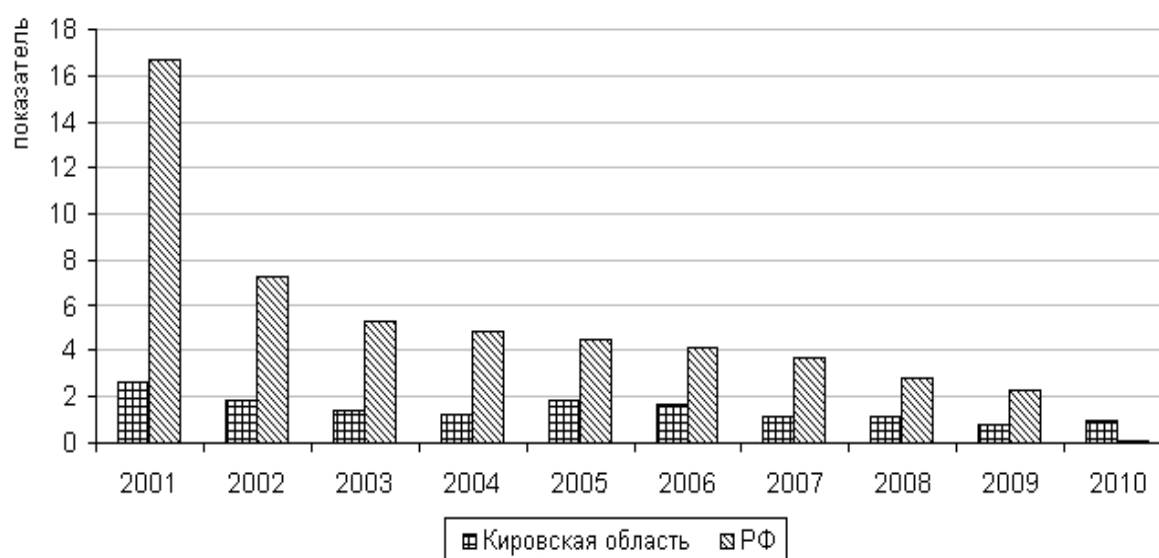


Рис. 70 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в сравнении с РФ

Заболевания ОВГС выявлены в шести районах области и в городе Кирове (Таблица 105).

Таблица 105

#### Территории с регистрацией заболеваемости ВГС в 2010 году

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
1	Кировская область	0,93
2	Кильмезский	6,7
3	Уржумский	3,12
4	Кирово-Чепецкий	2,85

Продолжение таблицы 105		
1	2	3
5	Котельничский	2,22
6	Омутнинский	2,13
7	Слободской	1,32
8	г. Киров	1,03

Удельный вес ОВГС в структуре острых вирусных гепатитов снизился с 18 % в 2009 до 14,3 % в 2009 г. В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью лица молодого возраста, на долю которых приходится более 50 % от общего числа больных.

В 2010 году заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) имеет тенденцию к снижению, зарегистрировано 878 больных ХВГ, показатель заболеваемости 62,7 на 100 тысяч населения, против 66,51 в 2009 г., но выше среднероссийского показателя – 54,5. В структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые - 98,5 %, на долю детей до 17 лет приходится 1,5 % (в 2009 - 1,7 %).

В общей структуре хронических гепатитов превалирует хронический гепатит С, удельный вес которого составляет 69,4 %, среди детей – 46,2 %, на хронический гепатит В приходится 30,5 %, среди детей – 46,2 %. В условиях активной циркуляции вирусов гепатита В и С возрастает риск заражения пациентов и медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

Приоритетными остаются меры профилактики заражения пациентов вирусными гепатитами в медицинских учреждениях, защита медицинских работников от инфицирования, внедрение современных методов диагностики и лечения данных заболеваний, повышение безопасности донорства, трансплантации органов. В профилактике гепатита В приоритетным остается надзор за своевременностью и полнотой иммунизации населения.

### Глава 3. Внутрибольничные инфекции

В 2010 году в Кировской области зарегистрировано 248 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель на 1000 пациентов составил 0,7 против 0,5 в 2009 (177 случаев).

Прирост заболеваемости ВБИ обусловлен воздушно-капельными инфекциями (ветряная оспа) в детском санатории, внутрибольничным инфицированием острыми кишечными инфекциями в стационарах для взрослых.

В большинстве районов позитивных изменений по выявлению ВБИ не произошло, имеет место недоучет пневмоний, инфекций мочевыводящих путей, гнойно-септических инфекций у новорожденных, родильниц и оперированных больных.

Удельный вес ВБИ, зарегистрированных в родовспомогательных учреждениях, снизился с 31 % в 2009 до 17 % в 2010г., в хирургических отделениях с 15,3 % до 4 %, в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в прочих стационарах – на уровне прошлого года 3,2 и 11,7 %, соответственно, число ВБИ в детских стационарах (отделениях) – 64 % (2009 - 38,9 %) (Рис. 71).

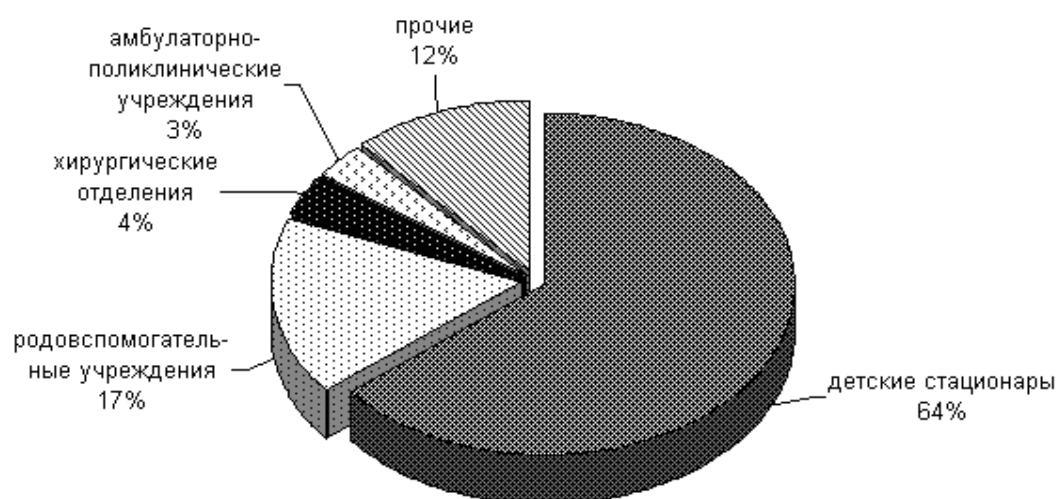


Рис. 71 Структура заболеваемости ВИ по типам лечебно-профилактических учреждений

В структуре ВИ на гнойно-септические инфекции приходится 25 % (2009 – 53 %). В родовспомогательных учреждениях среди новорожденных и родильниц зарегистрировано 42 случая ВИ, что на 19,2% меньше, чем в предыдущем году (2009 – 52). Спорадические случаи гнойно-септических инфекций новорождённых (18) выявлены и регистрировались в родильных домах (отделениях) города Кирова (13) и четырех районов (Верхнекамский, Кирово-Чепецкий, Омутнинский, Уржумский (2)). Показатель заболеваемости новорождённых составил 1,2 на 1000 детей, родившихся живыми (2009 - 1,4). В структуре ГСИ новорождённых, инфицированных в родильных домах, снизилась доля омфалитов с 13 % до 11 %, заболеваний кожи и подкожной клетчатки с 69 % до 39 %, гнойные конъюнктивиты составили 44 %. Генерализованных форм внутрибольничных ГСИ новорождённых и летальных исходов не зарегистрировано.

С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости ГСИ новорожденных достигает 12,1 на 1000 детей, родившихся живыми против 11,9 в 2009 (среднероссийский – 14,5). В родовспомогательных учреждениях области зарегистрировано 167 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) (2009 – 160). Показатель заболеваемости ВУИ на 1000 новорождённых составил 10,9 против 10,4 в 2009 (по РФ – 12,1). Остается высоким соотношение ВИ и ВУИ среди новорождённых 1:9 (2009 - 1:7,0) (по РФ – 1:4,5).

Внутрибольничные гнойно-септические инфекции родильниц (24) зарегистрированы в родовспомогательных учреждениях города Кирова (21) и двух районов (Белохолуницкий и 2 случая в Малмыжском). Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 1,6 на 1000 родов, что на 11,1% ниже уровня прошлого года (1,8). Среди нозологических форм ГСИ родильниц основное место занимают послеродовые инфекции, генерализованные формы ГСИ не регистрировались.

В 2010 году зарегистрировано 8 случаев послеоперационных осложнений в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля города Кирова и пяти районов (Верхнекамский, Лузский, Орловский, Уржумский, Яранский). Показатель послеоперационных осложнений снизился с 0,35 в 2009 до 0,1 на 1000 операций (средний по стране показатель в 2009 – 0,72), в структуре осложнений в основном имели место нагноения послеоперационной раны.

В детских стационарах (отделениях) зарегистрировано 159 случаев заболеваний ВБИ против 69 в 2009 г. В структуре заболеваемости ВБИ в детских стационарах преобладают воздушно-капельные инфекции, удельный вес которых составляет 89 % (в 2009 – 79,7 %), на острые кишечные инфекции приходится 11 % (в 2009 – 20%). Вспышек и групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями в детских стационарах не зарегистрировано.

Отмечается прирост заболеваемости острыми кишечными инфекциями с внутрибольничным инфицированием в прочих стационарах (отделениях) для взрослых с 7 случаев в 2009 до 25 в 2010. По данным отраслевой формы 23-06 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний в 2010 году» зарегистрирована 1 вспышка острых кишечных инфекций, вызванных норовирусами в урологическом отделении ГЛПУ «Кировская областная клиническая больница» с количеством заболевших шесть пациентов. По результатам санитарно-эпидемиологического расследования установлен пищевой путь передачи, реализованный при кормлении больных (раздаче пищи) в отделении через буфет. За выявленные нарушения к виновным применены меры административного воздействия, в том числе составлен протокол на юридическое лицо, проинформированы органы исполнительной власти.

Приоритетными остаются вопросы профилактики внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С, ВИЧ инфекцией пациентов и защита медицинского персонала от инфицирования в ЛПУ, в том числе иммунизация медицинских работников против гепатита В. В целях контроля за обеспечением эффективных мер профилактики посттрансфузионных заражений парентеральными гепатитами и ВИЧ инфекцией осуществляется контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима станций переливания крови и отделений в составе лечебно-профилактических учреждений. Случаев посттрансфузионного заражения пациентов вирусным гепатитом С, ВИЧ инфекцией при переливаниях крови и её компонентов, инфицирования пациентов и медицинских работников при проведении медицинских манипуляций в лечебно-профилактических учреждениях в 2008 - 2010 годы не зарегистрировано.

В 2010 году в целях улучшения материально-технического состояния ЛПУ завершено строительство и введены в эксплуатацию следующие объекты:

- девятиэтажный акушерский корпус на 121 койку с лечебно-диагностическими и вспомогательными службами в составе ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»;
- надстройка третьего этажа и реконструкция поликлиники ОГУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»;
- бактериологическая лаборатория ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница».

Завершено проведение капитальных ремонтов детских отделений: ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», ОГУЗ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер», родильного отделения МУЗ «Верхнекамская ЦРБ».

Завершено проведение капитального ремонта с реконструкцией операционного блока для проведения экстренных операций КОГУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3», отделения реанимации и интенсивной терапии ОГУЗ «Кировская детская областная клиническая больница», пищеблока ГЛПУ «Кировский областной клинический перинатальный центр»; родильного отделения МУЗ «Свечинская центральная районная больница», бактериологической лаборатории ОГУЗ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Продолжается

капитальный ремонт с реконструкцией корпуса физиологического отделения и пищеблока МУЗ «Кировский родильный дом № 1».

В 2010 году в учреждениях родовспоможения проведены косметические ремонты, кроме того не менее 2 раз в год отделения закрываются на генеральную дезинфекцию.

В 2010 году в области эксплуатировалось 1159 объектов ЛПУ (по данным формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации»), из них не соответствовали санитарному законодательству 60, что составляет 5,1 % против 4,9 % в 2009 (средний показатель по Российской Федерации в 2009 - 4,3 %).

По результатам анализа уровня санитарно - эпидемиологического состояния 94,8 % лечебно-профилактических учреждений в 2010 году отнесены к первой - второй группе объектов благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении (в 2009 году – 95 %) (Рис. 72).

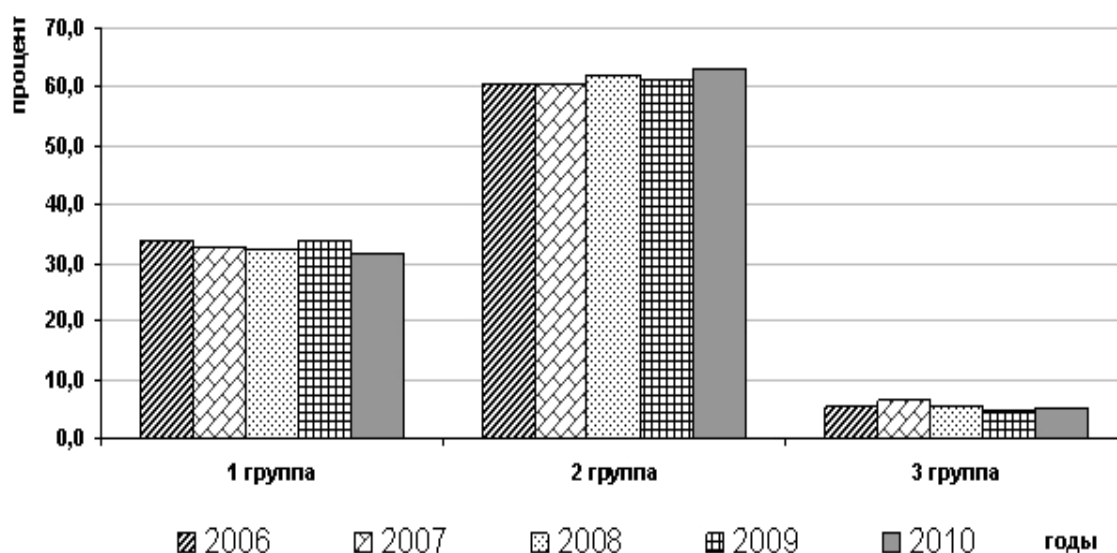


Рис. 72 Оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений в 2006-2010 гг. (в %)

В ЛПУ активно внедряются и используются новые высокоэффективные средства предстерилизационной очистки, стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля, дезинфекционные средства с периодической их сменой при проведении текущей и заключительной дезинфекции.

В результате состояние режимов текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в родильных и детских ЛПУ области сохраняется на удовлетворительном уровне.

Лабораторный контроль осуществляется в соответствии с программами производственного контроля, а также в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю. При контроле текущей дезинфекции число смывов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило 0,5 % против 0,6 % в 2009, в том числе в учреждениях родовспоможения и детских стационарах (отделениях) число смывов с объектов окружающей среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, уменьшилось с 1,4 % в 2009 до 0,5 % в 2010 (среднероссийский показатель в 2009 –

1,33 %), в хирургических стационарах на уровне прошлого года – 0,1 % (по РФ – 0,72), патогенной микрофлоры не выявлено.

Число проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам в ЛПУ, снизилось в целом с 4,6 % в 2009 до 2 % в 2010, в том числе в хирургических стационарах с 6,4 % до 1,2 % (по РФ – 10,8 %). Число проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам в детских и родильных отделениях, увеличилось с 2,7 % в 2009 г. до 3 % в 2010 (6 проб в разных отделениях). Ухудшение показателей чистоты воздуха в ЛПУ связано с износом вентиляционного оборудования, несвоевременным устранением текущих неисправностей и дефектов по причине длительной эксплуатации, отсутствия достаточных средств на реконструкцию и ремонт, отсутствием эффективной вентиляции, оборудованной устройствами бактериологической очистки, не проведения ежегодной очистки и дезинфекции вентиляционных систем.

Оснащенность лечебно-профилактических учреждениях централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) в 2010 составила 95,5 % (по РФ показатель 2009 – 66,4 %), в том числе в родильных домах, родильных отделениях и перинатальном центре – 88 % (по РФ показатель 2009 – 73,2 %), хирургических стационарах – 92,5 % (по РФ показатель 2009 – 74,3 %), на станциях переливания крови – 100 % (по РФ – 79,0 %), инфекционных больницах и отделениях – 100 % (по РФ – 65 %).

В 2010 г. количество стерилизующей аппаратуры в лечебно-профилактических учреждениях осталось на уровне прошлого года. Однако часть воздушных и паровых стерилизаторов эксплуатируется с превышением гарантийного срока использования, что допускает возможность нарушений режимов стерилизации. Количество неудовлетворительных результатов исследований материалов на стерильность на уровне прошлого года – 0,8 %. В учреждениях родовспоможения число проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилось с 0,98 в 2009 до 0,4 % в 2010 (среднероссийский показатель в 2009 – 0,29 %), в хирургических стационарах составило 0,4 % против 0,5 % в 2009 (по РФ – 0,24 %).

При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (на наличие крови и моющих средств) положительных проб не выявлено.

Увеличилось количество лабораторных исследований детских питательных смесей (в том числе грудного молока) и питьевых растворов для новорожденных, в том числе по производственному контролю, все пробы, как и в 2009, соответствуют гигиеническим нормативам.

В лечебно-профилактических учреждениях области имеются 78 дезинфекционных камер, оснащенность составляет 82% (по России – 79,1 %). Количество пригодных к работе дезинфекционных камер на уровне прошлого года – 94,2 %.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области проведены следующие организационные мероприятия по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций:

- в адрес Губернатора Кировской области подготовлены и направлены предложения: к проекту «Концепции совершенствования здравоохранения»; о развитии лабораторной базы ЛПУ в целях диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний;
- в адрес Главного федерального инспектора по Кировской области подготовлена и направлена информация «О результатах проверки организаций службы крови»;

- в адрес председателя Контрольно-счетной палаты Кировской области подготовлена и направлена информация по результатам проверки лечебно-профилактических учреждений, оказывающих населению бесплатную медицинскую помощь, по контролю за выполнением санитарного законодательства;
- в адрес департамента здравоохранения области, управления здравоохранения администрации г. Кирова, руководителей учреждений здравоохранения в районах подготовлены и направлены предложения для подготовки распорядительных документов, предусматривающие меры по улучшению материально-технической базы учреждений, оснащению отделений современным стерилизационным и дезинфекционным оборудованием, внедрению современных безопасных технологий в целях профилактики инфекций с парентеральным механизмом передачи, по организации лабораторной базы для диагностики инфекционных заболеваний, этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций (8);
- на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Кировской области, администрации города Кирова рассмотрены вопросы о готовности ЛПУ к работе в период эпидемии гриппа, на шести заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований рассмотрены вопросы санитарно-технического состояния лечебно-профилактических учреждений и профилактики внутрибольничных инфекций;
- на комиссии по внутрибольничным инфекциям управления здравоохранения администрации г. Кирова проводится разбор случаев внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала с принятием решений. Комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций созданы во всех ЛПУ.

Откорректированы комплексные планы организационных и практических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в районах.

Вопросы санитарно-технического состояния лечебно-профилактических учреждений рассмотрены:

- на коллегиях департамента здравоохранения Кировской области и управления здравоохранения администрации г. Кирова (3);
- на совещаниях на уровне глав администраций муниципальных образований и руководителей учреждений здравоохранения городов и районов (21);
- на совещаниях на уровне руководителей и специалистов учреждений здравоохранения области (42).

В 2010 году проведено 407 обследований в рамках проведения мероприятий по контролю санитарно-эпидемиологического состояния лечебно-профилактических учреждений, за обеспечением требований биологической безопасности в лабораториях, работающих с использованием патогенных биологических агентов. По результатам выявленных нарушений санитарно – противоэпидемического режима применены меры административного и дисциплинарного воздействия. Специалистами Роспотребнадзора за нарушение санитарного законодательства в лечебно – профилактических учреждениях в 2010 году составлено 512 протоколов об административных правонарушениях (2009 – 343), наложено 441 административный штраф (в том числе на юридических лиц – 20 (2009 - 15), на сумму 528650 рублей, вынесено 33 предупреждения; на рассмотрение в суды направлено 59 дел о привлечении к административной ответственности (за невыполнение в срок законных предписаний

главного государственного санитарного врача, отсутствие лицензий на деятельность с патогенными биологическими агентами, нарушение лицензионных требований), из них 13 дел на приостановление деятельности, принято судами 10 решений о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности объектов.

Основными направлениями профилактики внутрибольничных инфекций являются:

- оптимизация системы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями и комплекса эффективных организационных, дезинфекционных и лечебно-профилактических мероприятий;
- оптимизация принципов профилактики и снижения уровня заболеваемости внутрибольничными инфекциями медицинского персонала, в том числе иммунизация против инфекционных заболеваний;
- осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ВБИ с определением и изучением биологических свойств микроорганизмов, выделенных от больных, умерших, медицинского персонала и с объектов окружающей среды;
- оснащённость функционирующих лабораторий современным оборудованием для проведения микробиологического мониторинга за возбудителями ВБИ;
- оптимизация мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций с различными путями передачи;
- эффективная работа комиссий по профилактике внутрибольничных инфекций.

#### Глава 4. Острые кишечные инфекции

В Кировской области эпидемиологическая ситуация за 2010 год характеризовалась устойчивой тенденцией к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями (2010 г. – 9398 случаев, Рис. 73).

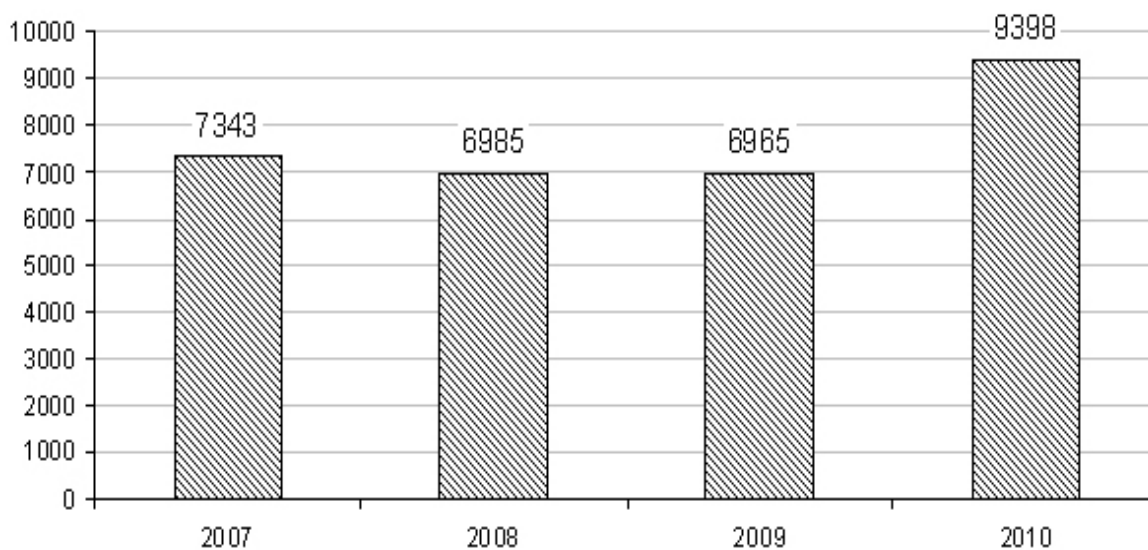


Рис. 73 Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс. ч.).



В 2010 г. случаев заболеваний **брюшным тифом** среди населения области не зарегистрировано. Последние пять лет случаи заболевания брюшным тифом являются исключительно завозными на территорию области (в 2007 г. очаг брюшного тифа с двумя случаями заболеваний возник в результате завоза инфекции из Пакистана студентами, прибывшими для обучения в Кировской медицинской академии, в 2008 г. в г.Кирове - один завозной из Индии случай брюшного тифа у местной жительницы). За 2010 г. в 17 субъектах Российской Федерации зарегистрировано 49 случаев брюшного тифа против 44 случаев, зарегистрированных за аналогичный период 2009 года. С учетом активности миграционных процессов проведение организационных и практических мер по профилактике тифо-паратифозных заболеваний, включая методы специфической защиты населения из групп эпидемиологического риска, остается в числе основных направлений санитарно-эпидемиологического надзора.

В общей структуре группы кишечных инфекций по Кировской области удельный вес **сальмонеллеза**, как и в прошлом году, остается в пределах 8%. В 2010 г. показатель заболеваемости 62,87 на 100 тыс. населения, прирост заболеваемости в сравнении с 2009 г. на 44,48 % (43,52 на 100 тыс. населения), выше среднероссийского уровня в 1,7 раза (35,7 %) (Рис. 74).

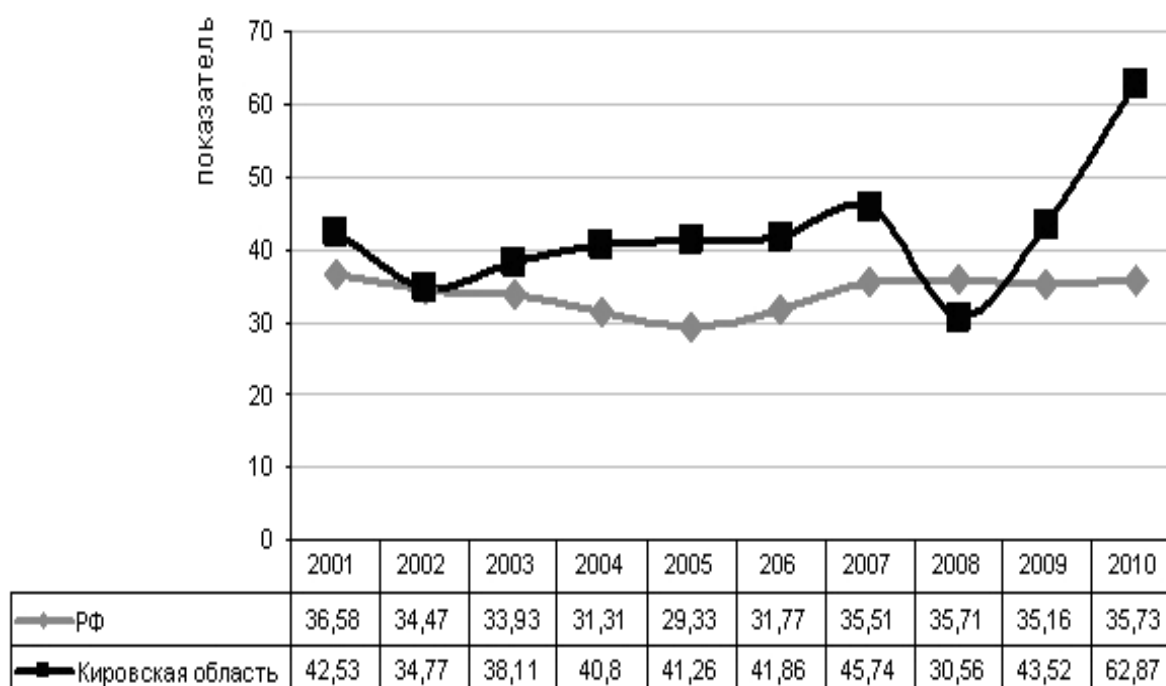


Рис. 74 Заболеваемость сальмонеллезом в 2001-2010 гг.

В 2010 году территориями с неблагоприятной эпидемической ситуацией по сальмонеллезу являются 6 районов и город Киров, с превышением среднеобластного уровня (

Таблица 106).

Таблица 106

**Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезом в 2010 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
1	Кировская область	62,87	131,87
2	Малмыжский	322,86	86,71
3	Слободской	129,35	219,18
4	Мурашинский	119,31	288,05
5	Белохолуницкий	98,75	385,36
6	Тужинский	79,98	165,84
7	Сунский	78,85	-
8	г. Киров	87,45	217,46

Ухудшение эпидемиологической обстановки по сальмонеллезу обусловлено возникновением вспышечных ситуаций. Зарегистрировано две вспышки сальмонеллеза с общим числом пострадавших 90 человек. Удельный вес вспышечной заболеваемости составляет 10,2 % от общего числа больных сальмонеллезом. Вспышки сальмонеллеза носили пищевой характер, возникли среди населения районных центров - г. Малмыж и г. Юрья на предприятиях общественного питания вследствие грубейших нарушений санитарно-эпидемиологических правил и технологии приготовления готовых блюд. По выявленным нарушениям виновные привлечены к административной ответственности с наложением штрафов, судами вынесены решения о приостановлении деятельности пищевых объектов, дела переданы в прокуратуру.

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители – 80,4 %, среди которых в 2010 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 70,8 (2009 г. - 51,39), против 44,25 - среди сельского населения (2009 г. - 24,55), что связано с возрастающей централизацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов и готовых блюд, реализуемых через торговую сеть, развитием сети общественного питания в городах и т.д. В возрастной структуре заболеваний сальмонеллезом преобладает взрослое население, удельный вес которого составляет 68,4 % (в 2009 г. - 63,5 %). Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет составляет 115,4 на 100 тысяч населения, что выше 2009 года на 18,8 %, с преобладанием уровня заболеваемости детей до двух лет. Болели в основном неорганизованные дети. Такое распределение эпидемического процесса свидетельствует о преимущественном заражении сальмонеллезом в быту.

В этиологической структуре сальмонеллеза продолжают доминировать сальмонеллы группы D (enteritidis), удельный вес которых в 2010 году составляет 92,8 % (2009 г. – 92,3 %), на сальмонеллы группы В приходится 1,1 % (2009 г. – 1,32 %), группы С – 4,2 % (2009 г. – 4,9 %).

В 2010 году при обследовании объектов внешней среды выделено 46 культур сальмонелл (2009 г. - 36), число проб пищевых продуктов с выделением сальмонелл уменьшилось с 2,8 % до 0,15 %.

Удельный вес сальмонелл enteritidis в числе выделенных из внешней среды культур сальмонелл составляет 56,5 %, на сальмонеллы инфантис приходится 28,2 %, другие серовары сальмонелл (S. Isangi, S. Branderub, гр. E Nevlads) выявлялись в

единичных случаях и составили 15.2 %. Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и прежде, является пищевой, а основным фактором передачи – мясо кур, яйца, что подтверждается бактериологическими исследованиями пищевой продукции, где сальмонеллы обнаружены в 29 пробах (2009 г. - 21 проба). В 2010 году на птицефабриках области в рамках производственного контроля проведено 1584 бактериологических исследований, выделено 4 сальмонеллы (энтеритидис - 2, инфантис - 2), или 0,3 %, из продукции (2 тушки птицы) выделена сальмонелла инфантис. В 2010 году откорректирован план мероприятий по профилактике сальмонеллеза в Кировской области.

В 2010 г. отмечается рост заболеваемости **бактериальной дизентерией**, показатель 8,9 на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости 2009 года в 1,6 раза (5,73), ниже среднероссийского (13,18) (Рис. 75).

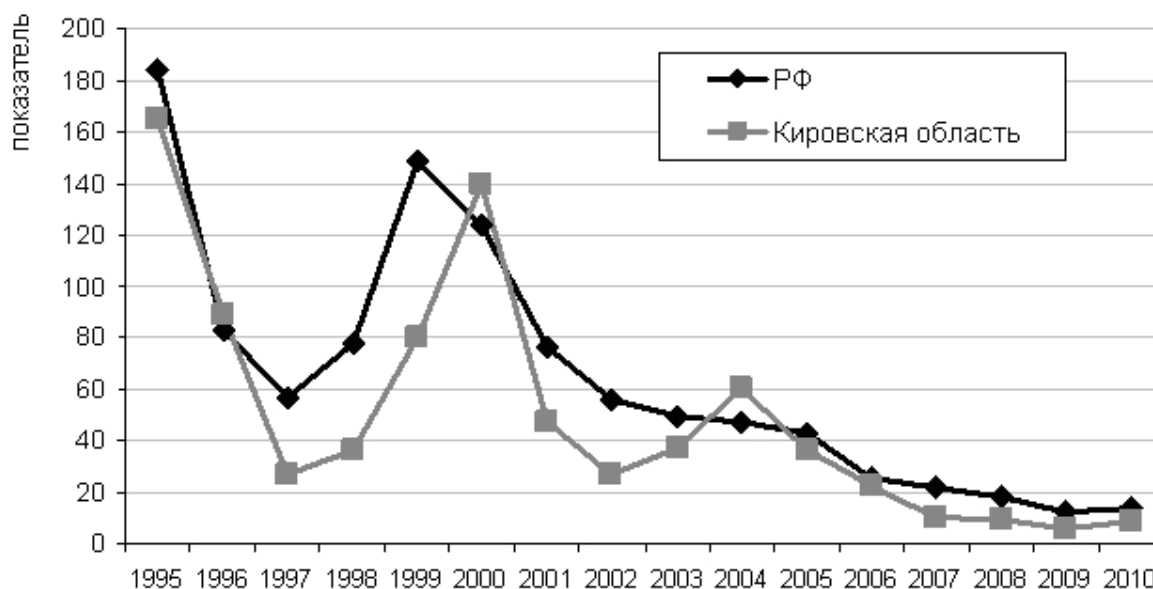


Рис. 75. Заболеваемость дизентерией в 1995-2010 гг.

Уровень детской заболеваемости выше среднего показателя по области в 2,9 раза, показатель составляет 26,9 на 100 тыс. населения с превышением на 48,1 % в сравнении с 2009 годом (18,2). Наиболее высокий показатель зарегистрирован среди детей в возрастной группе 3-6 лет – 199,99 на 100 тыс. населения (2009 г. – 52,58).

Вспышек и групповой заболеваемости в организованных коллективах не зарегистрировано.

Бактериологическое подтверждение составляет 90,5 % (2009 г. – 83,9 %), в этиологической структуре дизентерии преобладают шигеллы Flexner – 57,9 % (2009 г. – 44,5 %), на долю шигеллеза Sonnea приходится 42,1 % (2009 г. - 51,2 %). Заболеваемость дизентерией регистрировалась в 21 районе области и городе Кирове, с превышением среднеобластного уровня в 11 территориях (Таблица 107).

Таблица 107

## Территории с высоким уровнем заболеваемости дизентерией в 2010 году

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
1	Кировская область	8,99	31,55
2	Немский	32,36	-
3	Слободской	31,68	127,85
4	Яранский	31,24	116,04
5	Кильмезский	26,79	-
6	Тужинский	22,85	82,92
7	Афанасьевский	20,58	35,47
8	Кирово-Чепецкий	19,98	84,28
9	Лузский	19,81	66,51
10	Малмыжский	17,94	-
11	Шабалинский	16,64	126,42
12	Уржумский	15,59	74,4

Заболеваемость дизентерией у сельских жителей ниже, чем у городских с показателями на 100 тысяч населения 8,2 и 9,3, соответственно (2009 г. - 3,84 и 6,53).

В 2009 году вспышечной заболеваемости дизентерии по области не зарегистрировано.

Рост показателей заболеваемости **ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями** в области обусловлен, в основном, ротавирусной инфекцией удельный вес которой увеличился с 48 % в 2009 году до 62,1 % в 2010 году. Отмечается рост заболеваемости ротавирусной инфекцией в 1,9 раза, с показателя на 100 тысяч населения 39,9 в 2009 г. до 77,2 в 2010 г. Заболеваемость ротавирусной инфекцией регистрировалась в 21 районе и г.Кирове, в трех районах (Кикнурском, Мурашинском, Уржумском) и г.Кирове заболеваемость выше среднеобластного уровня. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 17 лет, составляющие 94,6% в структуре патологии; среди них превалирует заболеваемость детей до 2 лет.

В структуре ОКИ установленной этиологии норовирусная инфекция составляет 5,5 % (96 случаев при нулевой регистрации в 2009 г.). ОКИ, вызванные вирусом Норволк регистрировались в 6 районах (Белохолуницком, Кирово-Чепецком, Котельничском, Куменском, Малмыжском, Мурашинском) и городе Кирове с формированием эпидемических очагов. В области зарегистрировано четыре вспышки ОКИ, вызванных вирусом Норволк, пищевого характера с количеством пострадавших 46 человек, в т.ч. 7 детей (ОГУЗ «Кировская областная клиническая больница»; дом отдыха в Кирово-Чепецком районе, санаторий в Куменском районе, школа-интернат для детей сирот в Белохолуницком районе), одна вспышка с контактно-бытовым путем передачи инфекции в муниципальном детском образовательном учреждении (Мурашинский район) с числом пострадавших 11 детей. При всех осложнениях эпидситуации противоэпидемические мероприятия проведены своевременно и в полном объеме с установлением причин распространения инфекции, даны предложения в заинтересованные ведомства, органы исполнительной власти и

местного самоуправления по локализации вспышек, вынесены предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, приняты административные меры, в двух случаях материалы переданы в прокуратуру, приняты административные меры в виде приостановления деятельности объектов.

Заболеваемость ОКИ, вызванными иерсиниями энтероколита, снизилась в 2,14 раза (19 случаев), в том числе среди детей на 42 % (9 случаев). Спорадическая заболеваемость зарегистрирована в двух районах (Омутнинский и Пижанский) и городе Кирове. Во всех случаях отмечался пищевой путь передачи инфекции, основными факторами явились салаты из сырых овощей, фрукты, мясные продукты (Таблица 108).

Таблица 108

**Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии**

Годы	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ОКИ, вызванные установленными возбудителями</b>									
абс.ч.	773	811	1143	1418	1218	1267	1198	1176	1742
показатель на 100 тыс. населения	50,91	53,1	74,14	95,92	81,32	87,81	83,96	83,21	124,32
<b>в том числе: ротавирусами</b>									
абс.ч.	71	14	186	188	320	308	552	565	1082
показатель на 100 тыс. населения	4,68	0,92	12,06	12,72	21,36	21,35	38,68	39,98	77,22
<b>энтеропатогенными кишечными палочками</b>									
абс.ч.	90	88	102	94	72	55	58	63	41
показатель на 100 тыс. населения	5,93	5,76	6,62	6,36	4,81	3,81	4,06	4,46	2,93
<b>иерсиниями</b>									
абс.ч.	11	6	22	21	7	37	15	41	19
показатель на 100 тыс. населения	0,72	0,39	1,43	1,42	0,47	2,56	1,05	2,9	1,36
<b>вирусом Норволк</b>									
абс.ч.	-	-	-	-	-	-	-	-	96
показатель на 100 тыс. населения	-	-	-	-	-	-	-	-	6,85

Заболеваемость **ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями**, выросла на 41,75 % и составила 834,0 на 100 тысяч населения против 588,36 в 2009 г., превышает средний по области показатель в 1,5 раза (537,4), среднефедеративный уровень - в 2 раза (401,9). В общей структуре острых кишечных инфекций стабилизировался на высоких цифрах удельный вес ОКИ, вызванных неустановленными инфекционными возбудителями, который составляет 69,3 % (2009 г. - 71,3 %) (Рис. 76)

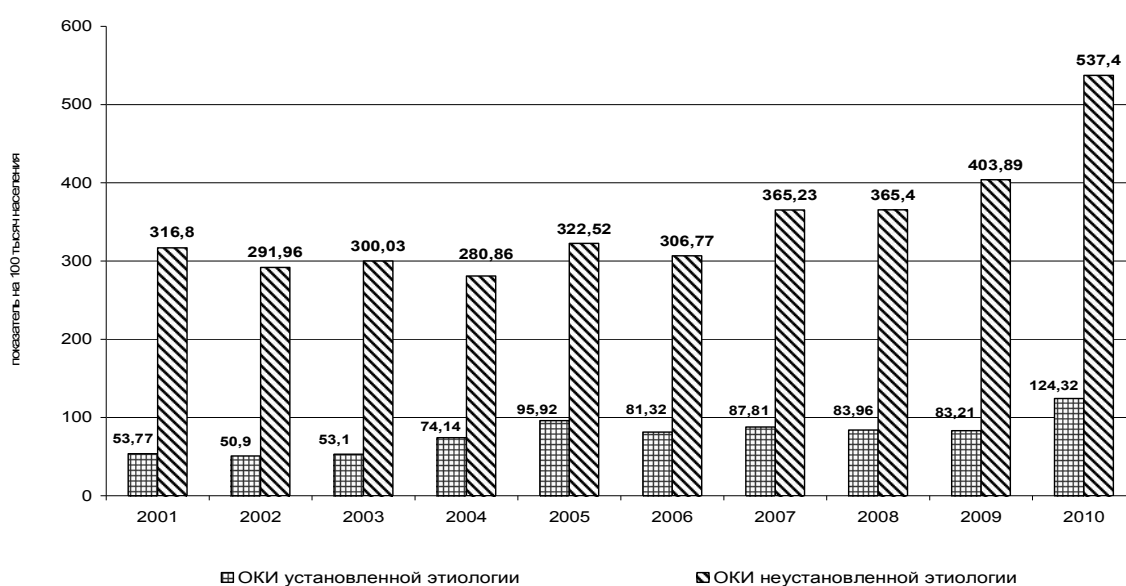


Рис. 76. заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

Такая ситуация свидетельствует о необходимости внедрения современных методик в деятельность лабораторий и повышения уровня заинтересованности лечебно-профилактических учреждений в этиологической расшифровке ОКИ, в том числе при возникновении вспышек и групповых заболеваний в целях своевременной организации противоэпидемических мероприятий. В 2010 году зарегистрирована одна контактно-бытовая вспышка ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями в муниципальном детском образовательном учреждении с числом пострадавших пять детей (Слободской район).

Заболеваемость ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями с превышением среднеобластного уровня регистрировалась в семи территориях (Таблица 109).

Таблица 109

**Территории с высоким уровнем заболеваемости острыми кишечными инфекциями,  
вызванными неустановленными инфекционными возбудителями, в 2010 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет
1	Кировская область	537,4	1830,1
2	Мурашинский	1375,54	5280,84
3	Советский	843,24	3712,12
4	Подосиновский	683,35	2867,38
5	Богородский	696,02	2255,64
6	Слободской	645,45	1972,6
7	Арбажский	568,18	2634,05
8	г. Киров	834,00	3061,86

## Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

В области ежегодно регистрируется заболеваемость ГЛПС, лептоспирозом, псевдотуберкулезом, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом. Последний случай заболевания людей гидрофобией был в 1996 году, сибирской язвой в 1989 году. Уровни заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в сравнении со средними российскими показателями приведены в таблице.

Таблица 110

### Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями по Кировской области и Российской Федерации (на 100 тысяч населения)

Нозология	2006		2007		2008		2009		2010	
	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бруцеллез	0,0	0,29	0,0	0,20	0,0	0,29	0,0	0,29	0,07	0,30
ГЛПС	4,41	5,00	5,96	3,58	7,22	6,58	7,08	6,38	4,78	3,22
Лептоспироз	0,13	0,45	1,25	0,50	1,54	0,43	0,28	0,35	0,07	0,26
Туляремия	0,0	0,05	0,07	0,08	0,0	0,07	0,0	0,04	0,0	0,08
Сибирская язва	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,02
Бешенство	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01
Псевдотуберкулез	0,07	3,14	0,21	3,33	0,42	2,63	0,35	1,68	0,0	1,62
Клещевой энцефалит	10,35	2,44	8,87	2,21	9,60	1,98	18,47	2,62	7,71	2,19
Клещевой боррелиоз	41,19	5,18	48,24	5,05	37,42	5,41	55,90	6,82	33,11	4,98

Эпидемическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается напряженной. В 2010 году наибольшее эпидемиологическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз (Рис. 77) – показатель заболеваемости 33,1 на 100 тыс. населения, на втором месте – клещевой энцефалит – 7,71 на 100 тыс. населения, на третьем месте ГЛПС – 4,78 на 100 тыс. населения.

По вопросам профилактики природно-очаговых инфекций приняты распорядительные документы на уровне органов исполнительной власти, ход выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий заслушивался на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области и 34 территориальных СПЭК.

Комплекс мероприятий по профилактике клещевого энцефалита предусмотрен региональной целевой программой «Развитие системы здравоохранения в Кировской области на 2009-2011 годы», а также местными программами на муниципальном уровне «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения» и «Вакцинопрофилактика», финансировались программы из областного и местного бюджетов: в 2010 году выделены средства на 40 % больше, чем в 2009 году, – 18 195,32 тысячи рублей, в том числе 3,6 млн.рублей из местного бюджета. На средства областного бюджета в объеме 4866,67 тысяч рублей закуплено более 12 литров противоклещевого иммуноглобулина на проведение серопрофилактики и лечения

больных клещевым энцефалитом, в объеме 9738,1 тысяч рублей - 90 тысяч доз вакцины. Затраты на акарицидные обработки составили 3 596,85 тысяч рублей.

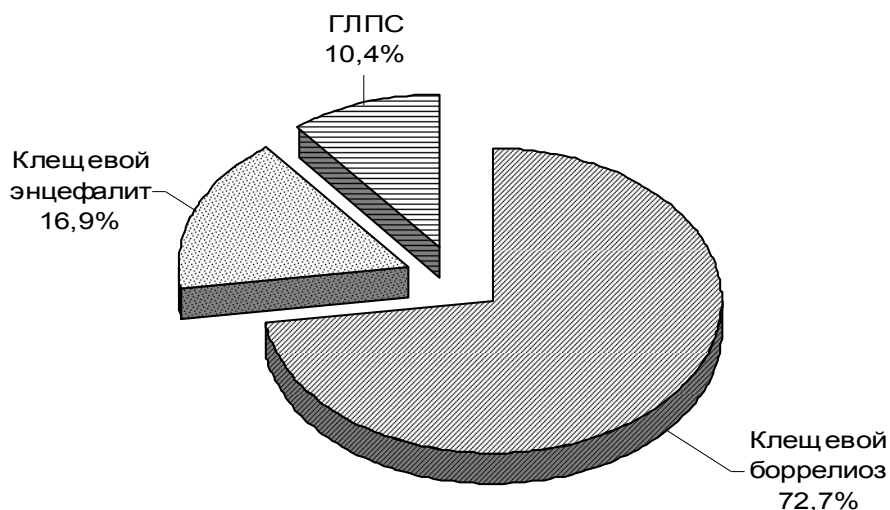


Рис. 77 Структура основных природно-очаговых инфекций

Медицинская помощь пострадавшим от укусов клещами и больным организована в пунктах серопротекции на базе 56 государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений и в инфекционных отделениях (стационарах), в том числе организована специфическая диагностика на базе 13 лабораторий учреждений здравоохранения, из них в восьми – экспресс-диагностика (в районах области). Ежегодно оформляется заказ и формируется запас лечебно-профилактических препаратов, вакцин, иммуноглобулинов, утверждается план акарицидных обработок для муниципальных образований.

С целью санитарного просвещения населения о мерах общественной и личной профилактики природно-очаговых инфекций проведено: 104 выступлений по радио и 80 на телевидении, опубликовано 175 статей в газетах (журналах), издано памяток 8018 экземпляров.

В 2010 году заболеваемость **клещевым энцефалитом** снизилась в сравнении с 2009 годом в 2,4 раза, среди детского населения - в 2,8 раза, что соответствует ежегодному увеличению объема профилактических мероприятий, в том числе последние два года в сравнении с предыдущим периодом вырос охват иммунизацией населения – в 2 раза, охват акарицидными обработками территорий лесных и парковых зон – в 2 раза, количество экспресс-исследований в целях назначения серопротекции – в 2,5 раза.

Заболеваемость клещевым энцефалитом выше показателя по РФ в 3,5 раза (2,19 на 100 тыс. населения) (Рис. 78).



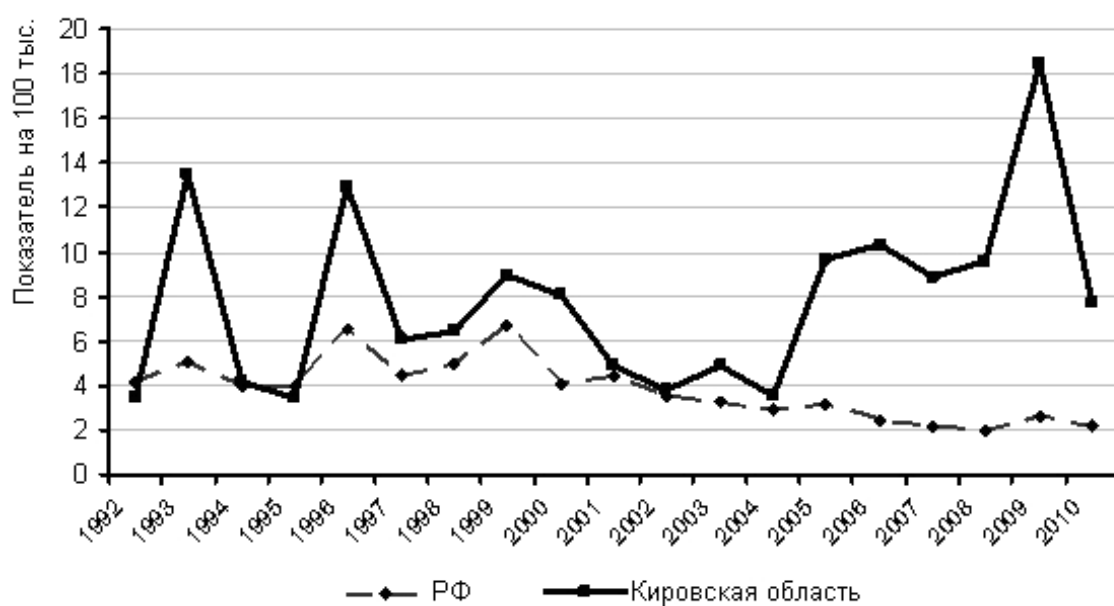


Рис. 78 Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2010 гг.

Выявлены 108 случаев заболевания клещевым весенне-летним энцефалитом, в том числе у детей 11, показатели 7,71 на 100 тысяч населения и 4,57 на 100 тысяч детского населения до 17 лет соответственно (2009 год – 18,47 и 12,96 на 100 тысяч населения соответственно). Зарегистрировано три летальных исхода – 2,78 % от числа всех случаев заболеваний (летальность в 2009 году - 1,9 %). Неблагоприятные смертельные исходы от тяжелой формы клещевого энцефалита возникли в Шабалинском, Юрьянском районах и среди населения г.Кирова (2009 год - в Белохолуницком, Орловском, Мурашинском районах и г. Кирове). Заболеваемость клещевым энцефалитом выявлена в г.Кирове и 25 районах области (в 2009 году в 28 территориях), в 16 из них и в г. Кирове заболеваемость превышает средний областной уровень (Таблица 111).

Таблица 111

**Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым энцефалитом в 2010 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
1	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	7,71
2	Опаринский	38,61
3	Свечинский	33,72
4	Афанасьевский	27,44
5	Нагорский	25,43
6	Даровский	24,37
7	Юрьянский	24,04
8	Мурашинский	21,05
9	Подосиновский	21,03
10	Орловский	20,59

Продолжение таблицы 111		
1	2	3
11	Пижанский	16,09
12	Кирово-Чепецкий	12,37
13	Лузский	9,9
14	Унинский	9,6
15	Верхошижемский	9,53
16	Кикнурский	9,02
17	Шабалинский	8,32
18	г. Киров	8,23

При заражении клещевым энцефалитом преобладает трансмиссивный путь – 89,8 % (2009 год - 80,1 %). В единичных случаях заражение произошло через алиментарный путь (сырое молоко коз) – 4,63 % (2009 год – 11,9 %), путь заражения не установлен в 6 случаях из 108 – 5,56 % (2009 - 8,0 %).

Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у 103 или 95,4 % больных (2009 год - 92,3 %, 2008 год - 95,6 %). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 86,1 % (2009 год - 88,9 %).

Начало эпидсезона пришлось на третью декаду мая, окончание основной заболеваемости – на третью декаду сентября. Первые укусы клещами зарегистрированы в Опаринском районе 04 апреля, окончание периода активности клещей - 12 октября в Кильмезском районе. Сезон активности клещей в среднем по области составил 192 дня, что на 19 дней меньше предыдущего года (208 дней).

С целью оценки санитарно-энтомологического состояния территории области обследовано 404 природных биотопа (в 2009 году – 475), в том числе в зоне отдыха – 279 (в 2009 году – 350), в них выявлена заселенность клещами соответственно в 90 и 26 обследованных территорий. Показатель заселенности иксодовыми клещами составил 22,27 % природных биотопов всего и 9,3 % в зоне отдыха (в 2009 году - 21,7 % и 12,9 % соответственно), что свидетельствует об улучшении энтомологической обстановки при организации летнего отдыха, однако сохранение высокого показателя заселенности этих территорий требует усиления комплексных противоклещевых мер.

За 2010 год сотрудниками ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и районных филиалов собрана для лабораторных исследований 651 особь иксодовых клещей из 37 районов области и г.Кирова. Из них собрано на стадии имаго 648 особей и 3 на стадии нимфы. Пройдено 544 флаго/км и затрачено 370 флаго/часов. Появление клещей на маршрутах учета отмечено 14 апреля (в 2009 году - 26 апреля). Пик активности клещей пришелся на май. Максимальная численность клещей в отдельных стациях отмечена в южной тайге: в Слободском районе – до 21 экз. на фл/км (лесной массив около д. Луза), Оричевском – до 9 экз. на фл/км (лесной массив в 2-х км от п. Мирный); Унинском – до 7 экз. на фл/км (лесной массив около с. Чуваши); в зоне хвойно-широколиственных лесов: в Тужинском – до 20 экз. на фл/км (лесной массив у п. Тужа). В биотопах г. Кирова максимальная численность – 6 экз. на 1 фл/км (Заречный парк, лесопарковая зона с. Талица). Средний индекс обилия составил по биотопам г. Кирова – 0,9 экз. на 1 фл/км (в 2009 г. – 1,2 экз. на 1 фл/км), по биотопам области – 1,3 экз. на 1 фл/км (в 2009 г. – 2,8 экз. на 1 фл/км). Определено до вида 266 экземпляров клещей. В сборах выявлено 2 вида: *Ixodes persulcatus* (265 экземпляров), *Dermacentor reticulatus* (1 экземпляр). Фоновый вид для области - *Ixodes persulcatus* (99,6 %).

Единый экземпляр клеща *Dermacentor reticulatus* выявлен в сборе в Яранском районе (ландшафтная зона широколиственных лесов).

В целях оценки инфицированности клещей в природных очагах на антиген вируса клещевого энцефалита исследовано 493 пробы, в 75 случаях получен положительный результат, что составило 15,2 % против 13,2 % в 2008 году.

Снизилось число обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами на 26,26 % с 21477 человек в 2009 году до 15837 в 2010 году, в том числе 2352 ребенка – 14,9 % (2009 - 3101 ребенок, 14,4 %). Количество исследованных клещей снизилось с 11541 исследования в 2009 году до 8675 в 2010 году на 24,8 % из-за снижения обращаемости населения, в 857 случаях методом ИФА выявлен антиген вируса клещевого энцефалита – 9,9 % (в 2009 году 2184 положительных исследований на антиген вируса клещевого энцефалита – 18,9 %).

Серопрофилактика клещевого энцефалита проведена у 10,2 % обратившихся за медицинской помощью с присасыванием клещей, среди детского населения этот показатель составил 49,8 % (2009 год – 12,6 % и 59,6 % соответственно). В г.Кирове и выборочно в районах области экстренная профилактика организована под контролем вирусформности клещей. С учетом результатов экспресс-диагностики и данных о привитых против клещевого энцефалита среди лиц, пострадавших от укусов клещами - 1278 человек, серопрофилактике подлежали 6741 человек, из них профилактическое лечение специфическим иммуноглобулином получили 1621 или 24,1 % от числа подлежащих (2699 человек). Серопрофилактика детскому населению проведена за счет средств областного бюджета, иммуноглобулин для лечебных целей приобретался лечебными учреждениями из местных бюджетов.

Объем акарицидных обработок территорий увеличился на 33,7 % в сравнении с прошлым годом, однако остается на 26 % ниже требуемого из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области. Общая площадь акарицидных обработок составила 2220,6 га (2009 год - 1660,5 га), в т.ч. обработаны территории размещения детских загородных оздоровительных учреждений площадью 585,5 га (2009 год - 495,2 га). Для снижения численности грызунов, как основных прокормителей клещей, на открытых территориях проведены дератизационные мероприятия на общей площади 320 га (2009 год - 299,2 га), что значительно ниже объемов акарицидных мероприятий из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области.

За невыполнение мероприятий по профилактике клещевого энцефалита возбуждено 21 административное дело, во всех случаях вынесены постановления об административном наказании в виде штрафа.

Вопросы иммунопрофилактики, особенно обеспечение вакциной, противоклещевым иммуноглобулином финансирование на их приобретение по инициативе Управления рассмотрены на уровне Законодательного собрания, Правительства области, департамента здравоохранения, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий областного и муниципальных уровней.

В 2010 году привито 42546 человек, что на 26,1 % больше чем в 2009 году (33735 человек), в том числе привито около 13000 детей, как и в 2009 году (12705 детей), что в 1,9 раза больше, чем в 2008 году. Иммунизация против клещевого энцефалита проводится среди детей школьного возраста, профессиональных групп риска, пенсионеров, социально незащищенных слоев населения проживающего на высокоэндемичных территориях и территориях с активно действующими очагами

клещевого вирусного энцефалита. Вакцинация осуществляется за счет средств областного бюджета и организаций, а также с привлечением средств населения.

В 2011 году в числе первоочередных задач профилактики клещевого энцефалита предусматривается сохранение объемов иммунизации детского населения, расширение прививок взрослым за счет различных источников финансирования.

Число установленных заболеваний **клещевым боррелиозом** составило 464 (2009 год - 790) случаев, что на 40,76 % ниже уровня 2009 года, показатель заболеваемости 33,11 на 100 тысяч населения, остается высоким и превышает среднероссийский уровень (2,19 на 100 тыс. населения) в 6,6 раз, тогда как в 2009 году превышение составило в 8 раз (Рис. 79)..

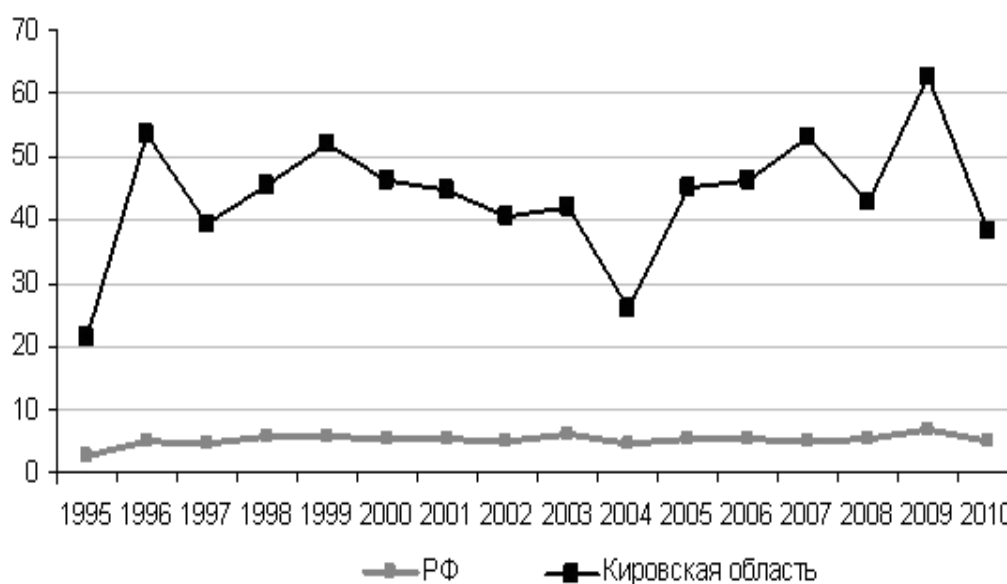


Рис. 79 Заболеваемость клещевым боррелиозом в 1995-2010 гг.

Клещевым боррелиозом заболели 56 детей и подростков, что составляет 33,11 на 100 тысяч населения в возрасте до 17 лет и в 2,4 раза ниже уровня соответствующего показателя 2009 года (54,68 на 100 тысяч).

Заболевания регистрировались, как и в 2009 году, в 32 районах области и г.Кирове. В 12 районах и в г.Кирове заболеваемость превышает среднеобластной показатель (Таблица 112):

Таблица 112

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом в 2010 году

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
1	Кировская область	33,11
2	Унинский	259,29
3	Афанасьевский	68,61
4	Верхошижемский	66,74
5	Шабалинский	66,55

Продолжение таблицы 112		
1	2	3
6	Оричевский	58,6
7	Свечинский	56,21
8	Котельничский	50,95
9	г.Киров	49,8
10	Нагорский	42,39
11	Сунский	39,43
12	Опаринский	38,61
13	Богородский	34,8
14	Кирово-Чепецкий	33,3

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза установлены в 13 случаях (2009 год - 50 случаев).

С диагностической целью на клещевой боррелиоз обследованы 2481 человек (в 2009 г. – 3549), с положительным результатом выявлены 249 или 10,0% (2009 год - 207 или 5,8 %) от числа обследованных. Лабораторное подтверждение заболевания клещевым боррелиозом установлено у 37,06 % больных.

Профилактическое лечение антибиотиками проведено у 9431 человека, что составляет 59,55 % всех лиц, обратившихся в связи с присасыванием клеща, (2009 год – 48,5 %), 14100 человек состояли под медицинским наблюдением после укуса клещом, то есть 89,03 % (2009 год - 86,5 %), из них 66,88 % получили антибиотикопрофилактику. В 8142 случаях проводилась экспресс-диагностика методом исследования клеща в ПЦР на зараженность боррелиями, результат которой учитывался при назначении медикаментозной профилактики боррелиоза. В 2943 случаях обнаружены боррелии, что составляет 36,15 % (2009 год – 46,3 %). Число исследованных клещей, не смотря на снижение обращаемости населения по поводу их присасывания, выросло на 9,8 % в сравнении с 2009 годом (7413).

При проведении оценки инфицированности клещей из внешней среды на заражение боррелиями методом ПЦР исследовано 489 клещей (2009 год – 332), с положительным результатом выявлены 200 клещей (2009 – 131), что составляет 40,9 % (2009 год - 39,5 %).

Заболеваемость клещевым боррелиозом занимает ведущее место среди природно-очаговых инфекций – 72,4 % (2009 год - 68,6 %), в том числе и в сочетанных очагах с клещевым весенне-летним энцефалитом. Анализ условий заражения показал, что контакт населения с лесом происходит преимущественно в бытовых целях, который преобладает в социальных группах неработающего населения, в том числе пенсионного возраста, а также среди детей школьного возраста, что прямо отражается на возрастной и социальной структуре заболевших.

В связи с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом проводится широкая санитарно-разъяснительная работа с населением по использованию индивидуальных средств защиты и своевременного обращения за медицинской помощью.

Заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в 2010 году снизилась на 32,4% в сравнении с 2009 годом, показатель заболеваемости 4,78 на 100 тысяч населения, но остается выше среднероссийского показателя (3,64) на 48 %. (Рис. 80).

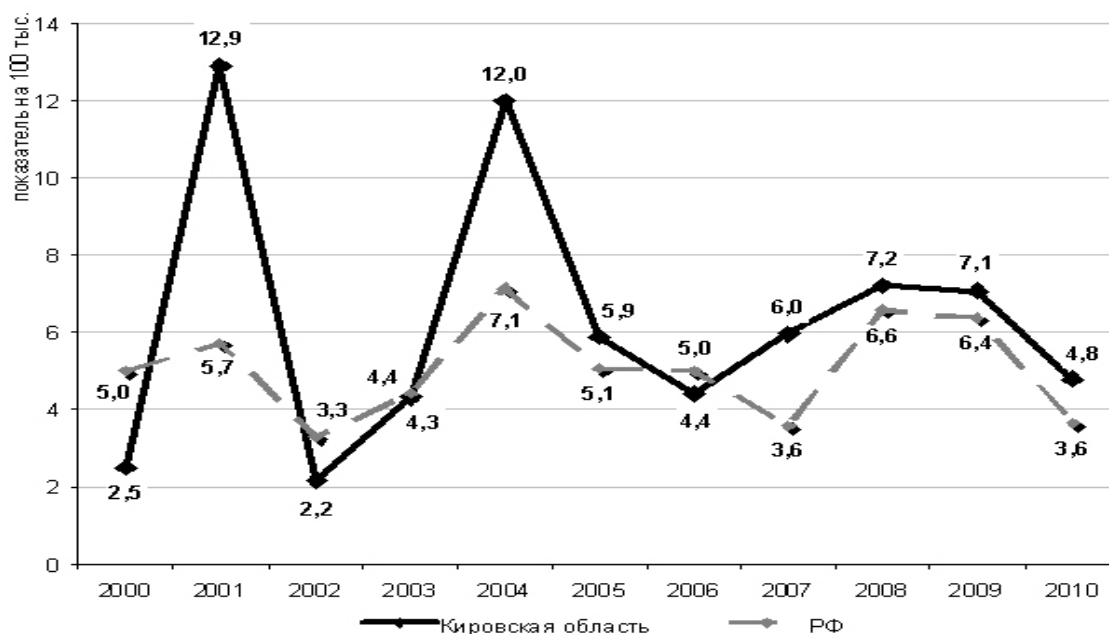


Рис. 80 Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области в сравнении с РФ за период с 2000 по 2010 гг.

Всего зарегистрированы 67 случаев ГЛПС, в том числе среди детей 1 случай, показатель заболеваемости 4,78 и 0,42 на 100 тысяч населения соответственно. Заболеваемость регистрировалась в 16 административных территориях и г. Кирове (40 % административных территорий области, в 2009 г. - 42,5 %). Показатели выше областного отмечаются в 14 районах области (Таблица 113).

Таблица 113

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС в 2010 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
1	Кировская область	7,08
2	Малмыжский	68,16
3	Санчурский	43,52
4	Кильмезский	40,18
5	Уржумский	31,17
6	Лебяжский	29,77
7	Пижанский	24,13
8	Арбажский	23,19
9	Кикнурский	18,03
10	Нолинский	12,82
11	Шабалинский	8,32
12	Орловский	6,86
13	Афанасьевский	6,86
14	Яранский	6,25
15	Вятскополянский	5,67

Случаи заболеваний ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах, однако по-прежнему природные очаги были активны на территории подтайги (хвойно-широколиственные леса) – 70 % (47 случаев), из них доля заболевших в Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 83 % (39 случаев).

Случаи заболевания регистрировались в течение всего года, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период. Такая сезонность определяется течением эпидпроцесса при ГЛПС и обусловлена механизмом заражения людей в основном при контакте с природой (лесной и сельскохозяйственный типы очагов -63 %) или в бытовых условиях (контактно- бытовой тип очага- 26,9 %).

По клиническому течению заболеваний ГЛПС отмечалась: легкая форма – 23 %, средней тяжести – 68,6 %, тяжелая форма – 7,5 %. Диагноз в 98,5 % случаев имеет серологическое подтверждение (2009 г. – 100 %).

В 2010 году исследовано 188 грызунов, антиген обнаружен у 15 особей в четырех административных территориях (Куменский, Зуевский, Тужинский районы и г.Киров). В сравнении с предыдущим годом произошло увеличение числа положительных проб. Так, антигены хантавируса в 2010 году обнаружены в 7,9 % проб, тогда как в 2009 году этот показатель составил 0,3 %. Среди инфицированных грызунов обитатели лесных стаций – 53,3 % (рыжая полевка – 4, лесная мышь - 1, бурозубка - 3), луго-полевых стаций – 33,3 % (обыкновенная полевка – 4, полевка-экономка - 1), хозпостроек – 13,3 % (домовая мышь - 2). В результате проведенной целенаправленной работы с муниципалитетами отмечается увеличение объемов сплошной и барьерной дератизации до 398 га, что на 33 % больше чем в 2009 году (299,2 га).

В 2010 году зарегистрирован 1 случай **лептоспироза** среди взрослого населения с показателем 0,07 на 100 тыс. населения (РФ - 0,26 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости лептоспирозом в соотношении со средним российским уровнем представлена на рисунке.

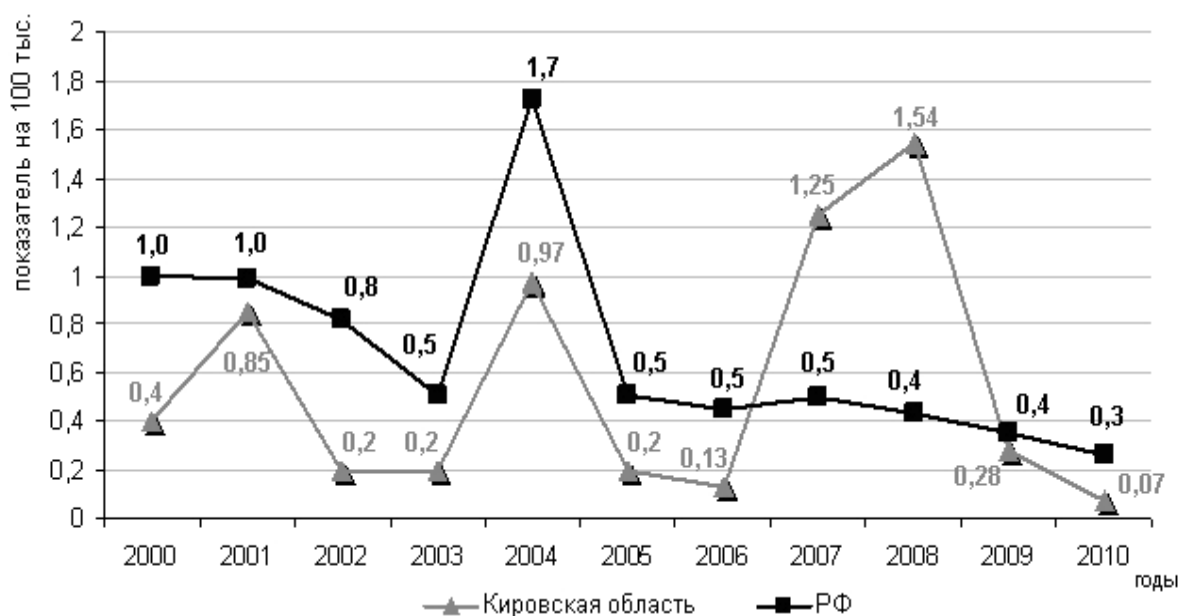


Рис. 81 Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области в сравнении с РФ с 2000 по 2010 гг.

Исследовано 162 сыворотки крови лиц с подозрением на заболевание, антитела в диагностических титрах к лептоспирам обнаружены в 1 случае. Заражение произошло в Мурашинском районе контактно-бытовым путем.

По данным ветеринарной службы среди сельскохозяйственных животных циркуляция лептоспир отмечается в 21,8 % случаев, среди крупного рогатого скота чаще встречается серогруппы: *Grippotyphosa*, *Sejroe*, среди свиней - серогруппа *Icterohaemorrhagiae*, *Pomona*, у лошадей - серогруппа *Grippotyphosa*. С целью профилактики лептоспироза в 2010 году на территории области подвергнуты вакцинации: крупный рогатый скот – 98 тысяч голов, свиньи – 24,3 тысяч голов. Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных в природе создает реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и формирования как природных, так и антропогенных очагов.

На лептоспироз за 6 месяцев 2010 года проведено 195 исследований крови грызунов, из них 3 с положительным результатом. Инфицированность составила 1,5 % (в 2009 г. - 2,8 %). Антитела к лептоспирам серогруппы гриппотифоза штамм *MoskvaV* выявлены у 2 рыжих полевок из Юрьянского района. У одной домовый мыши из Шабалинского района обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы помона.

В 2010 году, как и 2009 году случаев заболеваний **туляремией** не зарегистрировано. В 2010 году в области привито против туляремии 4351 (5069) человек, что на 14 % ниже уровня 2009 года из-за снижения численности профессиональных групп риска и отсутствия эпидемической активности очагов.

Лабораторными методами на туляремию исследовано 203 мелких млекопитающих, 139 клещей, 9 подснежных гнезд, 46 проб талой воды, 557 погадок, 70 экземпляров комаров.

Туляремийный антиген обнаружен у 7 грызунов в Слободском районе (окрестности п. Вахруши), в Кирово-Чепецком (окрестности д. Перекоп и д. Ключи), в природном биотопе г. Кирова (окрестности с. Красное).

При исследовании погадок хищных птиц и подснежных гнезд грызунов в реакции нейтрализации антител положительный результат получен в 22,1% случаев - в 1 гнезде, 124 погадках, собранных на территории 27 районов.

Зараженность туляремийным микробом объектов внешней среды свидетельствует об активности локальных природных очагов туляремии.

Ситуация по природно-очаговым заболеваниям остается напряженной, так как имеет место наличие значительного числа источников и переносчиков возбудителей. Для предупреждения вспышечной заболеваемости усилен эпидемиологический надзор, мониторинг за внешней средой, значительное внимание уделено проблеме подготовки медицинских кадров, широкому проведению санитарно-разъяснительной работы среди населения, координации действий заинтересованных служб и ведомств при участии органов исполнительной власти.

Для стабилизации и снижения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций необходимо проведение широкомасштабных профилактических мероприятий и выделение финансовых средств в необходимом объеме муниципальными органами власти на акарицидные и дератизационные обработки, лечебно-профилактические мероприятия, включая иммунопрофилактику.

Случаев заболеваний **сибирской язвой** среди людей и животных не зарегистрировано. Животноводческих хозяйств, неблагополучных по сибирской язве на территории области нет.



Сибирская язва является особо опасной инфекцией и ее возбудитель неопределенно долго может сохраняться в почве. Широкое распространение сибирской язвы в первой половине прошлого столетия явилось причиной формирования почвенных очагов инфекции в связи со свойствами возбудителя сохранять жизнеспособность в окружающей среде.

В 2010 году Управлением Россельхознадзора по Кировской области и Управлением Роспотребнадзора образованы межведомственные районные комиссии для определения местонахождения неизвестных захоронений. По результатам проведенной работы местонахождение 218 скотомогильников установить не удалось, так как ряд населенных пунктов не существует и отсутствуют очевидцы событий. Решением чрезвычайной противоэпизоотической комиссии по предупреждению возникновения и ликвидации карантинных и особо опасных заболеваний животных на территории Кировской области от 08.12.2010 № 6 захоронения животных с неизвестными местами расположения исключены из списков скотомогильников, территории переведены в разряд неблагополучных по сибирской язве без определения границ скотомогильника.

В настоящее время на территории области имеется 67 скотомогильников, где проводились захоронения животных, павших от сибирской язвы. Все они не в полной мере обеспечивают безопасность населения от угрозы распространения особо опасных инфекционных заболеваний. Одним из способов решения данного вопроса является наложение на сибиреязвенные скотомогильники бетонных саркофагов.

Продолжалась работа на уровне субъекта по определению собственников ряда сибиреязвенных скотомогильников. В целях предупреждения активизации почвенных очагов на территориях населенных пунктов, стационарно-неблагополучных по сибирской язве, проводится обязательное согласование с ветеринарной службой проведения агромероприятий, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта на территории стационарно-неблагополучных пунктов. Учитывая биологическую опасность скотомогильников, Правительством Кировской области принято постановление 6 июля 2010 г. № 57/294 «Об утверждении областной целевой программы «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Кировской области» на 2011-2013 годы, которой предусмотрено финансирование мероприятий для создания условий обеспечения безопасной утилизации биологических отходов с использованием инсинераторов (8,4 млн. руб.) и консервация сибиреязвенных скотомогильников (40 млн. руб.).

Заболеваний людей **гидрофобией** в 2010 году не зарегистрировано. В области сохраняется напряженная эпизоотическая ситуация по бешенству среди диких животных с расширением границ природного очага. Миграция лисиц способствовала формированию очагов бешенства в центральных районах области: впервые эпизоотии бешенства среди диких и сельскохозяйственных животных выявлены на территории Оричевского и Куменского районов. В 2010 году зарегистрировано 22 случая бешенства, в т.ч. в Малмыжском районе (4 лисицы), в Уржумском районе (5 лисиц, 1 кошка), в Кильмезском районе (2 лисицы, 1 собака), в Вятскополянском районе (1 лисица) и Лебяжском (1 лисица), в Оричевском районе (4 лисицы, 2 енотовидные собаки), в Куменском районе (1 корова).

В связи с осложнением эпизоотической ситуации по бешенству организовано проведение мероприятий по предотвращению заболеваний людей бешенством в очагах инфекции с выявлением круга лиц, подвергшихся риску инфицирования. В результате прямого контакта с больными животными пострадали 11 человек, которым назначен

курс лечебно-профилактического антирабического лечения (в 2009 г. - 6). В неблагополучных населенных пунктах организованы подворные обходы для выявления больных, проверки условий содержания домашних и сельскохозяйственных животных, внеплановая их вакцинация против бешенства.

Управлением проведено административное расследование в отношении администрации Истобенского сельского поселения Оричевского района Кировской области по фактам не проведения мероприятия по профилактике бешенства с исковым заявлением в суд от неопределенного круга лиц о признании бездействия администрации Истобенского поселения по вопросам урегулирования содержания домашних животных.

В связи с неблагополучной эпизоотической ситуацией в 2010 году ветслужбой в числе комплекса мер в 7 неблагополучных районах области проведена раскладка оральной вакцины против бешенства диких животных «Оралбивак» в количестве 34800 доз.

За медицинской помощью в 2010 году обратилось 4537 человек, пострадавших от контакта с животными (323,8 на 100 тысяч населения), что на 4,5 % выше уровня прошлого года. Среди детей интенсивность обращаемости с укусами животными на уровне прошлого года. Обратилось к рабиологу также как и в 2009 году 85,7 % человек из числа пострадавших от животных. Курс лечебно-профилактических прививок назначен 73,1% пострадавших лиц (2009 г. - 67,7 %). Оказана медицинская помощь с использованием антирабических препаратов в 67,2 % случаев. Из числа получивших назначение на прививки самовольно прекратили лечение 572 человека (20 %). Укусы опасной локализации составляют 40 % случаев, однако на сегодня комбинированное лечение получили единицы - 1,7 %.

В ряде территорий показатель обращаемости значительно превышает среднеобластной: в Лебяжском районе – 615,3 на 100 тыс. населения; Малмыжском – 469,9 на 100 тыс. населения, Уржумском – 439,6 на 100 тыс. населения, Оричевский – 357,8 на 100 тыс. населения. Во всех перечисленных районах отмечаются случаи бешенства животных. От диких животных в 2010 году пострадало 78 человек с показателем 5,6 на 100 тыс. населения (2009 г. – 68, показатель 4,8 на 100 тыс. населения).

Не на должном уровне проводится профилактическая иммунизация лиц, подверженных профессиональному риску заражения вирусом бешенства (лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных, ветеринары, охотники, лесники, работники боен и др.). За 2010 год на территории области вакцинацию получили 169 человек, ревакцинацию – только 26 человек. План иммунизации в 2010 году выполнен на 43,3 %. Планировали проведение вакцинации в 2010 году 11 территорий, в 7 из них к ней не приступали (Верхошижемский, Вятскополянский, Лузский, Нагорский, Нолинский, Орловский, Унинский районы.). Основной причиной низкого охвата профилактическими прививками являются отказы от них. Отсутствует механизм, обязующий к иммунизации охотников.

В природных очагах бешенства Вятскополянском, Малмыжском районах созданы временные бригады по отлову безнадзорных животных на территории муниципальных образований, в большинстве других административных территорий систематический отлов и изоляция безнадзорных животных не проводится.

Для эффективной работы по профилактике бешенства необходимо комплексное проведение мероприятий совместно с ветеринарной службой, администрациями, руководителями заинтересованных служб и ведомств, и при достаточном

финансировании мероприятий, необходимых для снижения числа лиц, травмированных животными и подвергающихся риску заболевания.

## Глава 6. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость **сифилисом** в 2010 году снизилась на 11,14 %, составляет 43,32 на 100 тыс. населения (2009 г. – 48,8 на 100 тыс. населения), что на уровне среднероссийского показателя – 43,6 на 100 тыс. населения Больные сифилисом зарегистрированы в 38 административных территориях. В 14 районах уровень заболеваемости превышает среднеобластной (Таблица 114).

Таблица 114

### Территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом в 2010 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
1	Кировская область	43,3
2	Пижанский	233,3
3	Омутнинский	115,0
4	Нолинский	189,7
5	Котельничский	88,6
6	Афанасьевский	82,3
7	Лузский	79,2
8	Мурашинский	70,2
9	Белохолуницкий	65,8
10	Уржумский	62,4
11	Орловский	61,8
12	Яранский	59,4
13	Сунский	52,6
14	Санчурский	52,2
15	г. Киров	47,9

Показатели заболеваемости городских жителей незначительно выше сельских - 44,3 и 39,4 на 100 тыс. населения соответственно (2009 г.- 49,2 и 47,5 на 100 тыс. населения). В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети до 14 лет, которых зарегистрировано 5 человек (в 2009 г. - 3) с показателем 2,59 на 100 тыс. человек, По социальному признаку среди больных сифилисом преобладают безработные – 46,6% (2009 г. – 48,7 %). Работники промышленных предприятий составили 12,4 % (2009 г. – 12,3 %), учащиеся ПТУ, техникумов, высших учебных заведений – 4,9 % (2009 г. - 5,8 %).

В 2010 году отмечается снижение заболеваемости **гонореей** на 14,7%. Показатель заболеваемости составляет 51,6 на 100 тыс. населения против 60,5 на 100 тыс. населения в 2009 году, что на 22,7 % выше показателя по РФ – 42,03 на 100 тыс. населения. В г. Кирове заболеваемость в 1,9 раза превышает среднеобластной уровень. На долю жителей г. Кирова приходится 68,5% (2009 г. – 71,8 %). Заболеваемость

городских жителей выше сельских в 2,2 раза, показатели 61,6 на 100 тыс. населения и 27,2 на 100 тыс. населения соответственно (2009 г. -76,6 и 18,9). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 3 случая с показателем 1,55 на 100 тысяч детского населения (2009 г. – 2,08 на 100 тысяч детского населения).

С целью стабилизации заболеваемости населения **туберкулёзом** на территории проводится целенаправленная организационная работа. В результате реализации целевой программы «Защита населения Кировской области от туберкулеза 2007-2011 гг.», организационно-методической работы, повышения качества лечения пациентов (внедрение новых методик, лекарственное обеспечение, улучшение качества пребывания пациентов на стационарном лечении) система защиты населения Кировской области от туберкулеза позволила обеспечить стабилизацию эпидемической ситуации.

В области зарегистрировано 699 больных активным туберкулезом с показателем 49,9 на 100 тыс. населения, что на 44,8% ниже уровня 2009 года с показателем 55,2 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости бацилярными формами туберкулеза составил 25,7 на 100 тыс. населения. В 2010 году активным впервые выявленным туберкулезом заболел 21 ребенок в возрасте до 17 лет с показателями 8,72 на 100 тыс. населения, в т.ч. 6 подростков с показателем 12,6 на 100 тыс. населения в данной возрастной группе. В сравнении с 2009 годом показатель заболеваемости туберкулезом детей снизился на 9,6 %. Заболеваемость детского населения в области поддерживается на стабильном уровне последние пять лет (Рис. 82).

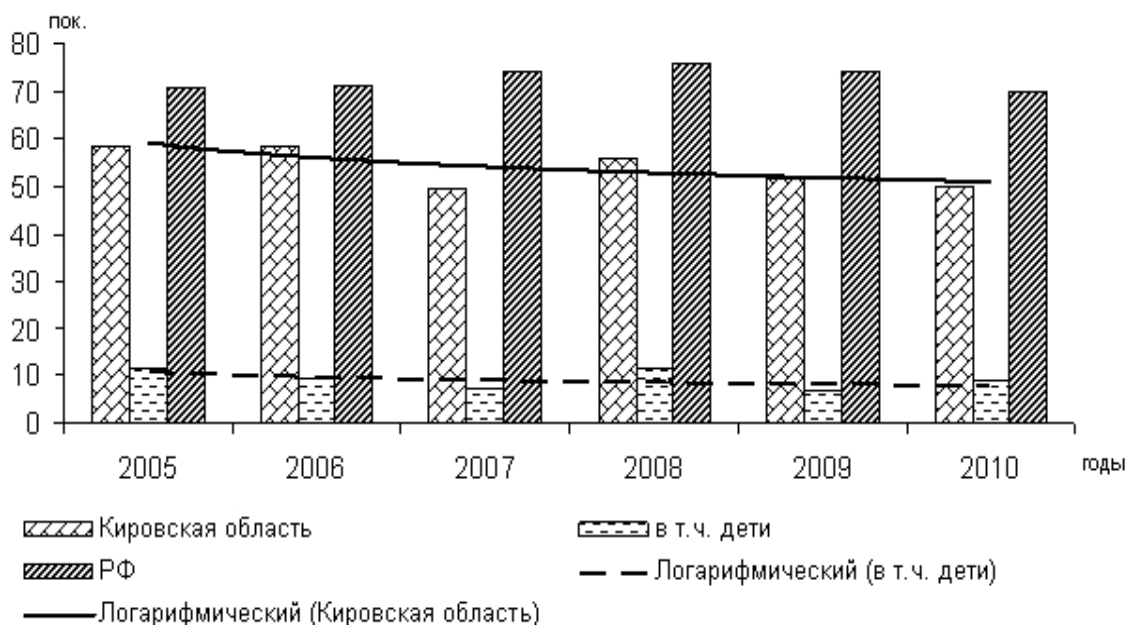


Рис. 82 Заболеваемость активным туберкулезом за период с 2005 по 2010 годы

Среди впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бацилярные больные в 2010 году составили 55,2 %. Всего зарегистрировано 360 случаев с бактериовыделением, показатель - 25,7 на 100 тыс. населения, что на 14,5 % ниже уровня 2009 года.

Удельный вес больных туберкулезом, диагноз которым выставлен посмертно, среди всех впервые выявленных больных туберкулезом в 2010 году снизился и составил 4,3 %.

В 17 административных территориях области показатели заболеваемости туберкулезом выше среднеобластного уровня, в т.ч. в 9-ти показатели заболеваемости превышают среднероссийский. Наиболее высокие показатели представлены в таблице.

Таблица 115

**Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2010 году**

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	69,98
	Кировская область	49,89
1	Орловский	137,3
2	Сунский	131,4
3	Кильмезский	127,2
4	Уржумский	93,5
5	Тужинский	91,4
6	Юрьянский	91,3
7	Унинский	86,4
8	Верхнекамский	76,4
9	Котельничский	75,3

В структуре заболевших 69,7 % составляют мужчины, доля женщин составила 30,2 %. На долю неработающего населения приходится до 60 %, из них половина безработные. Основная масса заболевших лица в возрасте 25–54 лет (65,4 %), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. Показатель заболеваемости жителей села на 4,2 % выше показателя заболеваемости городских жителей (52,4 и 50,3 на 100 тыс. соответственно).

Прививками против туберкулеза дети первого года жизни в 2010 году охвачены на 95,1 %, (94,7 % - 2009 г.), в том числе вакцинировано против туберкулеза новорожденных (до 30 дней жизни) – 94 % (92,9 % - 2009 г.). Привитость новорожденных ниже рекомендуемого показателя (95,0 %) отмечается на таких территориях как Котельничский 81,8 %, Шабалинский - 83,1 %, Даровской - 85,7 %, Вятскополянский - 89,6 %, Оричевский - 89,6 %, Малмыжский - 90,3 %, Афанасьевский - 91,9 %, Уржумский - 92,1 %, Юрьянский-93,3 %, Богородский - 93,9 %, Арбажский - 93,9 %, Слободской - 94,8 %, Кирово-Чепецкий - 94,5 % районы и г. Киров - 89,3 %. Охват детей прививками против туберкулеза в 7 лет составил – 9,4 % от числа всех детей данной возрастной группы.

В 2010 году также как и в 2009 г. выявлено детей с виражом 1,5 % (при благополучии не более 1 %). Гиперергические реакции составили 0,2 % и были во всех возрастных группах детей и подростков.

Оценка эффективности специфической профилактики показывает, что иммунный ответ (более 5 мм) имели при вакцинации 66,5 % детей и при ревакцинации 70,7 %.

За 2010 год зарегистрировано 7 случаев поствакцинальных осложнений с показателем 3,6 на 100 тыс. детского населения (2009 г. – 5,2). Частота поствакцинальных осложнений после вакцинации против туберкулеза по сравнению с аналогичным периодом 2009 года снизилась на 30 %.

Охват детей туберкулинодиагностикой составил – 97,9 % от числа подлежащих лиц. По результатам реакции Манту выявлено 73,6 % больных туберкулезом детей от всех случаев впервые выявленного туберкулеза у детей, 75 % подростков, заболевших туберкулезом, выявлено методом флюорографии.

Показатель заболеваемости туберкулезом лиц, проживающих совместно с бактериовыделителями в 2010 году составил 388,9 на 100 тыс. контактирующих, что на 16,7 % меньше 2009 года.

Заключительная дезинфекция в 2010 году была проведена в 99 % туберкулезных очагов, с применением камерного метода объем обработанных очагов составил 63,6 %.

Проводить качественную противоэпидемическую работу в очагах не удается из-за неполного финансирования бюджетами области и муниципалитетов противотуберкулезных мероприятий, прежде всего, на очаговую дезинфекцию. Обеспеченность дезинфекционными камерами и их техническое состояние не отвечают требуемому уровню, что ведет к сохранению возбудителей в окружении больных, создает риск активного распространения туберкулеза и является предпосылкой ухудшения показателей здоровья населения, в том числе демографических показателей. Практически не выделяется изолированное жильё для больных с бактериовыделением. Проблема организации дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний неоднократно выносилась на рассмотрение органов исполнительной власти области с предложениями по ее решению.

В целях проведения мероприятий по ограничению риска заноса и распространения на территории области туберкулеза иностранными гражданами продолжалась работа с миграционной службой по урегулированию организации прохождения медицинских осмотров иностранных граждан, прибывших на территорию области в целях трудовой миграции. Вопрос организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий среди иностранных граждан дважды заслушивался на межведомственной комиссии по вопросам миграции при Правительстве области. Среди иностранных граждан выявлено 7 случаев туберкулеза (0,9 %) в 2009 г. – 14 случаев (1,2 %), осуществляется контроль за противоэпидемическими мероприятиями в очагах инфекционных болезней, выявленных у иностранных граждан. Осложнений санитарно-эпидемиологической ситуации, связанных с миграционными процессами не зарегистрировано.

Учитывая социальный характер этой инфекции, проблемы профилактики туберкулеза требуют комплексного подхода в их решении с привлечением всех заинтересованных служб и ведомств. В организации противотуберкулезных мероприятий многое зависит от местных органов власти, принимающих целевые программы с учетом финансовых ресурсов и возможностей.

Необходимо обеспечить действенный контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий в рамках Федерального Закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В организации эпиднадзора за туберкулезом основным в работе необходимо считать:

- координацию взаимодействия заинтересованных служб и ведомств по борьбе с туберкулезом с привлечением общественности;

- раннее выявление туберкулеза и, в первую очередь, проведение флюорографических осмотров групп риска;
- обследование на туберкулез нетранспортабельных лиц и дообследование лиц с патологией органов грудной клетки;
- анализ туберкулинодиагностики;
- контроль за проведением противоэпидемических мероприятий в очагах, как в квартирных, так и в противотуберкулезных учреждениях, где продолжает регистрироваться профессиональная заболеваемость;
- контроль за уровнем организации вакцинопрофилактики и повышения требовательности к медицинскому персоналу, проводящему прививку;
- продолжить работу по организации финансирования мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции;
- санитарно-разъяснительную работу о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза.

Эпидситуация по **ВИЧ-инфекции** характеризуется низким уровнем заболеваемости. За весь период наблюдения на 01.01.2009 зарегистрировано 910 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. среди жителей области 592 человека, при этом наиболее активное выявление наблюдается последние 10 лет с тенденцией к росту (Рис. 83).

В 2010 году в области зарегистрировано 132 человека ВИЧ-инфицированных, включая УФСИН.

Среди постоянного населения области бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека, зарегистрирован у 52 человек, показатель 3,71 на 100 тыс. населения и превышает уровень 2009 года в 1,6 раза, но ниже среднероссийского в 6,5 раза (показатель 24,03 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости представлена на рис.84.

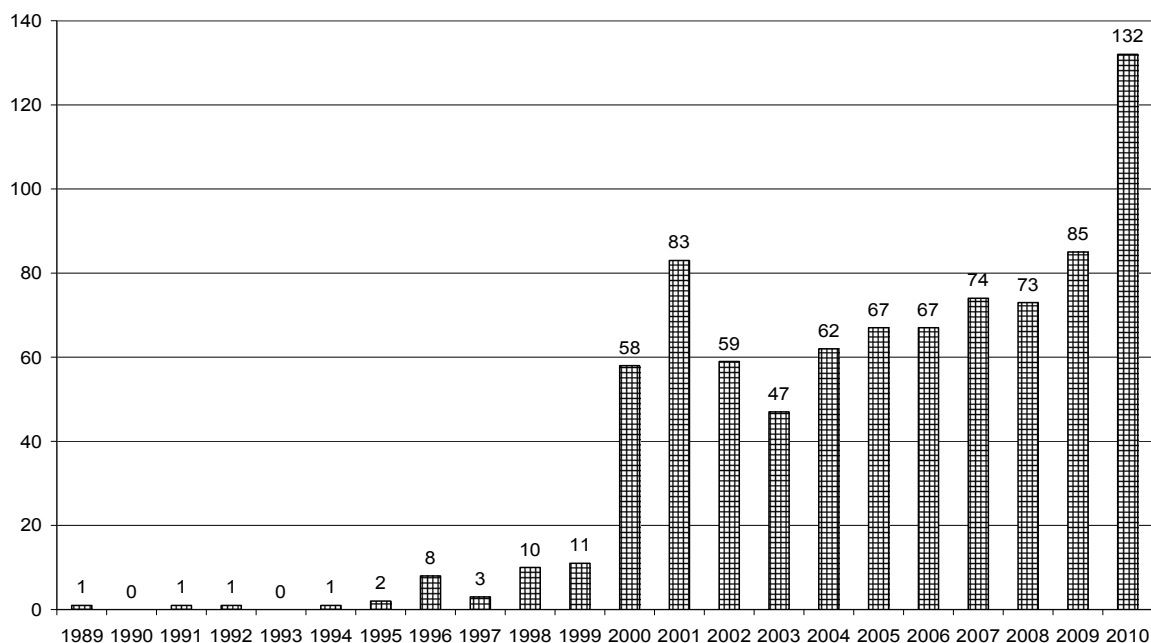


Рис. 83 Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1989 по 2010 гг.

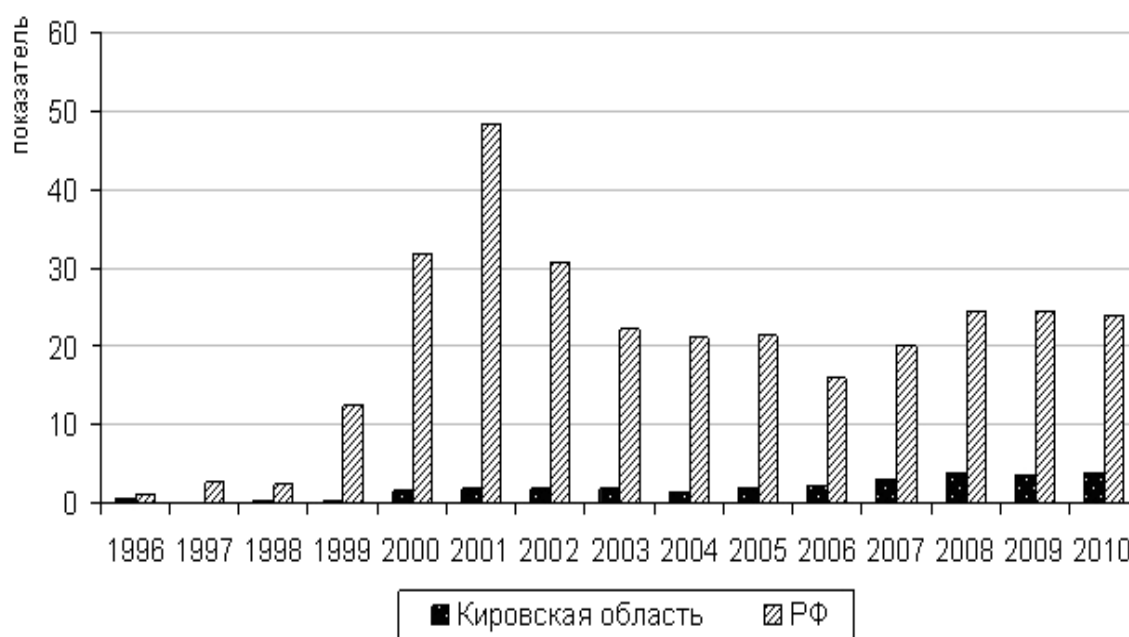


Рис. 84 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ в показателях на 100 тыс. населения

Случаи носительства ВИЧ инфекции регистрировались в 19 административных территориях. Уровень распространения ВИЧ инфекции среди городского населения на 28,7% выше, чем сельского, женщины вовлекались в эпид.процесс в 2,0 раза чаще, заражение преимущественно происходило половым путем (49 человек - 94,2 %, 2009 г. - 78,8 %); Группой риска являются лица в трудоспособном возрасте - 20-29 лет (65,4 %), половина инфицированных безработные (55,8 %). ВИЧ инфекция выявлена при обследовании: по эпидпоказаниям у 14 (26,9 %), по клиническим показаниям у 9 (17,3 %), среди больных ЗППП у 3 (5,8 %), среди беременных у 15 (28,8 %), среди прочих контингентов у 11 человек (21,1 %). Среди наркоманов и доноров случаи ВИЧ-инфекции не выявлены.

У 38 лиц, выявленных ранее с ВИЧ – инфекцией, бессимптомный статус перешел в стадию СПИД, показатель заболеваемости 2,71 на 100 тыс. населения с превышением показателя 2009 года в 2,4 раза, что связано с увеличением числа пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризует текущий эпидпроцесс по ВИЧ-инфекции. Случаи болезни регистрировались в 16 административных территориях.

Кумулятивное число умерших ВИЧ-инфицированных в 2010 году увеличилось на 17 человек, в т.ч. от СПИДа на 11 и достигло 92 человек, в т.ч. от СПИДа – 35.

В 2010 году выполнены основные показатели приоритетного национального проекта. Было обследовано на ВИЧ-инфекцию 14,9 % населения области.

На диспансерном наблюдении состояло 1002 человека, включая лиц, находящихся в УФСИН, прошли диспансеризацию от числа состоявших 811 (80,2 %). Прошли обследование на туберкулез 97,5 % ВИЧ-инфицированных из числа прошедших диспансерное обследование.

Антиретровирусную терапию получали 207 ВИЧ/СПИД больных или 100 % от подлежащих, в т.ч. за счет приоритетного национального проекта 200 человек.



Проведено 1596 исследований по определению иммунного статуса в целях обоснованного назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения и 1164 исследований по определению вирусной нагрузки, т.е. каждому ВИЧ-инфицированному, состоящему на диспансерном учете не менее 1 раза проведено исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки в течение года.

Родилось от ВИЧ инфицированных матерей за период регистрации инфекции 90 детей, из них в 2010 году – 18. Из всех детей с перинатальным контактом диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден у троих детей (3,3 %).

С целью профилактики перинатальной передачи подлежали химиопрофилактике в 2010 году 18 беременных женщин с ВИЧ. Трехэтапной химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции охвачено 94,4 % (17) пар мать-ребенок.

Приоритетными направлениями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011 год остаются:

- контроль за ранним выявлением ВИЧ-инфекции, доступностью обеспечения эффективного лечения ВИЧ-инфицированных в рамках реализации Национального приоритетного проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией»;
- контроль за соблюдением требований инфекционной безопасности при переливании крови со своевременным пресечением и принятием адекватных административных мер по выявленным фактам переливания не тестированной крови;
- контроль за ЛПУ по предупреждению возникновения внутрибольничных случаев ВИЧ-инфекции;
- контроль профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции;
- информационно-образовательная работа с населением о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ/СПИД носит комплексный социальный характер и все поставленные задачи по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должны решаться в тесном взаимодействии органов и учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора с гражданским обществом, общественными, религиозными и неправительственными организациями.

## **Глава 7. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций**

Проблема санитарной охраны территории области имеет актуальность в связи с тем, что через ее территорию проходят железнодорожные пути и автомагистрали федерального значения в разных направлениях, связывая регионы Центрального, Северного и Приволжского Федеральных округов.

Возможность трансграничного заноса опасных инфекций существует постоянно в связи с неблагоприятной эпидемической обстановкой в мире по ряду инфекционных заболеваний (холера, чума, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, малярия), наличия природных очагов инфекционных заболеваний на территории России и в странах СНГ. Особо опасные инфекции на территории области регистрируются с определенной частотой и обусловлены завозами в основном мигрантами, беженцами, коммерсантами. В 1994 году были зарегистрированы завозные случаи холеры из Индии туристами-челноками, которые не дали распространения

инфекции. С 1995 года по настоящее время случаев заболевания людей холерой не регистрировалось. За последние 11 лет зарегистрировано 18 случаев завоза малярии на территорию области, в т.ч. в 2010г. 1 случай завозной тропической малярии (0,07 на 100 тыс. населения). Трехдневная малярия составила 77%, тропическая – 23 %. Тропическая малярия завезена из стран Африки (Нигерия, Габон, Конго) гражданами, работающими по контракту и из Индонезии при неорганизованном туризме, когда химиопрофилактика не проводилась. Трехдневная малярия завозится из стран СНГ - Азербайджана, Таджикистана, Узбекистана. Последние 2 случая 3-х дневной малярии завезены на территорию области в 2005 году коммерсантами при посещении Московской области. В области выявляются завозные случаи дифтерии, брюшного тифа, редких гельминтозов и протозоозов.

События последнего времени показывают, что в мире регистрируются вновь возникающие инфекции (ТОРС), способные к быстрому распространению, в настоящее время сохраняется осложнение эпизоотической и эпидемической ситуации по гриппу птиц, что требует проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Учитывая возросшие туристические и экономические связи, выраженную внутреннюю и внешнюю миграцию населения, риск заноса и распространения на территории области особо опасных инфекций сохраняется.

Задачи и мероприятия по санитарной охране территории внесены в приоритетные направления деятельности и план работы Управления на 2010 год. На территории области действует Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Кировской области на 2007-2011 годы. В муниципальных образованиях области имеются утвержденные комплексные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения инфекционных и паразитарных болезней.

Следует отметить хорошую готовность госпитальной базы ОГУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница» и лабораторной службы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

Ситуация прогнозируется напряженной в связи с высокой степенью обсеменения воды открытых водоемов области холерным вибрионом и формированием местных очагов холеры. Кировская область по типу эпидемических проявлений холеры отнесена к территориям III типа подтипа А, где может быть занос инфекции извне и сезонное обнаружение холерных вибрионов в воде поверхностных источников. Последняя крупная вспышка холеры в области была зарегистрирована в 1974 году среди жителей г. Кирова с заносом и распространением заболеваемости в 11 районах области на фоне контаминации воды р. Вятки холерным вибрионом Эльтор Инаба. Этому способствовали экстремальные погодные условия с превышением многолетней средней суточной температуры воздуха и воды на 10-12°C.

Эпидемиологический надзор за холерой на территории области предусматривает наряду с анализом заболеваемости кишечными инфекциями изучение циркуляции холерных вибрионов в объектах окружающей среды, состояния водных объектов, а также систему профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории. В водоемах Кировской области в благоприятный летний период создаются условия для активизации жизнедеятельности холерных вибрионов, в том числе как постоянных обитателей, например, реки Вятки. В связи с этим с июня по август организуется мониторинг циркуляции холерных вибрионов в поверхностных водоемах в 84 стационарных точках, расположенных на 45 реках, 5 прудах и 1 озере. Вода контролируется в 56 местах сброса сточных вод, 16 местах водозаборов и 12 местах расположения пляжей. В зависимости от ситуации

определяются дополнительные точки отбора воды поверхностных водоемов в местах неорганизованного массового отдыха населения.

За сезон 2010 года проведено 1253 исследования, из них лабораторией особо опасных инфекций - 264. Выделено 32 культуры холерных вибрионов не O1 серогруппы, из проб воды отобранных в стационарных точках на 7-ми административных территориях (г. Киров, Кирово-Чепецкий, Куменский, Слободской, Юрьянский, Свечинский, Котельничский районы), в т.ч. место сброса сточных вод - 27 культур, водозабор - 4, пляж - 1 культура.

В результате проводимой работы за 2005-2010 годы выделено 316 культур (5,1% от числа исследованных проб) *Vibrio cholerae* non O1 и 3 культуры холерных вибрионов O1 серогруппы Эльтор Инаба. Показатель высеваемости холерных вибрионов в среднем по области (Рис. 85) находится на уровне среднероссийского показателя.

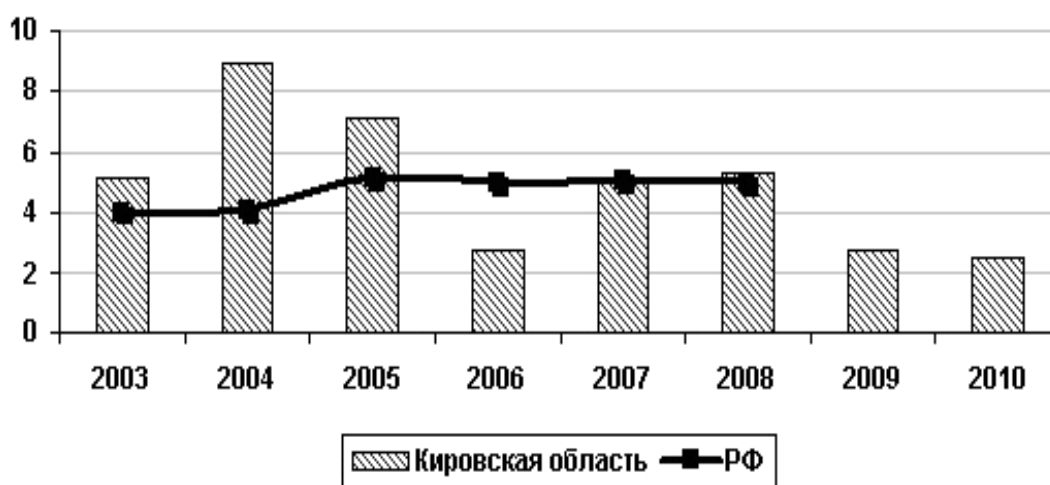


Рис. 85 Выделение холерных вибрионов в сравнении с РФ (в %).

Все выделенные штаммы холерных вибрионов O1 и не O1 серогрупп были нетоксигенными и отнесены к III группе патогенности. Всего данный возбудитель обнаружен в 10 реках. На точки в местах водозабора приходится 12,5 % всех выделенных культур, в местах отдыха - 3,1 %, в местах сброса сточных вод - 84,4 %, последний показатель свидетельствует об интенсивности циркуляции вибрионов среди населения. Чаще выделение культур происходит в июле – 31,3 % и августе – 40,6 %, что характерно для вибриона. Преобладает выделение вибрионов в водоемах, расположенных в черте г. Кирова, г. Кирово-Чепецка.

Холерные вибрионы Эльтор выделялись ранее в период с 1998 по 2001 гг. и в 2007 г. выделено 68 культур. Мониторинг за холерными вибрионами на водных объектах проводится параллельно с оценкой других микробиологических показателей, при этом удельный вес неудовлетворительных показателей по микробному загрязнению водоемов 1-й категории в 1,6 раза превышает среднероссийский уровень. Причиной низкого качества воды из поверхностных водных объектов в течение многих лет остается сброс недостаточно очищенных сточных вод.

Учитывая завозной характер эпидемических проявлений холеры на территории России (1970-2004 гг.), при эпидемиологическом надзоре оправдана тактика обследования на холеру заболевших острыми кишечными инфекциями российских и иностранных граждан после прибытия их из неблагополучных по холере стран для предотвращения вспышек на самых ранних этапах. Организуется и проводится

бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями и контингентов повышенного риска инфицирования, в 2005 г. обследовано 129 человек, 2006 – 68, 2007 – 313, 2008 – 65, 2009 – 51, 2010 – 46, больных и вибрионосителей не выявлено.

Мониторинг распространения микроорганизмов рода *Vibrio* в водных объектах и среди населения позволяет прогнозировать ситуацию, своевременно и оперативно проводить противоэпидемические мероприятия.

## Глава 9. Паразитарные заболевания

В связи с широким распространением паразитарных заболеваний серьезное внимание уделяется вопросу организации надзора за безопасностью среды обитания населения и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике гельминтозов и протозоозов.

Паразитарная заболеваемость в структуре инфекционных заболеваний без учета гриппа и ОРЗ составила в 2010 году 11,3 % (2009 год - 13,5 %). Всего зарегистрировано 4567 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 3297 среди детей. В сравнение с 2009 годом отмечается снижение регистрируемой паразитарной заболеваемости на 12,4 % (в 2009 году прирост на 8,3 %). Интенсивный показатель заболеваемости составляет 283,04 на 100 тыс. населения (в 2009 году - 323,08). Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями имеет снижение на 13,4 % (в 2009 году прирост 6,4 %) и показатель 1369,07 на 100 тыс. населения (2009 г. - 1910,83 на 100 тыс. населения).

После двух лет благополучных по малярии в 2010 году на территории области зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии из Индонезии, что составляет 0,07 на 100 тысяч населения и соответствует среднероссийскому показателю заболеваемости малярией в 2010 г. - 0,07 на 100 тысяч человек.

Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установления среднесуточной температуры +16°С - 09.05.2010. Начало передачи малярии человеку – 23.06.2010. В течение сезона завершено 4 цикла спорогонии в теле комара рода *Anopheles*. Конец сезона эффективной заражаемости комаров - 06.08.2010, конец сезона передачи малярии 17.08.2010. В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 171 водоема, 38 из них определены как анофелогенные, что составляет 22,2 % (в 2009 году – 14,7 %), рост заселенности личинками комаров водоемов составляет в 1,5 раза. С целью подавления высокой личиночной плотности малярийных комаров проведена обработка 4 анофелогенных водоемов общей площадью 1,2 га с последующим контролем. От личинок и имаго комаров обработано 2232 тысяч м<sup>2</sup> помещений, что больше в 2,7 раза в сравнении с 2009 годом, при этом снизилось количество обращений граждан в связи с жалобами на заселенность жилых домов комарами.

Проводится работа по учету и организации обследования лиц, прибывших из эндемичных регионов, во взаимодействии со здравоохранением, военкоматами, паспортно-визовой и миграционной службами. В 2010 году по медицинским показаниям обследовано 1215 пациентов с лихорадкой (2009 год - 960).

Вопросы профилактики заболевания малярией включены в комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Кировской области на 2007-2011 годы. В муниципальных образованиях области имеются утвержденные комплексные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения малярии.

Вопросы профилактики малярии в 2010 году рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области и на территориальных санитарно-противоэпидемических комиссиях в администрациях муниципальных образований.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Кировской области в областную целевую программу «Развитие системы здравоохранения Кировской области» на 2009-2011 годы внесены мероприятия по оснащению лечебно-профилактических учреждений современным диагностическим оборудованием и расходными материалами, в т.ч. в целях лабораторной диагностики паразитарных болезней и лицензирования клиничко-диагностических лабораторий.

В целях надзора за малярией в лечебно-профилактических учреждениях проведены плановые проверки в количестве 55 мероприятий по контролю, а также осуществляется надзор за деятельностью туристических фирм, организующих выезды в эндемичные по малярии районы, с проведением гигиенического обучения их сотрудников и аттестацией руководителей фирм. Туристические фирмы обеспечены памятками для туристов по профилактике опасных заболеваний и лекционным материалом для проведения инструктажа туристов, регулярно направляется методический материал, для выезжающих в эндемичные территории, систематически обновляется информация на сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики малярии для координации совместных действий и принятия управленческих решений в 2010 году в департамент здравоохранения. В Кировской инфекционной клинической больнице создан неснижаемый запас противомаларийных лекарственных препаратов для лечения трехдневной и устойчивых форм малярии.

Заболеваемость лямблиозом на уровне 2009 года. Вновь выявлены 314 больных, что составляет 22,41 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 311 больных, 22,0 на 100 тысяч), среди заболевших 66,6 % составляют дети (в 2009 году - 61,7 %), с показателем заболеваемости 86,79 на 100 тысяч детского населения от 0 до 17 лет, что практически на уровне 2009 года – 216 случаев у детей и показатель 99,9 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость остается ниже уровня по РФ, что может свидетельствовать о неполном учете и выявлении больных (Рис. 86).



Рис. 86 Заболеваемость лямблиозом с 2000 по 2010 гг.

Заболеваемость гельминтозами в 2010 году снизилась на 13,4% в сравнении с 2009 годом (в 2009 году прирост на 8,6 %) и составляет 260,63 на 100 тыс. населения (2009 год - 301,08 на 100 тыс. населения). В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 68,8 % (Рис. 87), геогельминтозы составляют 26,6 %, биогельминтозы – 4,6 % (в 2009 году - 26,7%, 71 %, 2,3 % соответственно).

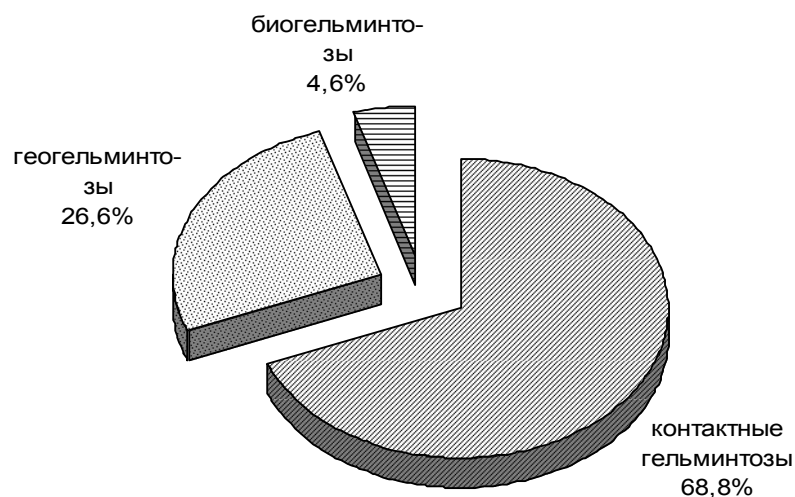


Рис. 87 Структура гельминтозов в Кировской области 2010 году

**Энтеробиоз** является наиболее распространенным заболеванием и составляет 7,2 % всей инфекционной и паразитарной заболеваемости суммарно (без гриппа и ОРВИ). Пораженность населения энтеробиозом в 2010 году снизилась на 14,8 % (в 2009 году прирост на 7,3 %), показатель на 100 тыс. населения составляет 179,49 (2009 год - 210,7). В числе заболевших основной удельный вес составляют дети – 94,7% (2009 год - 88,5 %). Уровень пораженности энтеробиозом детей снизился в сравнении с 2009 годом на 13,4 % и составляет 989,12 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет (2009 год - 1397,32 на 100 тыс. населения, прирост на 9 % в сравнении с 2008 годом). Наиболее высокий уровень пораженности отмечается в административных территориях области, представленных в таблице.

Таблица 116

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в 2010 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
1	Кировская область	179,49
2	Мурашинский	498,28
3	Кикнурский	477,82
4	Даровский	454,84
5	Фаленский	453,05
6	Тужинский	434,19
7	Омутнинский	423,97

Продолжение таблицы 116		
1	2	3
8	Богородский	382,81
9	Немский	366,73
10	Шабалинский	366,03
11	Санчурский	365,54
12	Унинский	336,12
13	Афанасьевский	329,33
14	Арбажский	313,08
15	Уржумский	311,75
16	Оричевский	311,52
17	Котельничский	303,49
18	Зуевский	270,93
19	Лебяжский	267,96
20	Орловский	247,13
21	Верхнекамский	200,96
22	Яранский	196,83
23	Юрьянский	192,29
24	Верхошижемский	190,68
25	Опаринский	185,31

Профилактически обследовано в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» на гельминтозы 60608 человек, энтеробиоз выявлен в 423 случаях, выявляемость составляет 7 %. Исследовано 13 065 проб смывов на паразитологические показатели с предметов внешней среды, в 3-х смывах выявлены яйца остриц, что составляет 0,02 % (2008 г. - 0,02 %, 2009 г. - 0,01 %). Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом свидетельствует о снижении до среднероссийского уровня и стабилизации последние 4 года (Рис. 88), что является результатом эффективных мероприятий по оздоровлению, прежде всего детских организованных коллективов, однако высокий уровень заболеваемости детей оставляет энтеробиоз в группе болезней, требующих особого внимания.

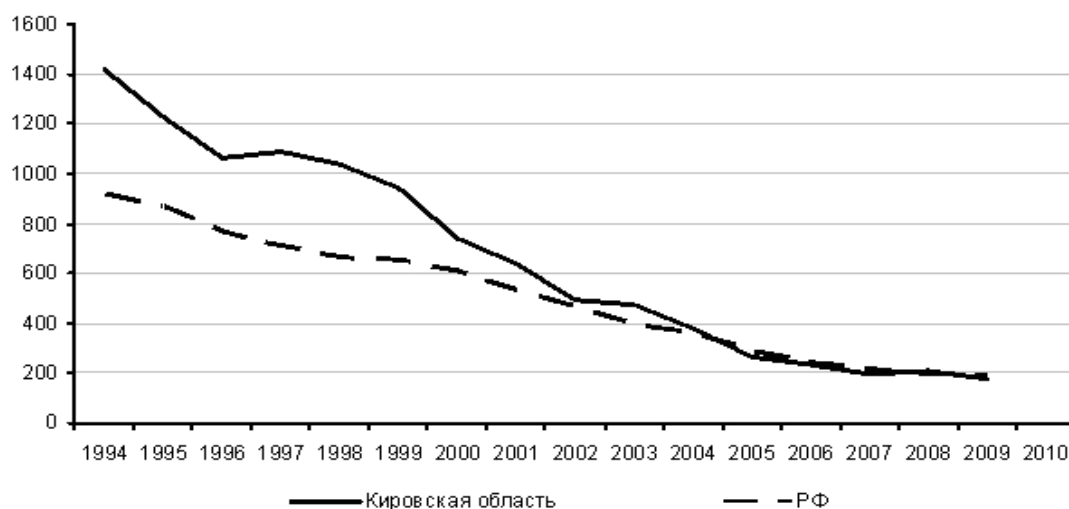


Рис. 88 Заболеваемость энтеробиозом за 1994-2010 гг.

В 2010 году случаев **трихоцефалеза** не зарегистрировано. Инвазия носит спорадический и преимущественно связанный с завозом возбудителя с растительной продукцией из неблагополучных территорий. В 2009 году зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза среди детского населения, показатель заболеваемости составил 0,52 на 100 тыс. населения.

**Аскаридоз** остается вторым по распространенности и ведущим в группе геогельминтозов и является фактически эндемичным для большинства административных территорий области, что во многом зависит от природно-климатических, социально-бытовых условий земледелия и культуры населения.

В 2010 году выявлено 970 человек с аскаридозом, что составляет 69,23 на 100 тысяч населения области и ниже уровня 2009 года на 13,2 % (79,74 на 100 тысяч). Показатель заболеваемости остается высоким и превышает средний по стране за 2009 год в 2,4 раза. Показатель заболеваемости среди детей ниже уровня 2009 года на 14 %, составляет 402,06 на 100 тыс. населения в возрасте до 17 лет.

В ряде территорий отмечается значительное превышение среднеобластного показателя (Таблица 117).

Таблица 117

#### Территории с высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в 2010 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	Кировская область	69,23
2	Мурашинский	828,13
3	Опаринский	818,47
4	Кильмезский	803,64
5	Шабалинский	349,39
6	Советский	190,99
7	Подосиновский	168,21
8	Вятскополянский	148,96
9	Кикнурский	108,19
10	Богородский	104,4
11	Юрьянский	86,53
12	Афанасьевский	82,33
13	Унинский	76,83

В связи с увеличением числа садово-дачных участков доля горожан, больных аскаридозом, устойчиво составляет большую часть, как и в 2009 году – 75 %. Число заболеваний среди сельского населения снизилось на 12,8 %, показатель составил 62,66 на 100 тыс. населения (2009 году - 71,85 на 100 тыс. населения), что является результатом эффективного оздоровления истинных очагов аскаридоза, число которых в 2010 году снизилось на 15,2 % (в 2009 году прирост на 14 % в сравнении с 2008 годом), оздоровлено на 2,5 % очагов больше при снижении уровня выявленной заболеваемости.

С целью оздоровления очагов аскаридоза в полном объеме проведено лечение инвазированных, пролечены профилактически 296 человек. В лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведены исследования на яйца гельминтов биологического материала от 1278 контактных в очагах гельминтозов, выявлены с аскаридозом 25 человек, что составляет 2,0 %.



По результатам санитарно-гельминтологического мониторинга исследовано 1816 проб почвы, что на 62 % больше, чем в 2009 году (1121 проба), выявлено паразитарное загрязнение в 62 пробах, что составляет 3,4 % и более чем в 2 раза превышает уровень паразитарного загрязнения почвы, выявленный лабораторно в 2009 году (16 проб - 1,4 %), в том числе в 53 пробах или 2,9% выявлены яйца аскарид, в 5 пробах – яйца власоглава, в 9 пробах – яйца токсокар.

При исследовании продовольственного сырья и пищевых продуктов – 559 проб, неудовлетворительные результаты выявлены в 6 пробах, что составляет 1,07 % и превышает показатель неудовлетворительных результатов санитарно-паразитологического исследования пищевых продуктов в 2009 году в 2,7 раза (519 проб, из них 2 не соответствуют, 0,4 %).

При рассмотрении материалов о предоставлении в пользование водных объектов, водопользователю предъявляются требования о соблюдении требований по дезинвазии отводимых хозяйственно-бытовых сточных вод и их осадков, а также в программах производственного контроля предприятий и организаций включены исследования сточных вод и их осадков. Одним из возможных путей поступления возбудителей паразитарных заболеваний в объекты окружающей среды являются недостаточно очищенные сточные воды, в связи с чем Управлением Роспотребнадзора по Кировской области направлены в адрес Правительства Кировской области и руководителей организаций, осуществляющих эксплуатацию очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации, предложения о применении в системе очистки сточных вод и их осадков эффективных и современных методов дезинвазии. Проводится санитарно-паразитологический мониторинг за обеззараживанием сточных вод и их осадков на объектах повышенной эпидемиологической опасности, в 2010 году при исследовании 50 проб сточных вод в 4 пробах выявлены яйца аскарид, что составляет 8 % (2009 год – 8,3 %), в двух – яйца токсокар (4 %), всего паразитарное загрязнение в сточных водах – в 12 % исследованных проб.

В 2010 году выявлены 66 больных **токсокарозом** (2009 год - 71 человек), в том числе 20 детей, показатели заболеваемости составили 4,71 на 100 тыс. населения и 8,3 на 100 тысяч населения соответственно, что незначительно ниже уровня 2009 года (5,02 и 9,37 на 100 тысяч соответственно). Причиной заболеваний населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек и неудовлетворительное санитарное содержание территорий населенных мест. Яйца токсокар выявляются при исследовании почвы детских учреждений (прогулочные площадки), в 2010 году такие находки были в 9 пробах почвы 0,4 % (2009 год - 0,3 %).

В структуре биогельминтозов (Рис. 89) сохраняется высокий удельный вес заболеваний описторхозом, который составляет в 2010 году 87 %.

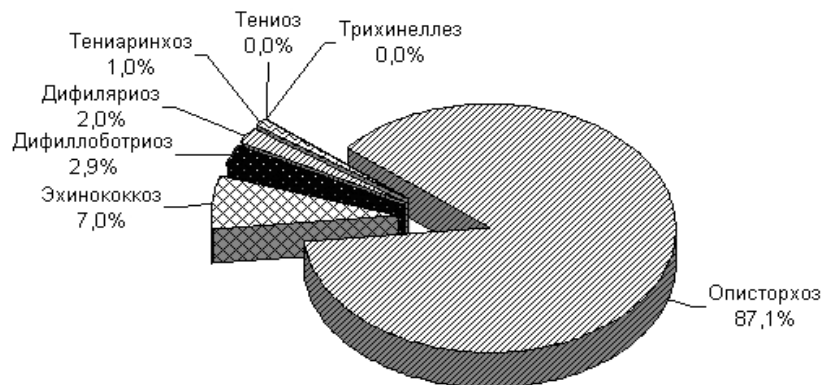


Рис. 89 Структура заболеваемости биогельминтозами в Кировской области в 2010 году

Заболеваемость **описторхозом** выросла на 32,95 %. Зарегистрировано 87 случаев вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2009 году – 66, в показателях на 100 тыс. населения – 6,21 и 4,67 случаев соответственно. Отмечается рост заболеваемости среди детей и подростков с 8 до 15 случаев. Заболеваемость описторхозом населения поддерживается за счет действующих активных природных очагов в отдельных территориях области и в связи с поступлением инвазированной рыбной продукции на реализацию населению чаще всего частным порядком. В связи с ограниченным территориальным распределением активных очагов заболеваемость описторхозом в Кировской области все годы наблюдения ниже средних ежегодных показателей по стране (Рис. 90).

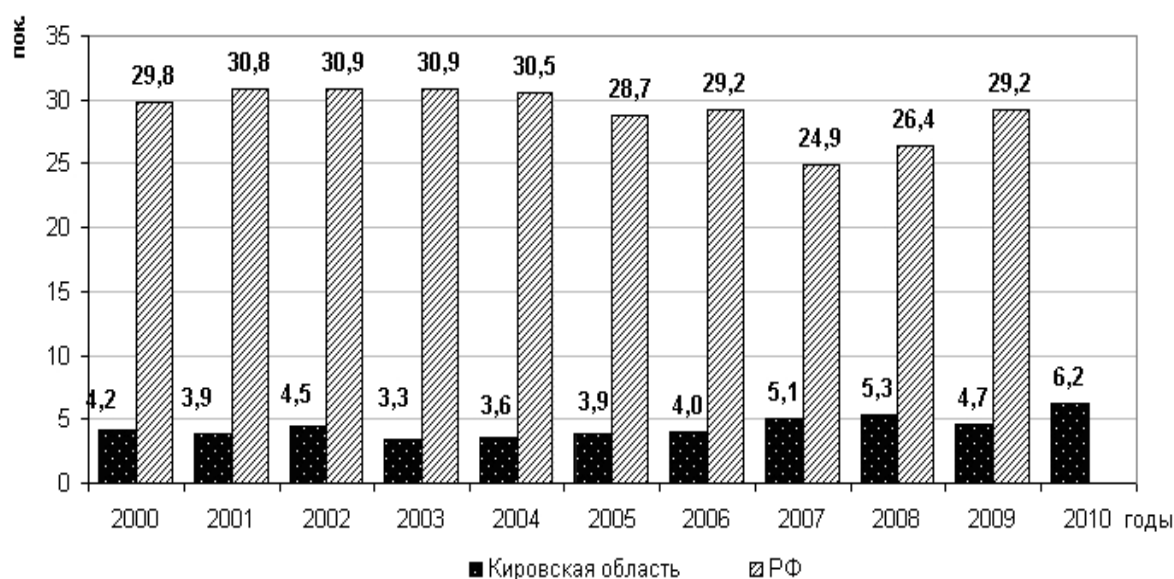


Рис. 90 Заболеваемость описторхозом с 2000 по 2010 гг.

Распределение заболеваемости по территориям области представлено в таблице.

Таблица 118

#### Заболеваемость описторхозом в разрезе административных территорий в 2010 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
1	Кировская область	4,67
2	Кильмезский	267,88
3	Арбажский	46,38
4	Малмыжский	28,7
5	Пижанский	24,13
6	Богородский	17,4
7	Верхнекамский	16,98
8	Уржумский	15,59
9	Советский	14,41

Продолжение таблицы 118		
1	2	3
10	Унинский	9,6
11	Санчурский	8,7
12	Вятскополянский	7,09
13	Яранский	6,25
14	Нолинский	4,27
15	Зуевский	3,87
16	Кирово-Чепецкий	1,9
17	г. Киров	0,62

В 2010 году выявлено 3 случая заболеваний **дифиллоботриозом** (2 случая в 2009 году), случаи зарегистрированы среди взрослого населения, показатели заболеваемости составили 0,21 на 100 тыс. населения (2009 год – 0,14 на 100 тысяч).

На территориях г. Кирова и г. Кирово-Чепецка в 2010 году, как в 2009 году зарегистрированы два случая заболевания **дирофиляриозом** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,14 на 100 тыс. населения. Проведено санитарно-эпидемиологическое расследования, заражение в обоих случаях произошло через укусы кровососущих комаров на природе, что свидетельствует об активности природного очага дирофиляриоза.

В целях ограничения распространения инвазии и предупреждения заболеваний у людей усилены мероприятия по снижению численности популяции бродячих собак, кошек, профилактическая дегельминтизация домашних животных. По данным Управления ветеринарии в 2010 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы туш диких животных выявлены 3 случая поражения мяса медведей **дирофиляриозом** (Белохолуницкий, Верхошижемский, Уржумский районы). Против гельминтозов обработано 4,9 тысяч собак. Совместно с управлением ветеринарии Кировской области реализуется комплексный план мероприятий, направленный на профилактику дирофиляриоза. Организована борьба с переносчиками (комарами), которая направлена на истребление, как взрослых особей, так и личинок. Основными мерами профилактики является санитарное просвещение населения.

В 2010 году случаев заболеваний **трихинеллезом** не зарегистрировано, как и в 2008 и 2009 годах.

По результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в хозяйствах, перерабатывающих предприятиях и рынках на **трихинеллез** проведено 201307 исследований туш свиней – результаты отрицательные, как и в 2009 году (142531 туша), при исследовании 636 туш диких животных в 9 тушах (7 - медведей, 1 - барсук, 1 - кабан) обнаружены трихинеллы, что составляет 1,4 % (2009 год - 1,02 %). Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно требованиям нормативных документов.

В 2010 году зарегистрировано 7 случаев заболеваний **эхинококкозом** среди взрослого населения (0,50 на 100 тыс. населения) на уровне прошлого года. Случаи зарегистрированы в Малмыжском, Нолинском, Сунском, Яранском районах и в г.Кирове. Заболевания связаны с употреблением в пищу дикорастущих трав и ягод, загрязненных фекалиями диких животных. При ветеринарно-санитарной экспертизе 65734 туш крупного рогатого скота выявлено 64 случаев эхинококкоза – 0,1 % (2009 год - 0,07 %), исследовано 201307 туш свиней, выявлено 3 случая эхинококкоза (0,002

%), исследовано 1185 туш мелкого рогатого скота, выявлен 1 случай (0,08 %), исследовано 636 туш диких животных, выявлено 3 случая (0,5 %).

В 2010 году случаев заболевания **тениозом** не зарегистрировано, как и в 2009 году.

Зарегистрирован случай заболевания **тениаринхозом** среди взрослого населения. Заражение произошло при употреблении мяса без ветеринарно-санитарной экспертизы, как и в 2009 году.

Распространенность биогельминтозов на территории области соотносится с результатами контроля за паразитарной чистотой объектов внешней среды и ветеринарно-санитарного контроля. По результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в хозяйствах, перерабатывающих предприятий и рынках проведены исследования крупного и мелкого рогатого скота на фасциолез - 66919 исследований, из них 2,8 % (2009 год - 3,8 %) положительных, на финноз осмотрены 65734 туши КРС, выявлены 64 случая заболевания цистицеркозом (0,1 %) и 29 случаев тонкошейного цистицеркоза (0,04 %); осмотрены 201307 голов свиней, цистицеркоз не выявлен, тонкошейного цистицеркоза – выявлено 15 случаев (0,01 %); осмотрено 1185 голов мелкого рогатого скота, выявлено 4 случая (0,3 %) тонкошейного цистицеркоза, исследован материал от 636 диких животных, выявлено 19 случаев цистицеркоза (3,0 %).

Баклабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2010 году проведено 83679 паразитологических исследований (2008 г.- 77165, 2009г.- 94822). Количество санитарно-паразитологических исследований снизилось с 22094 в 2009 г. до 18497 в 2010 г.- на 16,3 %. Количество неудовлетворительных проб в 2010 году составило 82 (0,44 %), в 2009 г. - 30 (0,15 %) - рост в 2,9 раза. В структуре санитарно-паразитологических исследований исследования воды питьевого централизованного водоснабжения составили 0,30 %, воды открытых водоемов - 1,63 %, воды плавательных бассейнов - 1,21 %, сточных вод - 0,54 %, почвы и песка – 19,64 %, пищевых продуктов – 6,04 %, объектов внешней среды методом смывов – 70,63 %, прочие исследования – 0,02 %.

Основными задачами в решении проблемы профилактики паразитарных заболеваний остаются повышение эффективности надзора, контроль безопасности пищевых продуктов, взаимодействие с органами ветеринарного надзора, скоординированные действия органов исполнительной и муниципальной власти, ведомственных служб, здравоохранения с привлечением других заинтересованных ведомств и научных учреждений, усиление работы с населением по вопросам профилактики гельминтозов.

### **РАЗДЕЛ III. Реализация законодательства в сфере защиты прав потребителей**

#### **Глава 1. Структура и анализ выявленных нарушений законодательства о защите прав потребителей. Обращения граждан по вопросам защиты прав потребителей**

Планирование и организация деятельности в сфере защиты прав потребителей в 2010 году осуществлялись в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В центре внимания в работе по обеспечению эффективной защиты потребительских прав граждан в течение всего года находилось выполнение программных мероприятий ведомственной целевой программы «Организация и обеспечение деятельности системы контроля за соблюдением прав потребителей в Кировской области (защита прав потребителей)».

Основные усилия по решению задач осуществления государственного надзора за соблюдением на потребительском рынке товаров и услуг прав потребителей были сосредоточены на актуальных и значимых для населения направлениях.

Организация административного вмешательства в предпринимательскую деятельность (в особенности малого и среднего бизнеса) строилась в соответствии с требованиями законодательства об оптимизации государственного контроля и неукоснительным соблюдением требований законности.

В течение 2010 года в ходе проведения 654 плановых и 528 внеплановых проверок было выявлено 1496 нарушения прав потребителей (1,26 нарушений на одно мероприятие).

Удельный вес охвата плановыми проверками в 2010 году по сравнению с аналогичным показателем 2009 года увеличился и составил 55,32 % от общего количества проведенных проверок (43,84 % - в 2009 году).

В структуре выявленных нарушений по видам деятельности (Рис. 91) основную долю по-прежнему составляли нарушения в сфере:

- торговли – 69 % (2009 г. – 64 %);
- общественного питания – 13 % (2009 г.- 12 %);
- финансовых, туристских, услуг связи, услуг ЖКХ и иных услуг - 11 % (2009 г.- 11 %).

По видам обязательных требований, предъявляемых к хозяйствующим субъектам, осуществляющим деятельность в области защиты прав потребителей, структура выявленных в 2010 году нарушений (Рис. 92) представлена следующим образом:

- право потребителя на информацию об изготовителе, исполнителе, продавце, товарах – 52 % (в 2009 г. - 52,9 %);
- право потребителя на безопасность товара – 12 % (в 2009 г. - 12,3 %);
- качество товара (работы, услуги) – 4 % (в 2009 г. - 10 %);
- включение в договор условий, ущемляющих права потребителя – 5 % (в 2009 г. – 4 %).

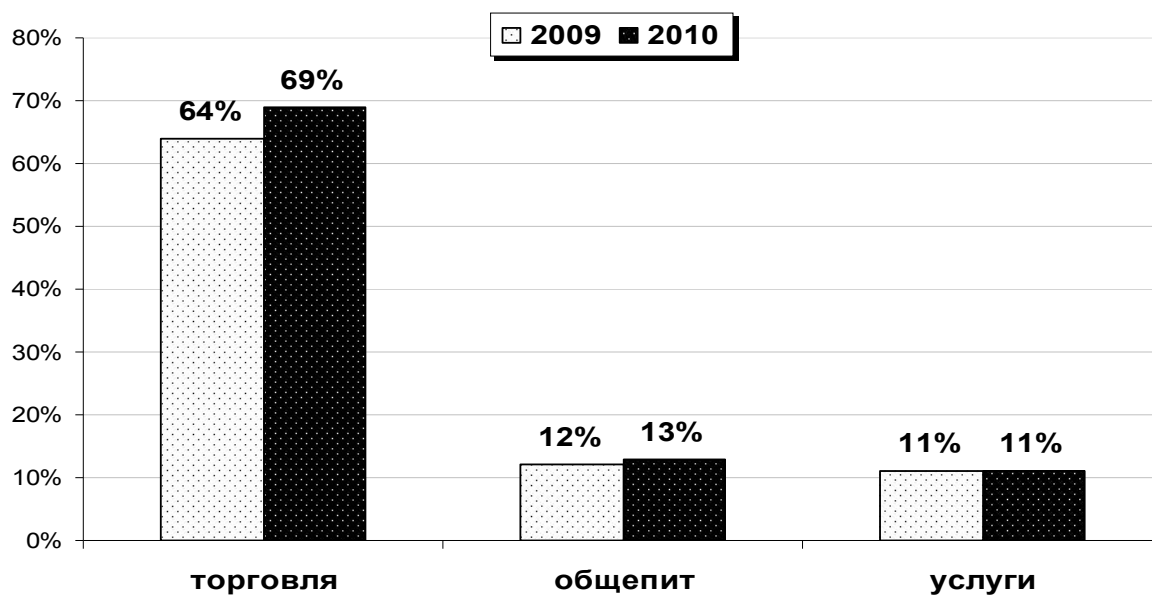


Рис. 91 Структура выявленных нарушений по видам деятельности

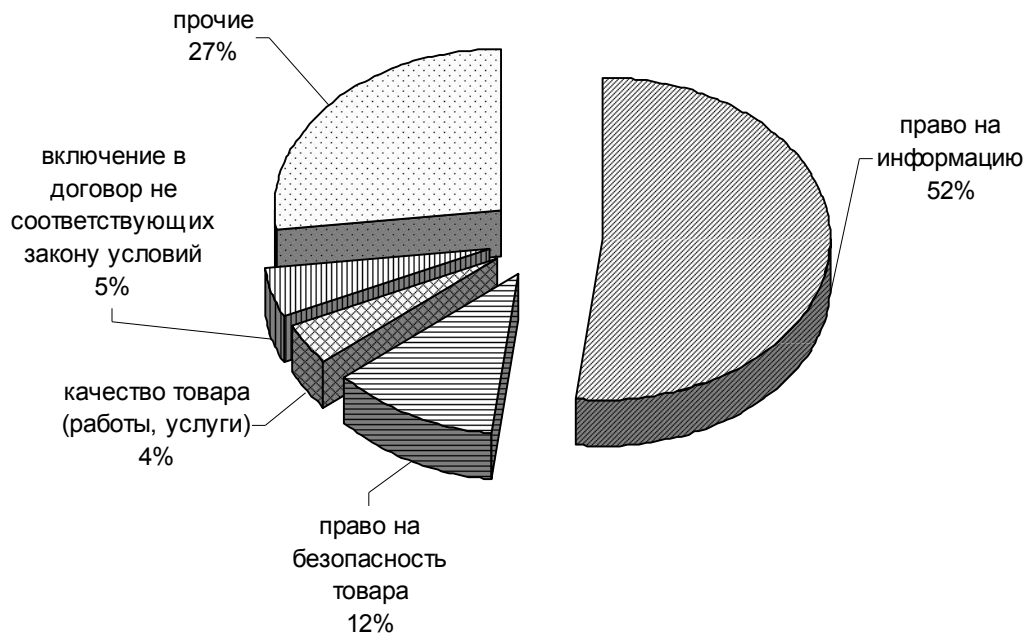


Рис. 92 Структура выявленных в 2010 году нарушений прав потребителей по видам обязательных требований

Всего в сфере защиты прав потребителей в 2010 году по выявленным нарушениям законодательства о защите прав потребителей возбуждено 976 дел об административных правонарушениях (в 2009 г.- 830 дел, Рис. 93), на сумму 1 млн. 393,3 тыс. руб. – в 2009 году на сумму 952 тыс. 800 руб.

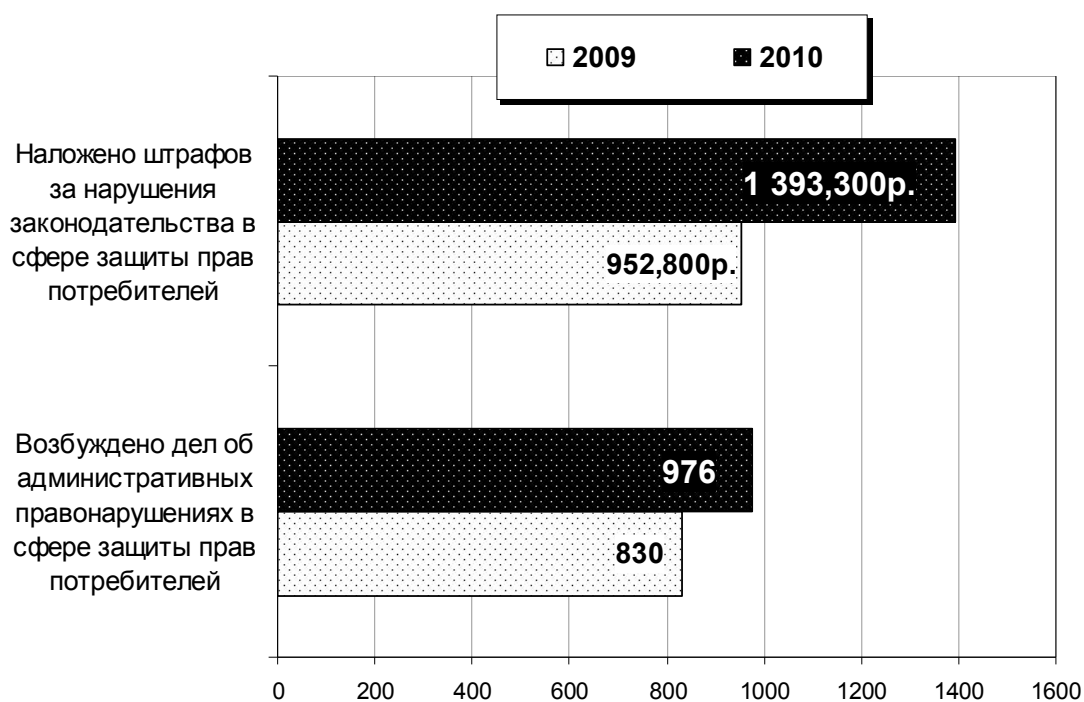


Рис. 93 Сравнительный анализ количества возбужденных дел об административных правонарушениях и сумм наложенных штрафов в сфере защиты прав потребителей в 2009-2010 гг.

В течение 2010 года поступило 2340 устных и письменных обращений потребителей, что на 6 % больше планируемого показателя (2200 обращений).

Из них количество письменных жалоб увеличилось на 31 %, с 744 в 2009 году до 977 в 2010.

Структура обращений граждан представлена в виде диаграммы (Рис. 94).

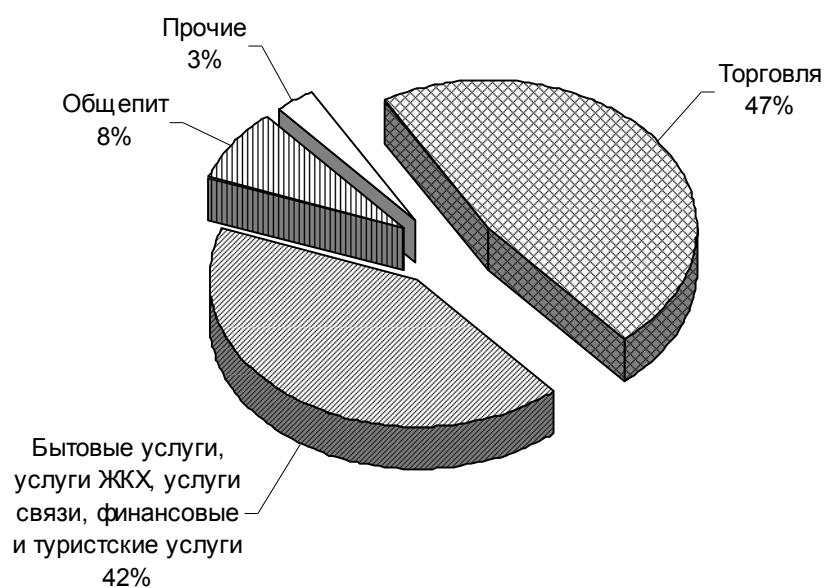


Рис. 94 Структура обращений граждан в 2010 году

В 2010 году отмечен существенный прирост письменных жалоб граждан в наиболее сложных и проблемных областях потребительских правоотношений (Рис. 95).

Так на 81 % увеличилось количество письменных жалоб на нарушении прав потребителей при оказании финансовых услуг. Если за 2009 год в Управление с письменными жалобами обратились 16 человек, то в течение 2010 года в Управление поступило 97 письменных жалоб на деятельность кредитных организаций.

Аналогичным образом, увеличилось количество письменных обращений граждан по поводу нарушений их прав при оказании жилищно-коммунальных услуг и услуг связи.

В 2010 году в Управление поступило на 60 % больше, чем в 2009 году, письменных обращений потребителей по поводу нарушений их прав в сфере оказания жилищно-коммунальных услуг (2009 год – 112, 2010 год – 180).

На 46 % увеличилось количество обращений граждан с жалобами на нарушения их прав при оказании услуг связи – в 2009 году Управлением рассмотрено 49 письменных обращений, а в 2010 – 72 жалобы.

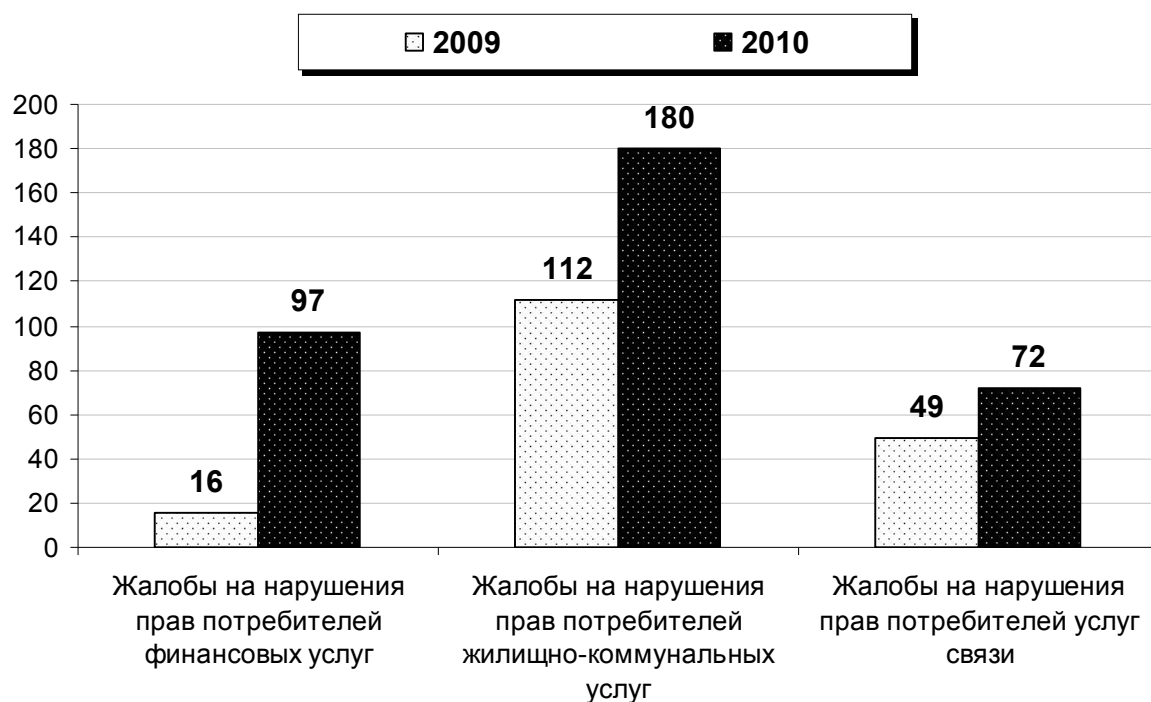


Рис. 95 Прирост письменных жалоб в наиболее проблемных секторах потребительского рынка в 2010 году

В связи с этим, была активизирована соответствующая работа Управления по защите прав граждан в указанных сферах потребительских правоотношений (Рис. 96).



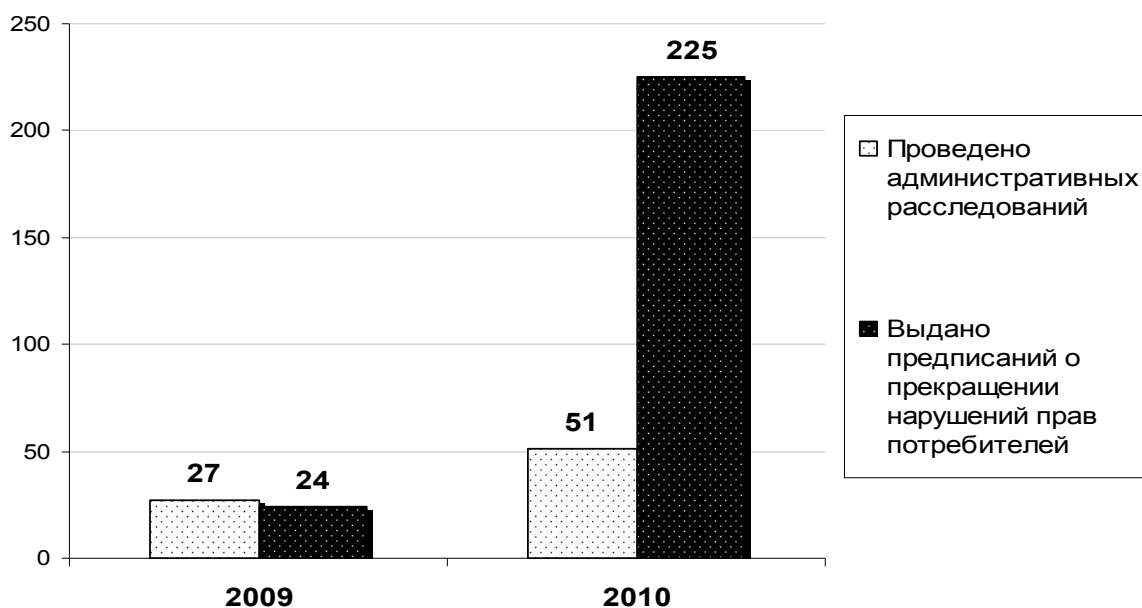


Рис. 96 Соотношение проведенных административных расследований и выданных предписаний в сфере защиты прав потребителей в 2009-2010 годах

## Глава 2. Анализ соблюдения законодательства о защите прав потребителей в приоритетных секторах потребительского рынка товаров и услуг

Всего в 2010 году по результатам проверок Управлением выдано 225 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей, что в 8 раз больше, чем в 2009 году (24 предписания).

При этом гораздо активнее использовались полномочия службы по выявлению и пресечению нарушений законодательства о защите прав потребителей путем проведения административных расследований в рамках Кодекса РФ об административных правонарушениях. Количество административных расследований увеличилось с 27 в 2009 году до 51 в 2010 г.

Административные расследования проводились, в большинстве своем, по наиболее сложным делам, требующих от должностных лиц совершения процессуальных действий, предусмотренных КоАП РФ и требующих определенных временных затрат.

При проведении административных расследований исключался формальный подход – по результатам всех административных расследований составлены протоколы об административных правонарушениях.

Особое внимание в 2010 году акцентировалось на социально-значимых в плане защиты прав потребителей и, в то же время, наиболее проблемных и актуальных секторах потребительского рынка, таких как: оказание финансовых услуг, жилищно-коммунальных услуг, услуг связи, туристских услуг.

В 2010 году Управлением проведено 23 внеплановые проверки и 15 административных расследований в отношении кредитных организаций (в 2009 году 1 – внеплановая проверка). Проверки проведены в отношении крупнейших в России банков – ОАО «Сбербанк России», ЗАО «Банк Русский Стандарт», ОАО АКБ «Росбанк», ООО «Хоум Кредит энд Финанс Банк», ЗАО «Райффайзенбанк», ОАО АКБ

«Пробизнесбанк» (кредитные продукты «Лайф»), ОАО АКБ «Промсвязьбанк»; а также в отношении кредитных организаций Кировской области – ОАО «Вятка Банк», ОАО КБ «Хлынов», ЗАО «Первый Дортрансбанк».

По результатам проверок кредитным организациям выдано 9 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей в порядке ст. 40 Закона РФ «О защите прав потребителей» (в 2009 году – одно предписание).

В отношении кредитных организаций (юридических лиц) составлено 18 протоколов об административных правонарушениях по ч. 2 ст. 14.8 Кодекса РФ об административных правонарушениях за включение в договоры с потребителями условий, ущемляющих их права (в 2009 году 1 протокол).

Не потеряло свою актуальность в прошедшем году такое направление работы, как защита прав потребителей в сфере оказания услуг связи: услуг проводной связи, услуг подвижной (сотовой) связи, «интернет-услуг», а также услуг кабельного телевидения.

За 2010 год Управлением проведено 28 плановых и внеплановых проверок, а также 2 административных расследования в отношении операторов связи, действующих на территории Кировской области (в 2009 году 5 проверок и 3 административных расследования).

Проверки проведены в отношении крупнейших операторов связи - ОАО «Мобильные ТелеСистемы», ОАО «МегаФон», ОАО «ВымпелКом» (торговая марка «Билайн»), ЗАО «ЭР-Телеком Холдинг» (торговые марки «Диван ТВ», «Дом.ру», «Горсвязь»), ЗАО «ВятКТВ» (телекоммуникационный холдинг «Мультирегион»), ОАО «ВолгаТелеком», ЗАО «Релакс».

По итогам проверок и проведенных расследований операторам связи выдано 11 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей, составлено 9 протоколов об административных правонарушениях по статьям 14.1 ч.3, 14.8 ч.1 и 2, 19.5, 19.7 КоАП РФ (в 2009 году выдано 2 предписания и составлено 4 протокола об административных правонарушениях).

В соответствии с планом проверок, а также по обращениям потребителей туристских услуг, в 2010 году проверена деятельность 10 туристических фирм.

По результатам проверок составлено 14 протоколов об административных правонарушениях по ч. 1 ст.14.8 и ч.2 ст. 14.8 КоАП РФ (в 2009 г. - 12 протоколов), выдано 5 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей (в 2009 – 7 предписаний).

В отношении организаций, оказывающих жилищно-коммунальные услуги населению, проведено 58 плановых и внеплановых проверок соблюдения требований законодательства о защите прав потребителей (в 2009 году – 41 проверка) и 5 административных расследований (в 2009 году 1 расследование). В 35 случаях Управлением приняты предусмотренные законом меры реагирования: исполнителям услуг выданы предписания о прекращении нарушений прав потребителей, а также приняты административные меры, предусмотренные ст.14.8 ч. 1, 14.4 ч.1 КоАП РФ (нарушение права потребителей на информацию, а также оказание коммунальных услуг ненадлежащего качества).

Как и прежде, специалистами Управления в постоянном режиме в ходе проведения плановых и внеплановых проверок предприятий торговли контролировалось соблюдение сроков годности, условий хранения пищевых продуктов и продовольственного сырья, анализировалась сопроводительная документация, проводился отбор продуктов питания для проведения лабораторных исследований на их соответствие требованиям нормативной документации, в том числе и по показателям безопасности.

В 2010 году наблюдалось относительное снижение реализуемой недоброкачественной продукции (на 14 %). Так, если в 2009 году из проверенных 66,6 т. продовольственных товаров изъято из оборота 3,2 т. (4,8 %), то в 2010 году из проверенных 100 т. продукции изъято из оборота 2,8 т. (2,8%).

Объемы снятой с реализации непродовольственной продукции увеличились в 2010 году на 3,2 %. Так, из проверенных 25797 условных единиц непродовольственных товаров, изъято из оборота 6855 условных единиц (в 2009 году 15282 проверено, 6634 – изъято), что составляет 26,6 % от общего объема проверенной продукции.

### **Глава 3. Гражданско-правовая защита прав потребителей и неопределенного круга потребителей**

В 2010 году на территории Кировской области зарегистрирован 1 случай массового инфекционного заболевания с числом пострадавших 81 человек, связанный с употреблением продукции, произведённой и приобретённой в кафе, принадлежащем ООО «Вираж», осуществляющего деятельность по оказанию услуг общественного питания в г. Малмыж Кировской области.

Потребители, пострадавшие в результате потребления готовых блюд, изготовленных ООО «Вираж», обратились в Малмыжский районный суд с требованием о возмещении материального вреда, а также о компенсации морального вреда. В рамках полномочий, предоставленных ст. 40 Закона РФ «О защите прав потребителей», специалистами Управления по искам потребителей к ООО «Вираж» дано 15 заключений по делу. По итогам рассмотрения судом указанных дел требования потребителей удовлетворены частично – с ООО «Вираж» в пользу потребителей взысканы денежные средства в качестве компенсации материального ущерба и морального вреда (в общей сумме около 140 тыс. руб.).

В целом в 2010 году Управлением более активно применялись гражданско-правовые меры защиты прав потребителей, в том числе неопределенного круга потребителей.

Так, Управлением направлено в суд 13 исков в защиту прав конкретных потребителей (все заявления удовлетворены, либо удовлетворены частично) и 9 исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга потребителей (в 2009 году предъявлено 2 иска).

Исковые заявления в защиту прав неопределенного круга потребителей касались вопросов нарушения прав граждан при оказании услуг пассажирских перевозок, жилищно-коммунальных услуг, финансовых услуг.

Из числа указанных исков в 2010 году судами удовлетворено 4 заявления. По 2 исковым заявлениям Управления судами вынесены определения о прекращении производства по делу, на которые поданы кассационные жалобы в установленном порядке. Остальные заявления находятся в стадии производства районных судов.

Гражданско-правовая защита потребителей осуществлялась Управлением и в рамках полномочий, предоставленных ст. 40 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 47 Гражданского процессуального кодекса РФ.

При этом уровень «судебного присутствия» Управления (дача заключения по делу в рамках ст. 47 ГПК РФ) остался на уровне 2009 года (87 заключений в 2010 году, против 91 в 2009).

Вместе с тем, количество удовлетворенных исков в пользу потребителей увеличилось на 90% (с 5 в 2009 году до 66 в 2010), а сумма присужденных в пользу

потребителей денежных средств увеличилась в 8 раз (со 162 тыс. 500 руб. в 2009 году до 1 млн. 300 тыс. руб. в 2010).

#### **Глава 4. Просветительская работа в сфере защиты прав потребителей. Взаимодействие в вопросах защиты прав потребителей**

В 2010 году Управлением проведен комплекс мер, направленных на профилактику правонарушений в сфере защиты прав потребителей: публикации в средствах массовой информации по вопросам защиты прав потребителей при приобретении сложной бытовой техники, качества пищевых продуктов, потребительскому кредитованию и т.д., конференции, интервью, выступления на радио, телевидении, ежемесячное обучение представителей предпринимательских структур в Учебно-деловом центре Вятской торгово-промышленной палаты, выступления перед потребителями и предпринимателями.

В течение 2010 года проведены регулярные заседания Консультативного совета по защите прав потребителей Управления совместно с представителями общественных объединений потребителей Кировской области, а также совместное заседание Коллегии Управления, общественного Совета при Управлении, с участием представителей Главного федерального инспектора по Кировской области, прокуратуры Кировской области, Вятской торгово-промышленной палаты, представителей банковского сообщества Кировской области.

В Правительстве Кировской области состоялись ежеквартальные заседания координационного совета по защите прав потребителей Кировской области.

В течение года Управлением проведены уже ставшие традиционными семинары с участием специалистов муниципальных образований Кировской области по актуальным вопросам защиты прав потребителей. Подготовлены и направлены для использования в работе методические рекомендации по актуальным вопросам защиты прав потребителей при приобретении непродовольственных товаров, оказания услуг общественного питания.

Систематически (1 раз в месяц), с целью консультирования населения по вопросам защиты прав потребителей, специалисты Управления принимали участие в деятельности Приемной Президента РФ в Кировской области.

Определенная работа по вопросам защиты прав потребителей, преимущественно в части консультирования граждан и помощи в суде, проводилась на уровне деятельности общественных объединений потребителей. Взаимодействие с общественными объединениями потребителей осуществлялось в рамках работы Консультативного совета, на заседаниях которого обсуждались наиболее актуальные вопросы защиты прав потребителей.

Совместно с представителями общественных объединений потребителей проводились мероприятия, направленные на повышение уровня правовой грамотности населения: «горячие линии», пресс-конференции, «круглые столы».

Значительная работа по просвещению потребителей по вопросам защиты их прав, а также практическая помощь по составлению претензий, исковых заявлений проводилась специалистами Консультационного центра защиты прав потребителей ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В 2010 году специалистами данного центра дано 3748 консультаций по защите прав потребителей.

С участием специалистов Управления вопросы защиты прав потребителей освещались в средствах массовой информации (телевидение – 12, газеты – 18, радио –

2, пресс-конференции – 4, в том числе в редакции газеты «Комсомольская правда» – 2, и проч.). Кроме того, Управление еженедельно размещало на своем официальном сайте актуальную информацию по вопросам защиты прав потребителей (размещено более 40 актуальных публикаций), в том числе различные памятки и образцы исковых заявлений.

В 2010 году работа Управления по правовому просвещению населения проводилась также среди учащихся школ и высших учебных заведений. За 2010 год в учебных заведениях специалистами отдела защиты прав потребителей проведено 25 лекций по вопросам защиты прав потребителей.

Значительная доля всех мероприятий по просвещению населения проведена Управлением в рамках проведения Всемирного дня защиты прав потребителей 15 марта 2010 года, а также правового месячника по просвещению населения Правительства Кировской области в ноябре 2010 года.

### **Глава 5. Задачи Управления в 2011 году при организации деятельности в сфере защите прав потребителей**

Анализ проделанной работы в сфере защиты прав потребителей показал, что наряду с надзорной деятельностью и использованием механизмов гражданско-правовой защиты прав потребителей в судебном порядке не менее важным направлением деятельности является просветительская работа, направленная на повышение уровня правовой грамотности населения в данной сфере.

В этой связи основными задачами Управления на 2011 год являются:

- существенная активизация просветительской работы в сфере защиты прав потребителей (в том числе с привлечением органов местного самоуправления и уполномоченных региональных органов исполнительной власти);
- дальнейшее повышение эффективности государственного надзора в сфере защиты прав потребителей за счет увеличения выявляемых нарушений прав потребителей в наиболее значимых секторах потребительского рынка (торговля продовольственными и непродовольственными товарами, оказание финансовых услуг, туристических услуг, услуг связи, услуг ЖКХ, платных медицинских услуг и проч.), решения в каждом конкретном случае вопроса о выдаче предписаний о прекращении прав потребителей, проведения административных расследований;
- интенсивное наращивание судебного участия специалистов Управления в рассмотрении гражданских дел о защите прав потребителей, предъявление исков в защиту конкретных потребителей, неопределенного круга потребителей.

## **РАЗДЕЛ IV. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Кировской области**

### **Глава 1. Сеть, структура, штаты, кадры**

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации осуществляют органы и учреждения, представляющие собой единую федеральную централизованную систему.

В Кировской области осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области (Управление Роспотребнадзора по Кировской области) со штатной численностью 200 штатных единиц.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора обеспечивает Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области») со штатной численностью 590 штатных единиц, финансируемых за счет федерального бюджета.

К 2011 году структура Управления Роспотребнадзора по Кировской области представлена 8 структурными подразделениями в г. Кирове и 8 территориальными отделами в Вятскополянском, Кирово-Чепецком, Котельничском, Слободском, Советском, Уржумском, Юрьянском и Яранском районах Кировской области с прикреплением по 3-7 районов области с проживающим населением от 50 до 200 тыс. человек.

Структура ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» соответствует структуре Управления Роспотребнадзора по Кировской области. 8 филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» размещены в местах расположения территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

При интенсивном увеличении количества юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, как вновь образующихся, так и путем проведения реорганизационных мероприятий, нагрузка специалистов, осуществляющих госсанэпиднадзор и защиту прав потребителей в Кировской области, увеличивается с каждым годом. По состоянию на 1 января 2011 года на территории Кировской области расположено 26 414 объектов надзора.

Учитывая большой объем поставленных задач перед Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и необходимость оперативного их решения, руководство уделяет большое внимание кадровой политике и эффективной ее реализации в коллективе.

По состоянию на 1 января 2011 года в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области общая укомплектованность кадрами составляет 86,0 %.

Основной кадровый состав Управления Роспотребнадзора по Кировской области – это специалисты с высшим образованием – 82,2 % от общего числа служащих. Специалисты, имеющие высшее медицинское образование – 48,9 %, высшее

юридическое – 11,7 %, среднее медицинское – 16,0 %. Всего специалистов с медицинским образованием 65,5 % от общего числа гражданских служащих.

По состоянию на 01 января 2011 года укомплектованность кадрами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» составляет 94,4 %. Укомплектованность врачебных должностей – 79,3 %, со средним медицинским образованием – 97,5 %. Специалисты с высшим образованием составляют 35 % от общего числа работников, из них доля специалистов с высшим медицинским образованием – 39,4 %, других специалистов (биологов, экспертов-физиков, химиков-экспертов и иных) – 55 %, специалисты по вопросам защиты прав потребителей – 5,6 %. Средние медицинские работники составляют 42,1 % от общего числа укомплектованных должностей.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 86 % врачей и средних медицинских работников имеют стаж работы более 5 лет; 86,5 % медицинских специалистов имеют сертификаты, квалификационные категории – 67,5 % врачей и 60,8 % средних медицинских работников.

С целью накопления профессионального опыта специалистами, сохранения кадрового потенциала и в рамках законодательства Российской Федерации в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области реализуются основные направления кадровой политики, позволяющие не только предотвратить текучесть кадров, но и привлечь в Службу высококвалифицированных профессиональных специалистов с необходимым опытом работы, с помощью которых возможно решение задач, ориентированных на результат.

В период работы в условиях кадровой политики в Службу привлечены кадры с большим опытом работы. 37,2 % специалистов Управления имеют стаж работы от 15 до 25 лет, 26,6 % специалистов со стажем более 25 лет. Значительное внимание также уделяется молодым специалистам, которые не только сохраняют накопленный потенциал Службы в будущем, но и внесут свой вклад в реализацию поставленных задач при совершенно новых подходах с использованием современных технологий. В настоящее время в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области 36,0 % специалистов – это лица в возрасте до 40 лет, из них 11,0 % замещают должности категории руководители.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» составлен перспективный план повышения квалификации специалистов на 2009-2014 гг. Согласно этому плану формируются группы специалистов для проведения курсов на базе центра или для направления специалистов на Центральные базы. В 2010 году организовано и проведено на базе Центра 2 сертификационных цикла для специалистов среднего звена по специальности «Гигиена и санитария» и «Эпидемиология», всего обучено 56 человек (23,8 % специалистов со средним медицинским образованием). На центральных базах г. Москва и г. Санкт-Петербург прошли повышение квалификации 13 % врачей. План по повышению квалификации специалистов на 2010 году выполнен на 100 %.

В Кировской области ведется целевая подготовка специалистов. К 2011 году договоры на обучение заключены с Нижегородской и Пермской государственными медицинскими академиями. Ведется работа по трудоустройству и закреплению молодых специалистов в области.

По окончании интернатуры на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» вопрос трудоустройства данных специалистов решается по согласованию между главным врачом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и руководителем Управления Роспотребнадзора по Кировской

области, рассматривая возможность трудоустройства как в Управление Роспотребнадзора по Кировской области, так и в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В 2010 году в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области состоялось 4 заседания конкурсной комиссии, в конкурсах участвовало 50 граждан Российской Федерации, в том числе гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Одним из направлений формирования кадрового состава Управления Роспотребнадзора по Кировской области является формирование кадрового резерва. Кадровый резерв Управления Роспотребнадзора по Кировской области формируется не только для замещения отдельных должностей федеральной государственной гражданской службы, но и для содействия должностному росту гражданских служащих. В 2010 году в кадровый резерв, сформированный в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включено 25 граждан Российской Федерации.

Приоритетным направлением формирования кадрового состава Управления Роспотребнадзора по Кировской области является повышение квалификации гражданских служащих, которое проводится с целью укрепления кадрового потенциала и его профессионального совершенствования. Не реже 1 раза в 3 года гражданские служащие Управления Роспотребнадзора по Кировской области обучаются по управленческим специальностям. В Управлении организовано в 2010 году антикоррупционное обучение гражданских служащих по средствам государственного заказа на повышение квалификации на основании индивидуальных планов профессионального развития гражданских служащих утвержденных на три года. В 2010 году обучен по антикоррупционному направлению 81 государственный гражданский служащий, что составляет 46,2 % от общего числа служащих.

Наряду с плановой подготовкой специалисты Управления Роспотребнадзора по Кировской области ежегодно направляются на обучение на кафедре организации Госсанэпидслужбы Медико-профилактического факультета Российской медицинской академии последиplomного образования Росздрава, организуемое Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, где специалисты получают необходимый опыт работы как вышестоящих организаций, так и Управлений Роспотребнадзора по другим субъектам Российской Федерации.

Не менее эффективным способом повышения квалификации гражданских служащих является проведение квалификационного экзамена с целью оценки знаний, навыков и умений (профессионального уровня). Квалификационный экзамен является средством обеспечения реализации принципа профессионализма и компетентности гражданских служащих, закрепленного в законодательстве о государственной гражданской службе Российской Федерации. По результатам сдачи квалификационного экзамена гражданскому служащему может быть присвоен классный чин гражданской службы в пределах групп должностей государственной гражданской службы. По состоянию на 1 января 2011 года 100 % от общего их числа гражданских служащих имеют классный чин гражданской службы.

В 2010 году аттестовано 20 специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В Управлении Роспотребнадзора по Кировской области уделяется большое внимание проведению семинарских занятий с целью передачи опыта специалистам, осуществляющим деятельность в районах Кировской области. Данные специалисты периодически проходят стажировку в г. Кирове на базе Управления Роспотребнадзора



по Кировской области. В 2010 году из 8 специалистов, осуществляющих юридическое обеспечение деятельности территориальных отделов, 4 специалиста прошли стажировку в отделе юридического обеспечения, кадров и государственной службы.

Кадровая политика в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области – целостная стратегически ориентированная политика работы с персоналом, основные мероприятия по реализации которой включены в ведомственную целевую программу «Санитарный щит».

В 2010 году по-прежнему в перечень направлений деятельности кадровой работы включено как одно из важнейших направлений деятельности в рамках ведения кадровой политики – это работа по недопущению коррупции в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области. В 2010 году руководителем Управления утвержден План противодействия коррупции в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области на 2010-2011 годы, одной из задач которого является формирование нетерпимого отношения к проявлению фактов коррупции гражданскими служащими Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

В Управлении Роспотребнадзора по Кировской области принимаются меры по совершенствованию контрольно-надзорных и разрешительных функций:

1. Систематический анализ результатов контрольно-надзорной деятельности с последующим совершенствованием координации деятельности должностных лиц, осуществляющих контроль (надзор).
2. Принятие мер к устранению выявленных недостатков в работе структурных подразделений Управления.
3. Проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений в контрольно-надзорной деятельности.
4. По разрешительным функциям действует принцип «одного окна».

Проводимые мероприятия по противодействию коррупции направлены в первую очередь на предупреждение фактов коррупции при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

## **Глава 2. Взаимодействие и координация деятельности с органами исполнительной власти**

С целью стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки и охраны здоровья населения служба принимает участие в укреплении законодательной и нормативной базы на региональном и местном уровнях.

В 2010 году в Законодательное собрание Кировской области были направлены предложения по профилактике клещевого энцефалита. В Правительство Кировской области были подготовлены и даны предложения в проект плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области. Специалисты Управления участвовали в разработке Концепции по здоровому питанию населения области, в разработке муниципальных целевых программ по улучшению школьного питания, две из которых в настоящее время реализуются (г. Киров, г. Слободской).

В 2010 году на различных уровнях проведено: 241 санитарно-противоэпидемическая комиссия, 228 вопросов вынесено на обсуждение в органы исполнительной власти и 413 – в органы местного самоуправления. Специалисты Управления приняли участие в 383 заседаниях межведомственных комиссий при Правительстве области и муниципальных органов власти.

В органы исполнительной власти и местного самоуправления в течение года представлены в соответствии с Административным регламентом информации о санитарно-эпидемиологической обстановке и проводимых или планируемых санитарно-противоэпидемических мероприятиях.

В целях усиления контроля, повышения его эффективности, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2010 году вынесено 9 постановлений главного государственного санитарного врача по Кировской области:

1. Постановление № 1 от 19.02.2010 «Об иммунизации против клещевого вирусного энцефалита»;
2. Постановление № 2 от 19.03.2010 «О мерах по иммунизации по эпидемическим показаниям и профилактике вирусного гепатита А и острых кишечных инфекций»;
3. Постановление № 3 от 28.04.2010 «О запрещении использования воды, подаваемой системами ОАО «ККС» для питьевых и хозяйственно-бытовых нужд населения МО «Город Киров»;
4. Постановление № 4 от 28.04.2010 «О внесении изменений в Постановление Главного государственного санитарного врача по Кировской области № 8 от 22.09.2008 «О неотложных мерах по приведению к нормативным требованиям санитарно-защитных зон предприятий...»;
5. Постановление № 6 от 05.05.2010 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2010 году»;
6. Постановление № 8 от 08.06.2010 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита среди детей»;
7. Постановление № 9 от 13.07.2010 «О внесении изменений в Постановление Главного государственного санитарного врача по Кировской области № 8 от 08.06.2010 г. «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита среди детей»;
8. Постановление № 10 от 23.09.2010 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2010-2011 гг.»;
9. Постановление № 11 от 20.12.2010 «Об отмене Постановления Главного государственного санитарного врача по Кировской области от 22.09.2008 № 8 «О неотложных мерах по приведению к нормативным требованиям санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов».

В целях обеспечения взаимодействия Управления с другими службами за период с 2005 по 2010 год заключено 26 соглашений о взаимодействии и обмене информацией, 8 из них заключены в 2010 году:

10. с территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Кировской области;
11. с Горьковским Территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по железнодорожному транспорту;
12. с Федеральным государственным учреждением «Главное бюро медикосоциальной экспертизы по Кировской области»;
13. со службой судебных приставов по Кировской области;
14. с Отделением пенсионного фонда Российской Федерации по Кировской области;
15. с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков;
16. с Управлением Федеральной службы безопасности по Кировской области;

17. с Федеральным государственным учреждением науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора».

В 2010 году проведены заседания Общественного совета при Управлении по вопросам соблюдения законодательства о защите прав потребителей в сфере потребительского кредитования с приглашением представителей региональных банков, о совместной деятельности по реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных учреждениях области.

За анализируемый период 2010 года подготовлено и проведено 18 заседаний коллегий Управления, методических совещаний с обсуждением основных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

### **Глава 3. Совершенствование использования информационных систем в деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области**

В течение 2010 года в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области продолжались и были успешно реализованы мероприятия по дальнейшему совершенствованию информационной вычислительной системы, представляющей собой комплекс информационных систем, информационно-телекоммуникационных сетей и необходимых аппаратных и программных средств для организации и обеспечения деятельности учреждения.

В соответствии с общегосударственным планом по совершенствованию использования информационных технологий в деятельности федеральных органов государственной власти и положениями «Концепции информатизации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2010-2011 годы и на период до 2013 года» особое внимание уделялось приоритетным направлениям информатизации Роспотребнадзора.

Успешно реализовывалась задача модернизации и эффективной эксплуатации базовой информационно-технологической и телекоммуникационной инфраструктуры Управления Роспотребнадзора, представляющей собой единую мультисервисную информационно-телекоммуникационную сеть, объединяющую существующие локальные вычислительные сети (ЛВС) и учрежденческие АТС (УАТС) аппарата Управления, всех территориальных отделов Управления, а также ЛВС ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в единое общее информационное пространство.

Помимо функции оперативного электронного обмена информацией и обеспечения доступа к данным теперь уже единых информационных систем, в данной мультисервисной сети реализуется система общей внутриведомственной корпоративной голосовой связи с использованием входящих в нее систем IP-телефонии учрежденческих АТС.

Реализация концепции единой сети передачи данных и голоса в Управлении и территориальных отделах позволила использовать высокоэффективные технологии при организации, планировании и проведении всех видов мероприятий, обеспечила возможность проведения безвыездных рабочих совещаний с территориально-распределенными отделами и другими заинтересованными организациями и ведомствами посредством использования телекоммуникационной системы связи в режиме аудиоконференции.

Создание и реализация на современном высокотехнологичном уровне единой информационно-коммуникационной сети позволило внедрить в эксплуатацию единые автоматизированные информационные системы, в том числе систему автоматизации контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области (реализованную в составе программного средства АИС «Социально-гигиенический мониторинг»), программный комплекс «Запросная система Единого Государственного Реестра индивидуальных предпринимателей и юридических лиц», информационно-правовые информационные комплексы и другие информационные системы.

Данное решение позволяет существенно повысить эффективность и оперативность совместной деятельности специалистов Управления и ФГУЗ ЦГиЭ, включая территориально-удаленные подразделения, и обеспечивает своевременное принятие необходимых управленческих решений, а также позволяет существенно оптимизировать расходование бюджетных средств, что также актуально на текущий момент.

Также выполнялись мероприятия по повышению эффективности используемых электронно-вычислительных и программных средств в составе информационной системы Управления. В целях повышения эффективности работы специалистов осуществлялось приобретение и установка высокопроизводительной вычислительной техники, средств телекоммуникации и связи, проводилось внедрение в работу современных программных средств.

В соответствии с ранее разработанным планом по лицензированию успешно реализовывались мероприятия по приобретению неисключительных лицензионных прав на используемое в работе программное обеспечение (ПО). По состоянию на 01.01.2011г. лицензионное ПО для серверных систем (серверные операционные системы и программные средства для функционирования сетевой инфраструктуры, включая пользовательские лицензии доступа к ним), составляет 100 % от общего количества используемого серверного ПО, т.е. лицензировано полностью. Доля рабочих станций, использующих лицензионное ПО составляет также 100 % от общего числа пользовательских ПК.

Проводилось совершенствование системы организации доступа граждан к электронным информационным ресурсам Управления. На технологической базе Управления функционирует веб-сервер с размещенным интернет-порталом, также реализована собственная система электронной почты, включающая в себя 120 абонентов.

В 2010 году были проведены мероприятия по приведению сайта Управления в соответствие требованиям Роспотребнадзора и требованиям, изложенным в постановлении Правительства Российской Федерации от 24.11.2009 № 953 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти». Сопровождение сайта и размещение на нем информации осуществляется в соответствии с требованиями нормативных документов в ежедневном режиме в т.ч., при необходимости, в выходные и праздничные дни.

В соответствии с требованиями Федеральной Службы на сайте Управления реализована система динамического отображения результатов проведенных контрольно-надзорных мероприятий. Посетитель сайта сам определяет необходимый для просмотра период и вид проверки, информация по запросу извлекается из базы данных, начиная с 2008 года.

В результате проделанной работы по созданию и модернизации информационного ресурса – сайта Управления были достигнуты следующие показатели использования данного ресурса: в течение года на сайте было размещено 290 новостных статей (без учета статических информационных материалов и разделов сайта), ежемесячное количество посетителей сайта в течение 2010 года возросло с 4,5 тыс. до 13 тыс.

Сайт размещается на высокопроизводительной отказоустойчивой технической системе с использованием двух выделенных адресов, принадлежащих двум разным интернет-провайдерам. С момента начала эксплуатации системы интернет-сайта не было зафиксировано случаев отказа технических, программных подсистем или иных случаев отказа при функционировании сайта.

Реализовывались мероприятия по совершенствованию систем информационной безопасности, в том числе: проведение комплекса организационно-технических мероприятий для обеспечения информационной безопасности при работе с базами данных Управления и реализация первого этапа комплекса мероприятий по обеспечению безопасности персональных данных и приведению информационных систем персональных данных Управления в соответствие с ФЗ-152 «О персональных данных» (ранее проведена регистрация Управления в качестве оператора персональных данных в территориальном органе Роскомнадзора).

#### **Глава 4. Гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни**

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области ведется деятельность по формированию здорового образа жизни у населения в сотрудничестве с органами власти, системой здравоохранения и образования и общественными организациями. Управление выступает инициатором и организатором мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, проводимых совместно с профильными и заинтересованными учреждениями. Управление регулирует и координирует гигиеническое обучение профессиональных контингентов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Работа по гигиеническому воспитанию, обучению и аттестации профессиональных контингентов, и деятельность по формированию здорового образа жизни ведется в соответствии с планами работы для подразделений Управления и ФГУЗ. Работа по формированию здорового образа жизни осуществляется в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека № 248 от 13.02.2009 «Об организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по формированию здорового образа жизни». Для осуществления этой работы привлекаются учреждения здравоохранения области, занимающиеся медицинской профилактикой, в первую очередь, отдел медицинской профилактики КОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в рамках деятельности по формированию здорового образа жизни и Всероссийской акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом, в сотрудничестве с ОГУЗ «Кировский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» проведен тренинг-семинар для молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции с награждением активных участников и раздачей средств защиты от инфекции. Тренинг-семинар – это современная форма работы по гигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни, которая используется Управлением в указанных целях при сотрудничестве с отделом

медицинской профилактики КОГУЗ «МИАЦ» и ОГУЗ «Кировский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

В преддверии Международного дня памяти жертв СПИДа (16 мая) волонтерами КООО «Перспектива» при поддержке ОГУЗ «Кировский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и Управления Роспотребнадзора проведена массовая акция, посвященная Дню памяти людей, умерших от СПИДа. Акция «Тетрадь» впервые проводилась на улицах областного центра. Её основная цель – выяснить, какие представления о ВИЧ-инфекции и СПИДе существуют у жителей г. Кирова. В ходе акции 80 прохожих ответили на ряд вопросов о том, что они думают о проблеме, с чем у них ассоциируется понятие «ВИЧ», что они знают об этом заболевании, как они относятся к ВИЧ-инфицированным людям и как бы они поступили, узнав о том, что кто-то из друзей инфицирован. Всем участникам акции раздавались информационные буклеты, брошюры и средства индивидуальной защиты от заражения ВИЧ. В результате акции до населения была донесена важность проблемы ВИЧ-инфекции, а также была получена информация, которая будет использоваться в профилактической работе.

В рамках проведения Всемирного дня здоровья 7 апреля 2010 г. Управление принимало участие в проведении межведомственного круглого стола «Здоровье человека в современном городе», организованного Департаментом здравоохранения Кировской области, посвященного Всемирному дню здоровья, в проведении областной практической конференции «Здоровый образ жизни, проблемы и пути их решения», круглом столе по вопросам здорового питания в рамках Первой межрегиональной специализированной выставки-ярмарки «Здоровое питание», круглом столе Общественной палаты Кировской области «Проблемы демографии в Кировской области», круглом столе «Здоровый образ жизни – основа безопасности и физического здоровья нации» в рамках выставки «Ваше здоровье», организованной Вятской торгово-промышленной палатой.

Управлением в рамках работы по формированию здорового образа жизни на основании международных методик мониторинга факторов риска развития основных неинфекционных заболеваний было проведено анкетирование обучающихся в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» декретированных контингентов на предмет приверженности здоровому образу жизни с целью выяснения факторов, отрицательно влияющих на формирование и ведение населением здорового образа жизни. Благодаря проведенному анкетированию выявлены представления населения о здоровье, особенности поведения, которые могут влиять на состояние здоровья. Полученные данные используются для работы по гигиеническому воспитанию и обучению населения и формированию здорового образа жизни.

Большой объем работы Управления в 2010 г. был направлен на борьбу с курением. К Международному дню отказа от курения (18 ноября) и Международному дню без табачного дыма (31 мая) в г. Кирове и области проводились мероприятия, направленные на пропаганду отказа от курения и предупреждение распространения курения табака среди населения. В 2010 г в Кировской области по инициативе Управления проведены мероприятия по противодействию распространения вредной привычки: по всей территории области проходили акции и мероприятия, приуроченные к Дню без табака 31 мая, в г. Кирове состоялся круглый стол в Правительстве области при участии губернатора, на котором присутствовали представители Международной конфедерации обществ потребителей (г. Москва) и Общественной палаты РФ – одни из ведущих специалистов-разработчиков мероприятий по борьбе с курением в современной России. Работа, проводимая Управлением Роспотребнадзора по

Кировской области по пропаганде отказа от этой вредной привычки, осуществляется одновременно с деятельностью Правительства Кировской области и общественных организаций по борьбе с распространением табакокурения.

В 2010 году Управление принимало участие в разработке концепции областной целевой программы «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Кировской области» на 2011-2013 годы. В соответствии с предложениями Управления Роспотребнадзора концепцией предусмотрены мероприятия организационно-правового, пропагандистского и иного характера, а также показатели эффективности выполнения программных мероприятий.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области в разделе «Основные направления деятельности» ведется подраздел «Здоровый образ жизни», где регулярно размещаются статьи и информационные материалы для населения, посвященные профилактике заболеваний посредством изменения образа жизни. Особенностью данных материалов является высокий уровень обоснованности рекомендаций и достоверность сведений об их эффективности в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах. Благодаря большому количеству ссылок на электронные ресурсы (медицинские, государственные, статистические и т.д.) по многим из рассматриваемых в статьях темам эта часть сайта является системой единого информационного пространства по формированию здорового образа жизни. К данному подразделу на сайте обращается не только население, но и корреспонденты СМИ при подготовке материала в газеты, для радио и телепередач. По некоторым из материалов, вызвавшим наибольший интерес, специалистами Управления даются комментарии журналистам, которые используются ими в теле- и радиосюжетах.

С 2010 г. ежемесячно статьи на тему здорового образа жизни и профилактики различных заболеваний, написанные специалистами Управления, печатаются в «Вятской медицинской газете», которая распространяется бесплатно через лечебные и аптечные учреждения на территории всей области и поэтому доступна максимально широкой аудитории.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ и приказом № 229 МЗ РФ «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» от 29.06.2000 г. с инструкцией, утвержденной указанным приказом, проводится гигиеническое обучение и аттестация декретированных контингентов (Таблица 119, Таблица 120).

В 2010 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека № 248 от 13.02.2009 «Об организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по формированию здорового образа жизни» были расширены программы профессиональной гигиенической подготовки и аттестации декретированных групп населения с внесением дополнений по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики туберкулеза и других социально значимых заболеваний.

Таблица 119

**Динамика обучения и аттестации декретированных групп населения**

Год	Общее количество (человек)
2005	36 438
2006	46 674
2007	41 309
2008	45 881
2009	46 794
2010	47 577

Таблица 120

**Количество обученных в разрезе декретированных групп**

№ п/п	Декретированные группы населения	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	Коммунальное и бытовое обслуживание	1991	2484	3022	4039	3769	3743
2	Предприятия пищевой отрасли, в том числе:	12186	17202	13189	12791	13078	12778
2.1	общественное питание	6523	9181	7508	7519	7454	8801
3	Предприятия торговли	11123	13079	12033	13789	14377	14386
4	Общеобразовательные школы	4130	4701	3406	3687	4137	4126
5	ДДУ	6356	8 261	8 865	10 106	10 118	10 071
6	Прочие	652	947	794	1 469	1 315	2 453
7	Всего	36438	46674	41309	45881	46794	47557

В 2010 году активно велась работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санитарно-эпидемиологической обстановке (Таблица 121).

Для населения с целью повышения санитарной культуры, профилактики заболеваний в 2010 году распространено 3960 учебных и методических материалов санитарно-гигиенического профиля.

Таблица 121

**Динамика проведения массовой санитарно-просветительской работы**

№ п/п	Мероприятия	Управление Роспотребнадзора по Кировской области		ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»	
		2009 год	2010 год	2009 год	2010 год
1	2	3	4	5	6
1	Публикаций на сайте	165	323	5	68
2	Публикаций в прессе	576	480	128	132
3	Публикаций в многотиражных изданиях	57	-	66	68



Продолжение таблицы 121					
1	2	3	4	5	6
4	Выступления по радио	142	251	48	54
5	Выступления по телевидению	153	134	22	29
6	Участие в пресс-конференциях	15	21	4	5
7	Участие в «горячих линиях»	10	14	-	2
8	Участие в деятельности общественных приемных	102	86	3	4
9	Оформлено санитарных бюллетеней	-	-	72	83
10	Прочитано лекций	77	85	522	546
11	Проведено бесед	65	105	6898	6946
12	Консультация населения по телефону «горячей линии»	763	676	-	133

В течение года силами Управления и территориальных отделов, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов проводились мероприятия, направленные на информирование и обучение населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, пропагандистские мероприятия по формированию здорового образа жизни (круглые столы, лекции, пресс – конференции, посвящённые Всемирному дню здоровья, Всемирному дню борьбы с туберкулёзом и т.д.).

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2010 г. подготовлены буклеты: «Что нужно знать о педикулезе», «Я пользуюсь своими правами. Остановите СПИД. Выполните обещание», «Что нужно знать о бруцеллезе», «7 апреля 2010 г. – Всемирный день здоровья», «Что нужно знать о профилактике бешенства», «Что нужно знать о норовирусной инфекции» (по 1000 штук каждая); «Прививка остановит грипп», «Пневмококковая инфекция», «Вакцинация против гепатита В и краснухи», «Каждый человек имеет право на защиту от клещевого энцефалита с помощью вакцинации», «Вирусный гепатит А», «Дизентерия», «Рекомендации для потребителя по выбору новогодних подарков детям» (по 1500 штук каждая).

Работа органов и учреждений Роспотребнадзора Кировской области по формированию здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию населения строится во взаимодействии с органами власти, руководством учреждений и предприятий, общественными организациями таким образом, чтобы охватить всех граждан Кировской области – учащихся образовательных учреждений, трудовые коллективы, население разных возрастных групп.

## Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ

На территории Кировской области при активном участии специалистов службы подготовлено, утверждено и реализуется 64 целевых программы (2009 г.-58), мероприятия которых направлены на оздоровление среды обитания и предупреждение заболеваемости населения, в том числе: «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (2), «Вакцинопрофилактика» (3), «АнтиСПИД» (2), «Охрана

территории» (1), «Дети России» (34), «Борьба с туберкулезом» (3), «Борьба с вензаболеваниями» (1) и прочие (18).

В 2010 году произошло увеличение за счет программы «Дети России» (+12).

Уменьшилось количество программ: «Вакцинопрофилактика» (-2), «Борьба с туберкулезом» (-3).

Наибольший удельный вес среди утвержденных программ занимали: «Дети России» - 53 %, «Прочие»-28, «Борьба с туберкулезом» и «Вакцинопрофилактика»-4,7 %.

В 2010 году финансировались все программы.

На реализацию мероприятий областных целевых программ в 2010 году было освоено 244 334,1 тыс. руб. (87 % от выделенных), что на 25 029 тыс.руб. меньше, чем в 2009 году.

Освоено 100 % от выделенных средств по программам: «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения», «Вакцинопрофилактика», «АнтиСПИД», «Дети России», «Борьба с вензаболеваниями».

Таблица 122

**Количество действующих целевых программ в динамике с 2006 по 2010 годы**

№ п/п		2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
1	Количество целевых программ	45	46	59	58	64
	из них субъекта РФ	5	4	9	12	10
2	Количество финансируемых программ	38	44	56	56	64
	из них субъекта РФ	4	4	9	12	10
3	Освоено средств (тыс. руб.)	100837,0	66458,3	85258,5	269363,1	244334,1
	в том числе учреждений Роспотребнадзора	405,0	60,0	68,0	0	0

Программные мероприятия способствовали созданию управляемой стабильной эпидемиологической ситуации на территории, улучшению условий воспитания и оздоровления детей и подростков, совершенствованию лабораторного контроля и диагностики инфекционных заболеваний.

## Глава 6. Меры административного воздействия, анализ применения статей КоАП РФ, дела, переданные в суды. Анализ полноты применения мер административного воздействия

За 2010 год должностными лицами Управления составлено 4221 протоколов об административных правонарушениях, что на 1133 больше, чем в 2006 году (Рис. 97).

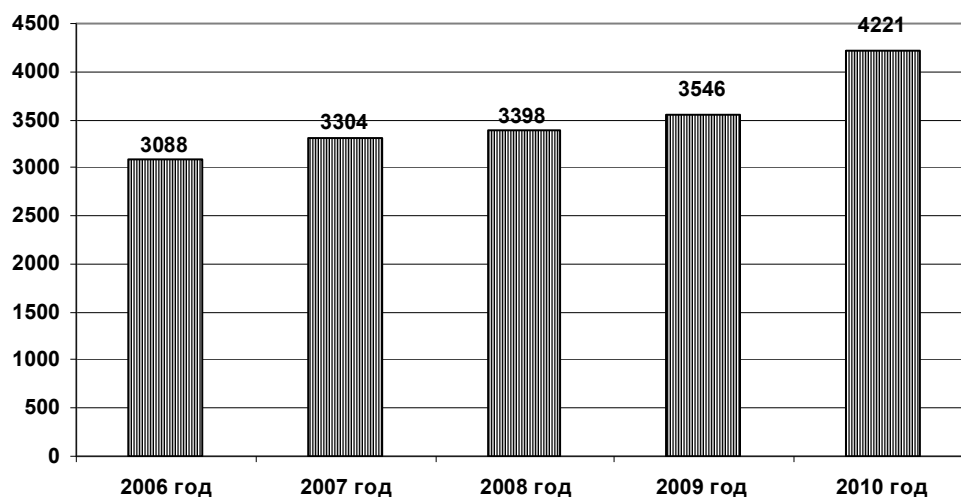


Рис. 97 Динамика количества протоколов, составленных должностными лицами Управления за 2006-2010 гг.

В общей сложности Управлением рассмотрено 4585 протоколов об административных правонарушениях и 836 протокола об административном правонарушении направлено в суд. По результатам рассмотрения Управлением вынесено постановлений о привлечении к административной ответственности – 3829, из них наибольшее количество применено к хозяйствующим субъектам, осуществляющим деятельность в сфере оптовой и розничной торговли, образования, здравоохранения и деятельность в сфере общественного питания (Таблица 123).

Таблица 123

### Структура мер административного воздействия по видам деятельности

Виды деятельности	Количество постановлений о назначении административного наказания
1	2
Всего, из них:	3829
оптовая и розничная торговля	1466
общественное питание	397

Продолжение таблицы 123	
1	2
производство пищевых продуктов	87
сельское хозяйство, лесное хозяйство, добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, строительство, связь, техническое обслуживание и ремонт автотранспортных средств	207
производство, передача и распространение электроэнергии, газа, пара и горячей воды, сбор, очистка и распределение воды	64
удаление сточных вод, отходов и аналогичная деятельность	25
деятельность в области здравоохранения	474
деятельность гостиниц, деятельность по организации отдыха и развлечений, культуры и спорта, деятельность по предоставлению персональных услуг	196
образовательная деятельность	803
транспортная деятельность	18
вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность	17
прочие виды деятельности	75

Общая сумма наложенных штрафов в 2010 г. составила 6 058 400 руб. (в 2008 и 2009 годах – 6 147 000 рублей и 6 649 500 соответственно).

Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2010 год составил 82 % (Рис. 98).

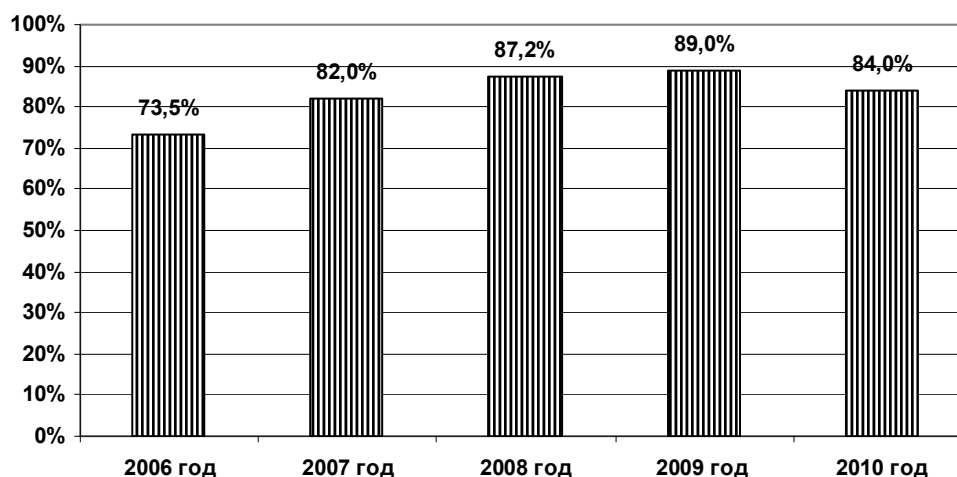


Рис. 98 Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2006-2010 гг.

В 2010 году направлено в суд 87 протоколов об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности, в 57-х случаях (65,5 %) вынесены постановления о назначении административного наказания в виде приостановления деятельности объектов (в 2009 году – 80,3 %).

## Глава 7. Деятельность лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» нормативное обеспечение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области по лабораторному контролю в 2010 году обеспечивали лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее – Центр) и восьми его филиалов:

- 9 санитарно-гигиенических лабораторий (в т.ч. 1 – в Центре) с 8 территориально обособленными подразделениями;
- 9 бактериологических лабораторий (в т.ч. 1 - в Центре) с 13 территориально обособленными подразделениями;
- 1 вирусологическая лаборатория Центра;
- 1 лаборатория особо опасных и природно-очаговых инфекций (ООИ) Центра;
- 1 лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов Центра.

В 2010 г. в лабораториях штат врачей составил 38 человек, специалистов с высшим немедицинским образованием (химиков-экспертов, инженеров, биологов, зоологов, экспертов-физиков) – 44 человека, фельдшеров-лаборантов – 99.

### 7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории

В 2010 году санитарно-гигиеническими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалами было исследовано 65 892 образца (в 2009 г. – 71 011), проведено 235 589 исследований (в 2009 г. – 239 755) (Рис. 99).



Рис. 99 Общее количество образцов и исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями за период 2006–2010 гг. (абс.)

Основными объектами исследований остаются продовольственное сырьё и пищевые продукты (включая БАДы), продукция и товары производственно-технического и бытового назначения (включая материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, товары детского ассортимента), природные и производственные среды (вода, воздух, почва).

Таблица 124

## Структура объектов исследования в образцах за период 2006–2010 гг.

Наименование объекта исследований	Удельный вес образцов по годам, %				
	2010	2009	2008	2007	2006
Вода	20,3	17,6	16,0	16,4	18,6
Пищевые продукты	27,1	27,8	26,0	30,6	34,9
Воздух закрытых помещений	0,61	0,48	0,86	0,30	0,80
Воздух рабочей зоны	9,9	8,3	8,2	11,5	11,0
Атмосферный воздух	38,7	42,7	45,9	38,3	30,9
Почва	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами (МКПП)	0,05	0,06	0,08	0,1	0,13
Игрушки и издательская продукция для детей	0,03	0,04	0,07	0,2	0,35
Прочие	2,3	2,4	2,3	2,1	2,7

На одном уровне с Российской Федерацией исследовано образцов:

- воды – 20,3% (по РФ – 23,6%);
- почвы – 0,7% (по РФ – 1,5%);
- доля проб игрушек, материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, составила менее 1,0%, аналогично с Российской Федерацией.

Выше уровня Российской Федерации исследовано образцов:

- атмосферного воздуха – 38,7% (по РФ – 27,9%).
- пищевых продуктов и продовольственного сырья (включая БАДы) – 27,1% (по РФ – 12,3%).

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2010 году исследовано 20297 образцов, что составило 30,8 % от общего количества образцов (в 2009 г. – соответственно 23263 и 32,8 %) и проведено 61 940 исследований, что составило 26,3 % от общего количества исследований (в 2009 г. - соответственно 68 528 и 28,6 %). Количество образцов, проведенных в рамках госнадзора, в 2010 году уменьшилось по сравнению с 2009 г. на 12,7 % .

Таблица 125

## Удельный вес образцов, исследованных в рамках Госсанэпиднадзора по объектам

Наименование объектов	2010	2009	2008	2007	2006
1	2	3	4	5	6
Вода	32,0%	34,4%	34,0%	38,6%	30,1%
Пищевые продукты	19,1%	19,6%	22,8%	27,2%	25,7%
Воздух закрытых помещений и рабочей зоны	23,9%	25,2%	21,1%	12,5%	23,6%

Продолжение таблицы 125					
1	2	3	4	5	6
Атмосферный воздух	38,6%	41,3%	41,1%	47,1%	55,0%
Почва	65,4%	69,7%	74,8%	85,1%	49,6%
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	17,1%	-	-	13,5%	52,7%
Игрушки и издательская продукция для детей	30,0%	72,4%	65,5%	73,8%	83,7%
Прочие	51,0%	40,6%	38,5%	25,2%	42,2%

Как и в предыдущие годы, в 2010 году наибольший объем исследований по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору приходился на почву, атмосферный воздух, воду. В 2010 году выросло количество исследованных образцов полимерных и синтетических материалов, отходов, дезинфицирующих средств.

Номенклатура исследований в 2010 году расширилась и составляет: в воде – 145 показателей (2009 г. – 142); в пищевых продуктах – 287 показателей (2009 г. – 251); воздух закрытых помещений и рабочей зоны – 74 показателя (2009 г. – 67); атмосферный воздух – 44 показателя (2009 г. – 40); почва – 66 показателей (2009 г. – 57).

В течение 2006–2010 годов доля физико-химических методов исследования от общего числа исследований возросла с 52,2 % до 54,6 % (Рис. 100), но продолжает оставаться ниже, чем по Российской Федерации – 70,5 % .

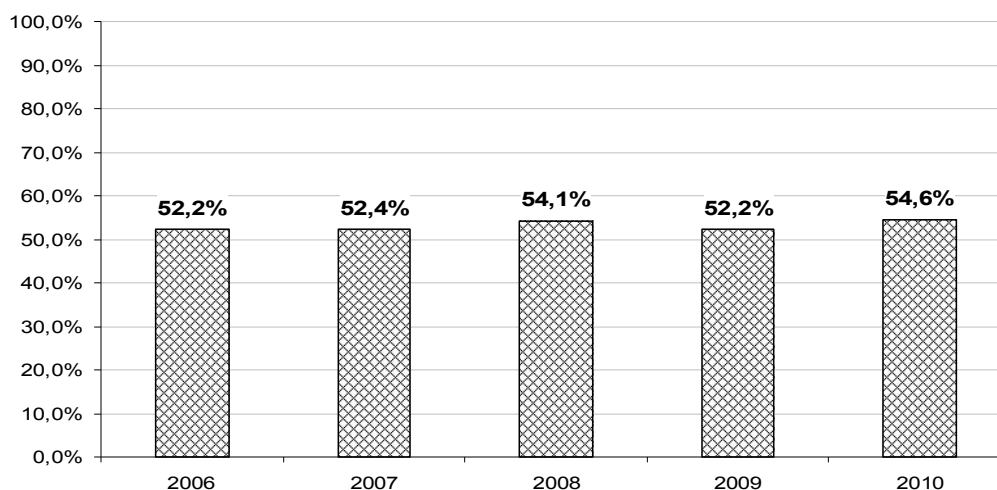


Рис. 100 Доля физико-химических методов исследования за период 2006-2010 гг. (%)

Традиционно основную часть физико-химических методов исследования занимает фотометрический метод – 54,5 % (по РФ – 52,5 %), затем электрохимические методы, объединяющие потенциметрические, ионометрические и инверсионно-вольтамперометрические методы – 13,1 % (по РФ – 15,1 %), хроматографические – 12,5 % (по РФ – 14,2 %), атомно-абсорбционный – 10,5 % (по РФ – 10,5 %) и другие физико-химические методы, включающие рефрактометрический, люминесцентный, кондуктометрический и экспресс-методы – 9,4 % (по РФ – 7,7 %).

В структуре физико-химических методов исследования в 2010 г. (Рис. 101) в сравнении с 2009 г. незначительно выросла доля исследований, выполненных

электрохимическими методами (на 0,9 %), атомно-абсорбционным (на 0,7 %), фотометрическим (на 0,7 %), хроматографическим (на 0,9 %) методом.

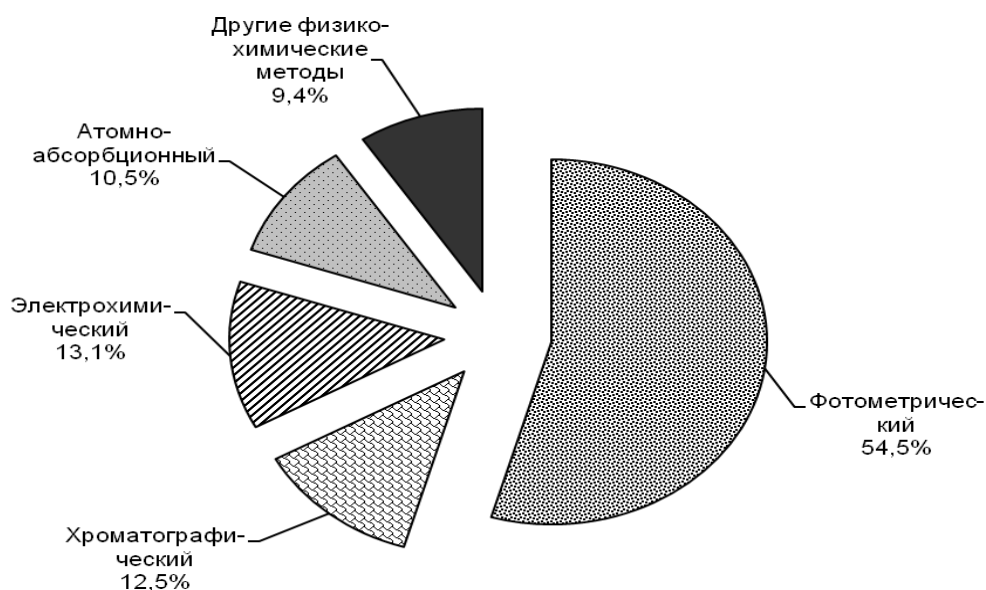


Рис. 101 Структура физико-химических методов исследований, проводимых санитарно-гигиеническими лабораториями в 2010 г. (удельный вес, %)

В 2010 году доля физико-химических методов исследования варьировалась по образцам от 31,4 % при анализе продовольственного сырья и пищевых продуктов до 97,1 % при анализе изделий, контактирующих с пищевыми продуктами, и игрушек (Рис. 102). При анализе объектов внешней среды инструментальными физико-химическими методами исследуются 100 % образцов почвы, 97,4 % воды и 90,1 % образцов атмосферного воздуха.

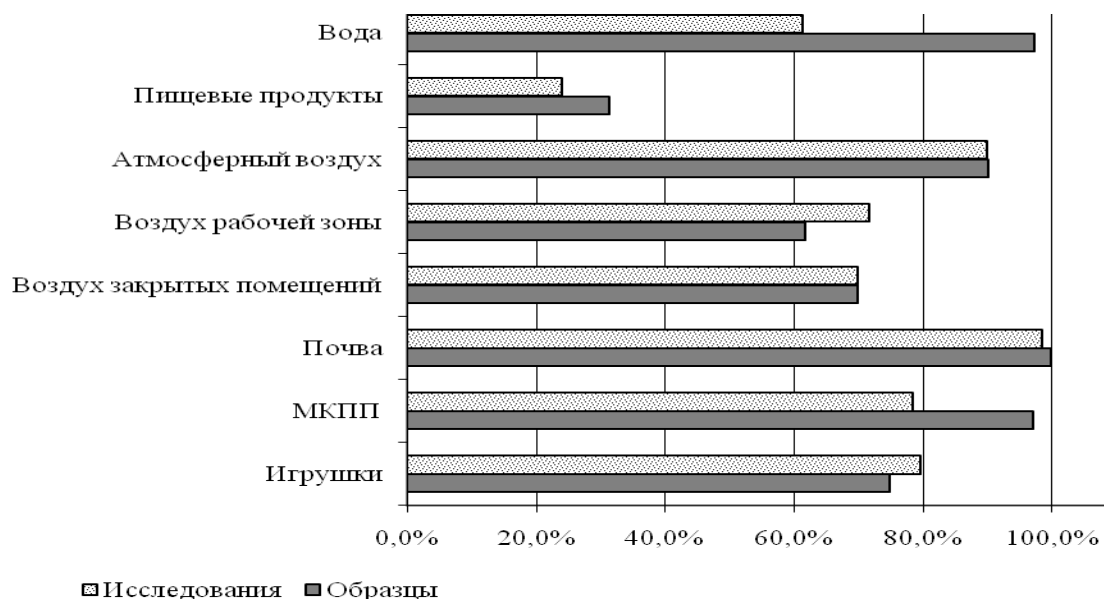


Рис. 102 Структура физико-химических методов по объектам исследования в 2010 г. (%)



Для токсиколого-гигиенической оценки продукции производственно-технического и бытового назначения используются санитарно-химические методы и освоенный в 2005 году альтернативный метод токсикологических исследований воздуха и продукции из полимерных и других материалов с использованием в качестве тест-объекта спермы крупного рогатого скота. В 2010 году было проведено 757 исследований этим методом различных объектов (в 2009 году – 1344 исследования). В 2010 году методом биотестирования на культуре клеток млекопитающих (сперме крупного рогатого скота) исследовано 150 проб отходов, проведено 680 исследований (в 2008 году соответственно 263 пробы и 1184 исследований).

В 2008 году освоен альтернативный метод определения класса опасности отходов производства и потребления по фитотоксичности с помощью теста на семенах растений. Этим методом в 2010 году было исследовано 150 проб различных отходов и проведено 1878 исследований (в 2009 году соответственно 263 пробы и 3258 исследований).

Всего в 2010 году было исследовано 420 образцов продукции и выполнено 5357 исследований (в 2009 году 494 образца и 7440 исследований). Удельный вес образцов продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям, в 2010 году составил 2,1 % (в 2009 году – 1,2 %). Из них 22,2 % составляют строительные и отделочные материалы, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, 33,4 % - мебель и материалы для ее изготовления.

## 7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования освещенности (45%) и микроклимата (38%). Количество измерений шума составляет 8 % (в 2009 г. - 8 %, Рис. 103), ЭМП – 8 % (в 2009 г. – 7 %), вибрации – 1 % (в 2009 г. – 1 %).

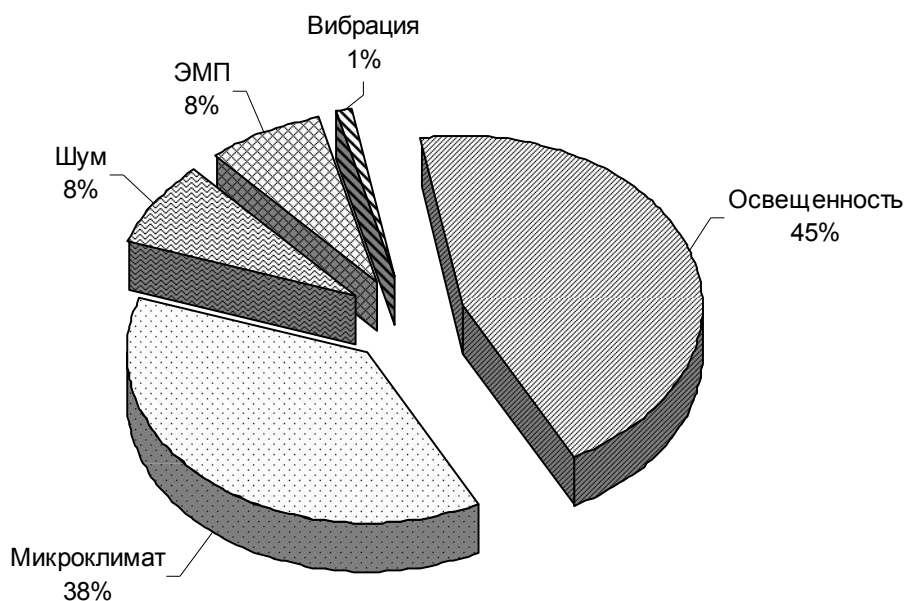


Рис. 103 Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2010 г.

Выше уровня Российской Федерации измерений:

– освещенности – 45 % (по РФ – 33 %).

На уровне Российской Федерации измерения:

– микроклимата – 38 % (по РФ – 36 %);

– шума – 12 % (по РФ – 12 %).

Количество исследований физических факторов неионизирующей природы в динамике в 2005-2010 гг. представлено в таблице.

Таблица 126

**Количество исследований физических факторов неионизирующей природы в 2005-2010 г.**

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Количество обследованных объектов	8023	11726	8890	6820	6811	6354
Общее число выполненных замеров	47711	71612	56681	44395	40325	34869
- в том числе число замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	18450 (38,7%)	24841 (34,7%)	23588 (41,6%)	25938 (58,4%)	21531 (53,4%)	16181 (46,4%)
Число замеров на территории населенных пунктов	1648	1002	888	1130	1057	2628
Число замеров на рабочих местах	45989	70547	55741	44146	39143	32222
Число замеров в целях оценки продукции	74	63	52	43	45	19

В 2010 году, как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес (92,4%) составляют замеры на рабочих местах.

В 2010 г. доля измерений в целях обеспечения госсанэпиднадзора составила 46,4 %, что несколько меньше, чем в 2009 г. (53,4 %).

Существенного обновления парка средств измерения и оборудования по измерениям физических факторов (Таблица 14) в 2010 г. не произошло.

Таблица 127

**Количество средств измерения для замеров физических факторов неионизирующей природы в 2007-2010 гг.**

Средства измерения (СИ)	Количество по годам			
	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5
СИ шума	16	16	18	18
СИ инфразвука	16	16	16	16
СИ освещенности	42	45	45	45
СИ параметров микроклимата	39	44	44	44
СИ электромагнитных полей 50Гц	3	4	5	5
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	6	9	9	9

Продолжение таблицы 127				
1	2	3	4	5
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	4	4	3	3
СИ лазерного излучения	1	1	-	-
СИ ультрафиолетового излучения	1	1	1	1
СИ вибрации	3	3	9	9
Акустические калибраторы	-	1	1	4
СИ аэроионов	1	1	1	1
СИ ультразвука	-	-	1	1
СИ инфракрасного излучения	1	1	1	1

Объем и структура радиологических исследований в динамике в 2005-2010 гг. представлены в таблице.

Таблица 128

#### Структура радиологических исследований в 2005-2010 гг.

Вид исследований	Количество исследований по годам					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Дозиметрический	19181	27366	20419	19843	12080	9100
Радиометрический	837	1224	836	649	621	599
Радиохимический	98	94	104	102	100	94
Гамма - спектрометрический	2198	2655	2601	3653	1709	1753
Бета - спектрометрический	311	426	974	665	774	629
Итого:	22625	31765	24934	24912	15284	12175

В 2010 г. отмечается снижение общих объемов радиологических исследований в 1,25 раза по сравнению с 2009 г. Однако уровни и объемы проводимых радиологических измерений и исследований соответствует современным требованиям и являются достаточными для обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области.

По-прежнему наибольший удельный вес составляют дозиметрические и гамма-спектрометрические исследования. Стабильно высоким остается удельный вес исследований радиохимическим методом (0,77 %).

Радиационная обстановка на территории Кировской области удовлетворительная.

В 2010 году в рамках областного «Плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2008-2010 годы» и решения антитеррористической комиссии области от 20.02.2008 г. продолжались обследования на содержание радона в воздухе помещений детских учреждений. Всего обследовано 20 детских учреждений (в 2009 г. – 42), в одном из них выявлено превышение содержания радона в воздухе.

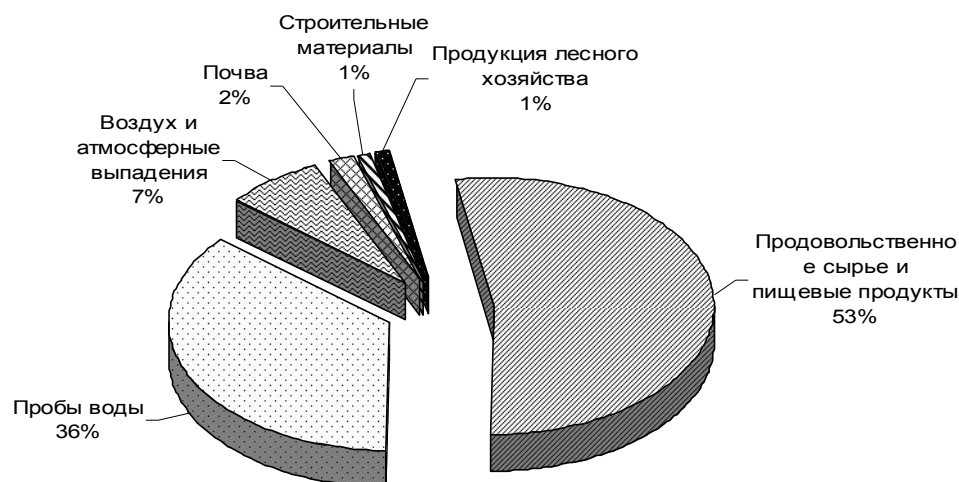


Рис. 104 Структура объектов радиологических исследований в 2010 г.

### 7.3. Микробиологические лаборатории

**Бактериологическими лабораториями** Центра и его филиалов в 2010 году было выполнено 403 600 исследований, в том числе по госсанэпиднадзору 64 046 (15,8 %) (в 2009 г. – 422 955, в том числе по госсанэпиднадзору – 67618, что составляло 17,7 %).

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. отмечается снижение общего числа исследований на 4,7 %, что соответствует общей тенденции – по РФ общее число исследований снизилось за год на 11,2 %.

В структуре исследований в 2005-2010 гг. доля санитарно-бактериологических исследований остается на стабильно высоком уровне (от 79,3 % до 80,2 %), по РФ она ниже – 69,3 %, и отмечается тенденция к ее снижению. За этот период доля серологических исследований уменьшилась с 2,5 % до 1,7 %, что ниже уровня РФ – 2,6 %, удельный вес бактериологических исследований биологического материала колеблется от 12,9 до 17,9 %, по РФ он выше – 28,1 %.

Таблица 129

#### Структура бактериологических исследований

Год	Число исследований всего	в том числе:					
		бактериологические		санитарно-бактериологические		серологические	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2005	467693	96384	20,6	370708	79,3	601	0,12
2006	490440	71384	14,6	417897	85,2	1159	0,24
2007	474367	61226	12,9	411057	86,6	2083	0,40
2008	427551	56135	13,1	361120	84,0	6604	1,50
2009	422955	65673	15,5	346693	82,0	10589	2,50
2010	403600	72600	17,9	323976	80,2	7024	1,7

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, продолжали составлять санитарно-бактериологические исследования (80,2 %), структура которых представлена на рис. 105.

На одном уровне с РФ проводится исследование воды – 16,4 % (по РФ -16,5 %), аптечных форм – 0,6 % (по РФ – 0,8 %), смывов – 38,1 % (по РФ- 25,3%). Выше уровня РФ исследования пищевых продуктов – 34,6 % (по РФ- 25,6 %) и парфюмерно-косметической продукции – 0,9 % (по РФ - 0,2 %), ниже уровня РФ удельный вес санитарно-бактериологических исследований воздуха – 2,5 % (по РФ – 3,5 %), материала на стерильность – 3,6 % (по РФ – 11,4 %), почвы – 0,5 % (по РФ – 1,3 %) и прочих видов исследований – 2,0 % (по РФ – 3,7 %).

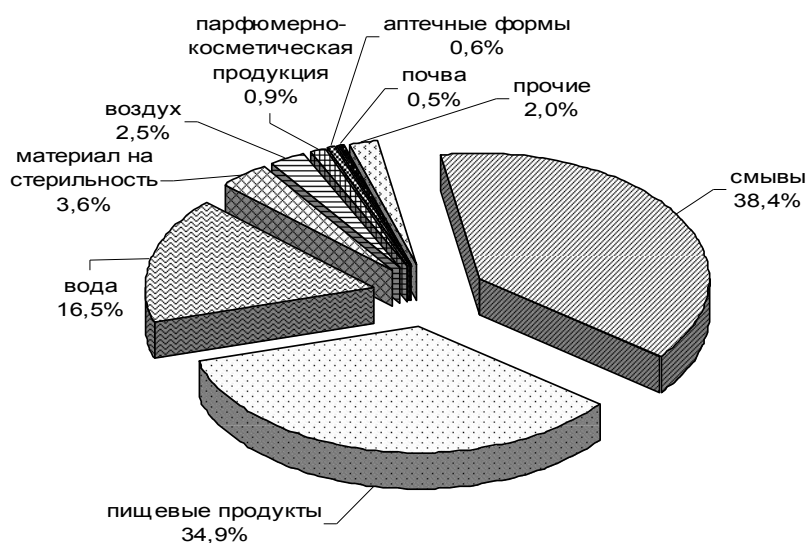


Рис. 105 Структура санитарно-бактериологических исследований в 2010 г.

Динамика удельного веса неудовлетворительных проб по исследованиям различных объектов представлена на рис. 106.

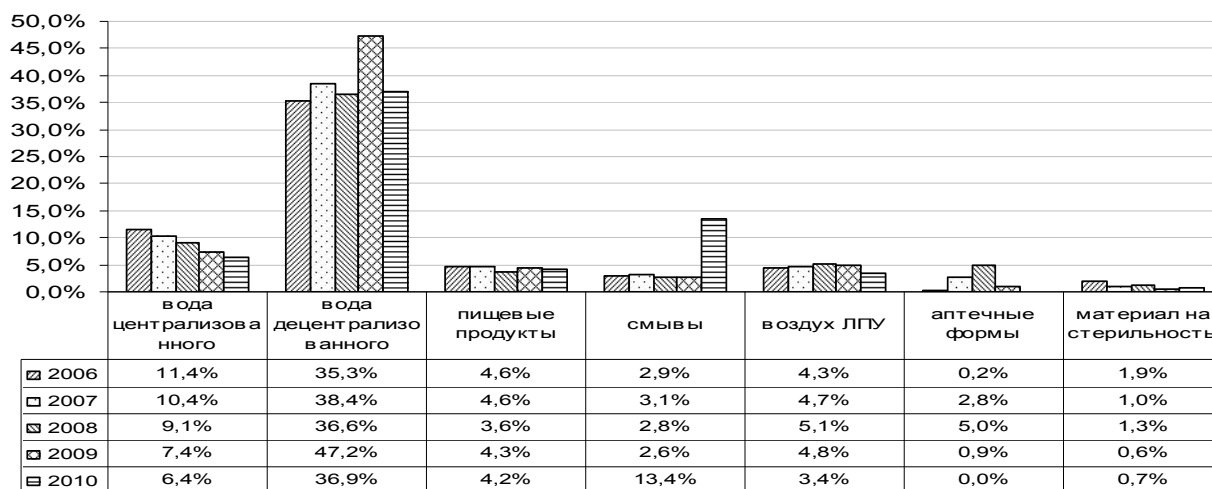


Рис. 106 Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-бактериологическим показателям.

В 2010 г. выполнено 54705 исследований воды (в 2009 г. – 58330). Средний процент нестандартных проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения составлял 6,4 % и 36,9 %, соответственно, по РФ – 5,1 % и 21,8 % .

В период с 2006 по 2010 год отмечается тенденция к снижению удельного веса неудовлетворительных проб воды систем централизованного водоснабжения. Доля неудовлетворительных проб воды систем децентрализованного водоснабжения в 2006-2009 гг. имела возрастающую тенденцию, в 2010 г. отмечается снижение этого показателя.

В 2010 г. выполнено 112 008 исследований пищевых продуктов (в 2009 г. – 113 399). Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 4,2 %, что на уровне 2009 г. (по РФ – 4,8 %). В 2,8 % проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам, были выделены сальмонеллы разных групп (в 2009 г. – в 2,5 % проб). В целом за анализируемый период 2006-2010 гг. удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов остается примерно на одном уровне (3,6 %-4,6 %).

Количество исследований воздуха в 2010 г. увеличилось на 22,9 % (с 6339 до 8224), при этом процент нестандартных проб воздуха несколько снизился до 3,4 % (в 2009 г. – 4,8 %). За период с 2006 по 2010 гг. удельный вес нестандартных проб воздуха остается в пределах 4,3-5,1 %.

В 2010 г. уменьшилось количество исследований смывов с 141 711 до 123 467, при этом удельный вес нестандартных проб увеличился 2,6 % до 13,4 %. В течение 2006-2009 гг. удельный вес нестандартных проб смывов колеблется на уровне 2,6-3,1 %, а в 2010 г. – 13,4 %.

Данные по удельному весу неудовлетворительных проб аптечных форм за 2006-2010 гг. имеют разброс от 0 до 5,0 %, какой-либо тенденции в течение этого периода времени не отмечено.

В 2010 г. бактериологическими лабораториями выполнено 72 600 исследований на патогенную флору от людей, что больше, чем в 2009 г. на 9,5 % (в 2009 г. – 65 673). Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей приведена в таблице 130.

Таблица 130

#### Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей

Наименование исследований	2006	2007	2008	2009	2010	% роста/ снижения
Бактериологические исследования на патогенную флору - всего	71384	61226	56135	65673	72600	+9,5%
Из них, %:						
- на кишечную группу инфекций	66,6	68,0	64,0	58,5	52,3	-0,7%
- на дифтерию	14,8	12,5	17,7	17,9	18,4	+10,7%
- на менингококк и другие бактериальные менингиты	1,1	0,4	0,07	0,007	0,06	+97,7%
- на коклюш и паракоклюш	0,03	0,009	0,02	0,013	0,005	-66,6%
- на стафилококк	2,7	3,0	2,8	1,2	1,7	+35,6%
- прочие (клинический материал)	8,5	10,0	15,4	22,38	27,4	+26,5%

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. в структуре бактериологических исследований наблюдалось снижение удельного веса исследований, выполненных с целью выделения возбудителей кишечных инфекций (с 58,5 % до 52,3 %), эта же тенденция отмечается и по РФ – с 47,9 % до 46,5 %, коклюша и паракоклюша (с 0,013 % до 0,005 %), по РФ этот показатель находится на одном уровне и составляет 0,2 %. Отмечается увеличение удельного веса исследований с целью выделения возбудителей дифтерии (с 17,9 до 18,4 %), по РФ – снижение с 16 % до 15,3 %, возбудителей менингококковой инфекции (с 0,007 до 0,06 %), по РФ – снижение с 0,5% до 0,4%, стафилококка (с 0,2 до 1,7 %), по РФ – снижение с 3,7 % до 3,3 % и прочих видов исследований биологического материала (с 22,38 до 26,5 %), по РФ так же рост с 32,2 % до 34,3 %.

Выявляемость при проведении бактериологических исследований материала от людей на патогенную флору в 2010 г. приведена в таблице 131.

Таблица 131

## Показатели выявляемости по обследуемым контингентам

Наименование исследований	Группы обследуемых лиц		
	Больные и лица с подозрением на заболевание	Лица, обследованные по эпид. показаниям	Лица, обследованные с профилактической целью
Бактериологические исследования на кишечную группу инфекций	3,1	1,03	0,08
На дифтерию, в т.ч.			
с выделением токсигенных штаммов	-	-	-
с выделением нетоксигенных штаммов	0,02	-	0,03
На коклюш и паракоклюш	-	-	-
На менингококк и другие бактериальные менингиты	-	13,5	-

Выявляемость при проведении исследований на кишечную группу инфекций составила в группе больных и лиц с подозрением на заболевание – 3,1 %, что выше показателя 2009 г. (2,5 %). Высеваемость возбудителей кишечных инфекций составила 0,52 %, что выше, чем в 2009 г. – 0,4 %.

В 2010 г. в рамках внутреннего контроля качества работы бактериологических лабораторий выполнено 32 664 исследования, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, подготовлено и получено 125 бактериологических задач.

В 2010 г. выполнено 83382 паразитологических исследования, из них при обеспечении функций по контролю и надзору – 5704, что составляет 6,8 %, по РФ – 21,5 %, отмечается тенденция ежегодного уменьшения удельного веса исследований при обеспечении функций по контролю и надзору как по Кировской области, так и по РФ.

От общего числа исследований, выполненных испытательными бактериологическими лабораториями, паразитологические исследования составляют 17,1 %, в 2009 г. - 18,3 %.

Общее число паразитологических исследований в 2010 г. по сравнению с 2009 г. уменьшилось на 11,8 %. как за счет исследований по санитарной паразитологии – на

16,2 %, так и за счет исследований биологического материала – на 10,4 %, по РФ так же отмечается снижение общего числа исследований на 8,9 %.

В 2010 г. в структуре паразитологических исследований преобладают исследования материала от людей 77,3 % (по РФ – 70,8 %), санитарно-паразитологические исследования составили 22,7 % (по РФ – 26,7 %).

Количество исследований по санитарной паразитологии в динамике за 2006-2010 гг. представлено на рисунке.

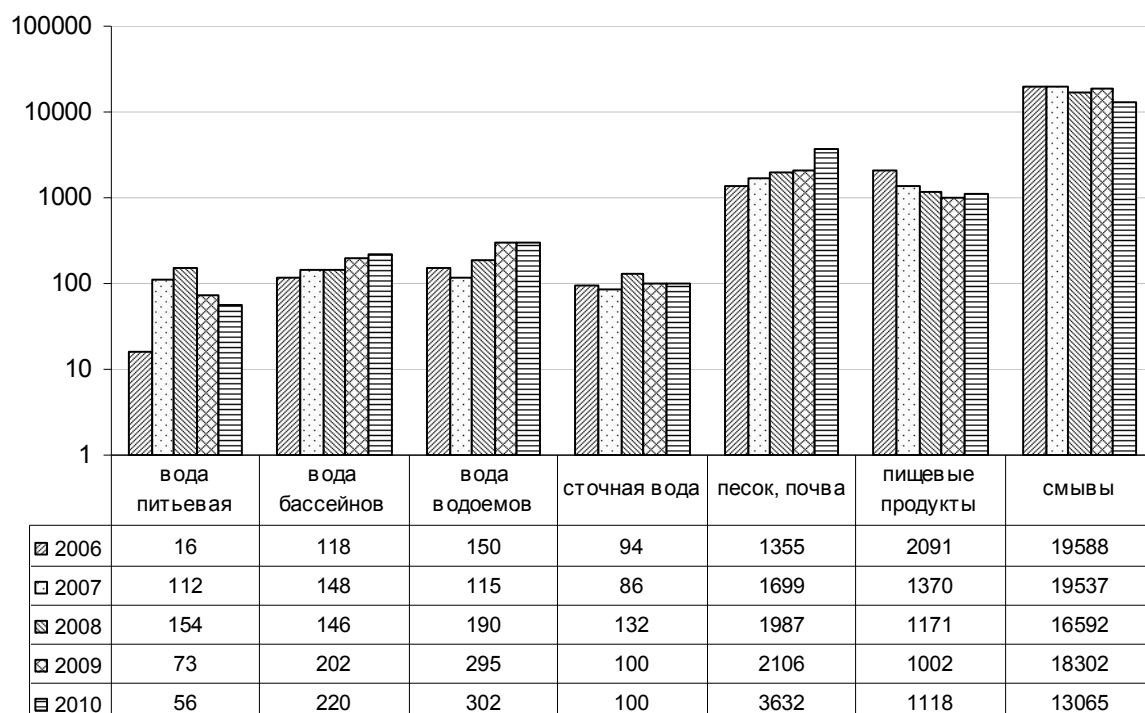


Рис. 107 Динамика количества санитарно-паразитологических исследований

В период с 2006 по 2010 год наблюдается тенденция к увеличению количества санитарно-паразитологических исследований воды питьевой в 3,6 раза (с 16 до 56), воды бассейнов в 1,8 раза (со 118 до 220), воды водоемов в 2 раза (со 150 до 302), почвы в 2,7 раза (с 1355 до 3632), а количество исследований пищевых продуктов и смывов снизилось соответственно в 1,8 раза (с 2091 до 1118) и в 1,5 раза (с 19 588 до 13 065).

В 2010 г. в структуре санитарно-паразитологических исследований (Рис. 108) преобладают смывы с объектов окружающей среды (70,6 %), как и по РФ – 63 %. Удельный вес исследований почвы составил 19,6 %, по РФ – 2,5 %, воды питьевой – 0,3 % (по РФ – 1 %), воды бассейнов – 1,2 % (по РФ – 16,2%), воды водоемов – 1,6 % (по РФ – 3 %), пищевых продуктов – 6 % (по РФ – 10 %).



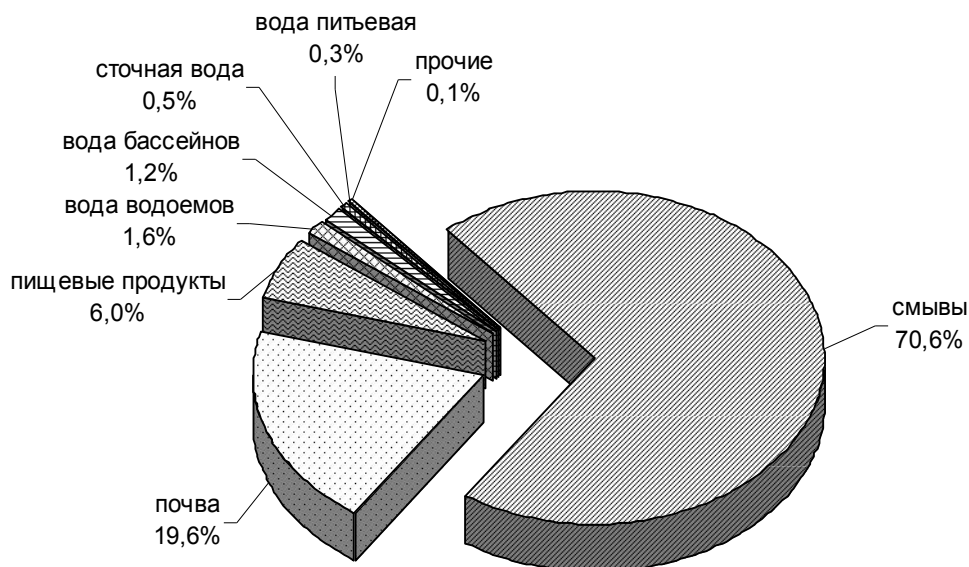


Рис. 108 Структура санитарно-паразитологических исследований

Не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности в 2010 г. 82 пробы (0,5%), что больше, чем в 2009 г. - 30 проб (0,14%). От общего числа неудовлетворительных проб доля нестандартных проб почвы составила 75,6%, продовольственного сырья и пищевых продуктов - 7,3%, сточных вод - 8,5%, смывов - 3,6%, воды поверхностных водоемов - 4,8%.

С целью диагностики паразитарных заболеваний в 2010 г. проведено 64 885 исследований биологического материала. В структуре паразитологических исследований биологического материала исследования с целью диагностики малярии составили 0,1%, гельминтозов - 97,0%, протозоозов - 2,8%. На гельминтозы и протозоозы было обследовано 63 855 лиц (2009 г. - 64 809), выявлено инвазированных 717 или 1,1% (2009 г. - 1097 или 1,7%).

Структура исследований биологического материала по нозоформам представлена на рисунке.

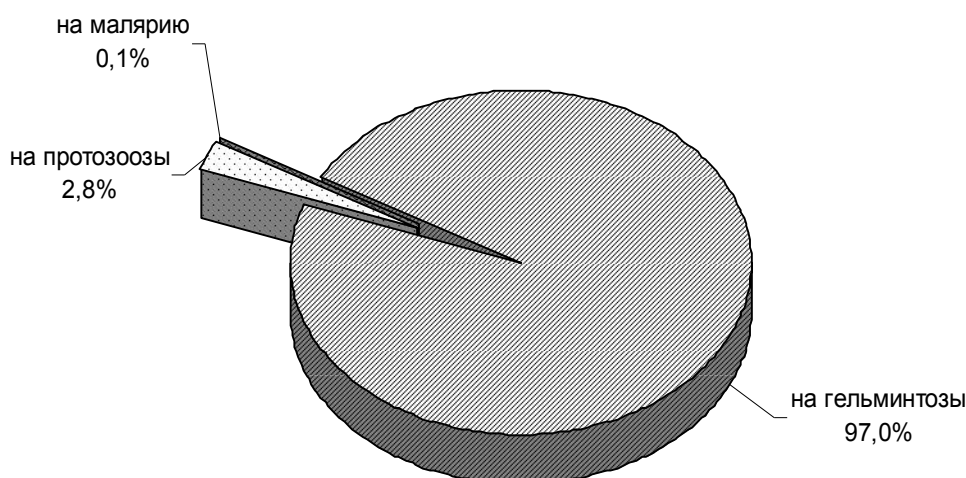


Рис. 109 Структура исследований биологического материала (по нозоформам)

В 2010 г. в рамках внутреннего контроля качества работы лаборатории выполнено 120 исследований смывов, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, получено 4 задачи с паразитологическими объектами.

**Вирусологической лабораторией** в 2010 г. выполнено 49 217 исследований, что на 5 % больше, чем в 2009 г. (46 869). Из общего количества исследований: вирусологических – 522 или 1,1 % (по РФ – 2,5 %), серологических – 33 604 или 68,3 % (по РФ – 88,0 %), молекулярно-биологических – 15 091 или 30,7 % (по РФ – 9,5 %). В течение 2006-2010 гг. в структуре исследований наблюдается тенденция перераспределения в сторону увеличения доли исследований, проведенных молекулярно-биологическими методами (с 4,1 % до 30,7 %). Сравнительные данные по структуре исследований, выполненных в 2006-2010 гг. приведены в таблице 132.

Таблица 132

**Структура исследований, выполненных вирусологической лабораторией в 2006-2010 гг.**

Год	Всего исследований	Вирусологические		Серологические		Молекулярно-биологические	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	25198	570	2,3	23585	93,6	1043	4,1
2007	25921	579	2,2	21986	84,8	3356	12,9
2008	31009	476	1,5	24710	79,7	5823	18,8
2009	46869	699	1,4	36297	77,4	9873	21,1
2010	49217	522	1,1	33604	68,3	15091	30,7

Общее количество исследований в 2010 г. по сравнению с 2009 г. увеличилось на 5 %, при этом количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, возросло на 52,9 %.

В 2010 г. уменьшилась доля исследований, выполненных в целях обеспечения госсанэпиднадзора, она составила 30,0 % (в 2009 г. -37,8 %).

Доля вирусологических исследований клинического материала и проб из объектов окружающей среды составила соответственно 79,9 % и 20,1 %. Проведен анализ 105 образцов питьевой воды, воды открытых водоемов и сточных вод на энтеровирусы. Выделено 13 штаммов энтеровирусов, из них 10 штаммов вирусов ЕСНО, 3 штамма Коксаки В (в 2009 г. – 11 штаммов вирусов ЕСНО, 7 штаммов Коксаки В).

Вирусологические исследования на грипп и энтеровирусы в материале от людей проводились с диагностической целью. Изолирован 21 штамм вирусов ЕСНО (2009 г.- 5 штаммов энтеровирусов ЕСНО). Структура исследований, выполненных вирусологическими методами, приведена в таблице 133.

В 2010 г. удельный вес исследований материала от людей составил 79,9 %, что выше, чем в целом по РФ – 72,3 %. Доля исследований материала из объектов окружающей среды составила 20,1 % (по РФ – 27,7 %).

В 2010 г. серологическими методами выполнено 33 604 исследования. Серологические исследования проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций, изучение коллективного иммунитета к возбудителям

инфекционных заболеваний, индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды. Объем и структура серологических исследований по сравнению с 2009 г. существенно не изменились.

Таблица 133

Структура вирусологических исследований в 2006-2010 гг.

Год	Всего исследований	Исследования материала от людей		Исследования материала из объектов окружающей среды	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	570	458	80,4	112	19,6
2007	579	444	76,7	135	23,3
2008	476	374	78,6	102	21,4
2009	699	559	79,9	140	20,0
2010	522	417	79,9	105	20,1

Таблица 134

Структура серологических исследований в 2006-2010 гг.

Год	Всего	В том числе					
		Диагностические		Изучение иммунитета		Индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
2006	23585	14634	62,0	3114	13,2	5837	24,7
2007	21986	13802	62,7	1878	8,6	6306	28,7
2008	24710	15187	61,4	2073	8,4	7453	30,2
2009	36297	21533	59,3	2619	7,2	12145	33,4
2010	33604	19761	58,8	3512	10,5	10331	30,7

Удельный вес серологических исследований объектов окружающей среды в 2010 г. составил 30,7 %, что значительно выше аналогичного среднего российского показателя (2008 г. – 6,4 %). Проводились исследования кровососущих членистоногих на антиген вируса клещевого энцефалита, а также индикация антигенов вирусов гепатита А, рота- и аденовирусов в образцах питьевой воды, воды открытых водоемов, сточных вод.

С целью диагностики гриппа и ОРВИ, клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза, ротавирусной инфекции, вирусных гепатитов и других инфекций выполнено 19 761 исследование.

Количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, возросло в 1,5 раза по отношению к 2009 г. Удельный вес молекулярно-биологических исследований в общей структуре составил 30,7 %, что выше, чем в среднем по РФ (2009 г. – 9,5 %). Всего методом ПЦР в 2010 г. выполнено 15 091 исследование с преобладанием исследований клещей на РНК возбудителей клещевого боррелиоза. Структура молекулярно-биологических исследований приведена в таблице 135.

Таблица 135

## Структура молекулярно-биологических исследований в 2006-2010 гг.

Год	Всего	В том числе									
		Вода		Пищевые продукты		Клещи		Материал от людей		Прочие	
		кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %
2006	1043	71	6,8	529	50,7	430	41,2	13	1,2	-	-
2007	3356	111	3,3	471	14,0	2623	78,2	73	2,2	78	2,3
2008	5823	128	2,2	644	11,1	4816	82,7	199	3,4	36	0,6
2009	9873	89	0,9	514	5,2	6945	70,3	2297	23,2	28	0,2
2010	15091	1015	6,7	486	3,2	8979	59,5	4226	28,0	385	2,6

Проведены исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание ГМО. Образцов, содержащих трансгенные компоненты, не выявлено. Проводились также исследования питьевой и сточных вод на наличие РНК энтеровирусов. Биологический материал исследован методом ПЦР на грипп, парагрипп, энтеровирусы, астро-, рота- и норовирусы.

В 2010 году лаборатория ООИ и бактериологические лаборатории филиалов выполнили 5668 исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции, что на 20,3 % меньше, чем в 2009 году.

Таблица 136

## Объем и структура исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции в 2009-2010 годах

Наименование исследований	2009 год	2010 год	Прирост/снижение, %
Всего исследований	7109	5668	-20,3%
Бактериологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч.	2717	2951	+8,6%
на холеру	1263	1284	+1,7%
на иерсиниоз	1292	1568	+21,4%
на туляремию	162	99	-38,5%
Серологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч.	2612	1180	-54,8%
на туляремию	1198	797	-33,5%
на ГЛПС	707	188	-73,4%
на лептоспироз	707	195	-72,4%
Бактериологических исследований материала от людей	54	19	-64,8%
Серологических исследований материала от людей	1085	867	-20,1%
Прочих исследований	641	651	+1,6%

Доля анализов материала от людей составила 15,6 % общего объема исследований, выполненных в 2010 году. Сократилось количество как бактериологических, так и серологических анализов. В среднем по России исследование материала от людей ежегодно доминирует над изучением природного материала (в 2009 году – 54,9 % против 45,1 % соответственно).

Приоритетным направлением деятельности продолжает оставаться исследование объектов внешней среды. В 2010 году на 8,6 % увеличилось количество бактериологических анализов. На наличие холерных вибрионов исследовано 1284 пробы, в том числе 1255 проб воды открытых водоемов и 29 проб сточной воды. Из воды поверхностных водоисточников выделены 32 культуры холерных вибрионов серогруппы не O1. Показатель высеваемости в среднем по области составил 2,6 %, по лаборатории ООИ – 8 %.

Количество исследований смывов и пищевого сырья на иерсиниозы в 2010 году увеличилось на 21,4 %. Возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза не обнаружено.

Ежегодно в лаборатории ООИ исследуются на природно-очаговые зоонозные инфекции мелкие млекопитающие, отловленные в природных биотопах зоологом и специалистами филиалов. Всего за 2010 год исследовано 203 экземпляра грызунов и насекомых. Результаты исследования природного материала приведены в таблице.

Таблица 137

## Исследование природного материала в лаборатории ООИ в 2010 г.

Место отбора материала (наименование района)	Талая вода	Членистоногие	Погадки ХП, гнезда грызунов		Грызуны						
	На туляремию				На туляремию		На туляремию		На ГЛПС		На лептоспироз
	Всего иссл.	Всего иссл.	Всего иссл.	С полож. рез.	Всего иссл.	С полож. рез.	Всего иссл.	С полож. рез.	Всего иссл.	С полож. рез.	Всего иссл.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Арбажский	1		13	3	2		2		2		
Афанасьевский			4	4							
Белохолуницкий	2				6		6		6		
Богородский	1	1(9)*	31	20							
Верхнекамский											
Верхошижемский	1		10	3							
Вятскополянский	2		23	3							
Даровской	1		10	2	1		1		1		
Зуевский					2		2	1	2		
Кильмезский			26	2	3		3		3		

Продолжение таблицы 137										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кикнурский	1		22	6						
Кирово-Чепецкий	1	2(16)	25	6	14	3	14	1	14	
Котельничский	2		10	2	2		2		2	
Куменский	1	1(2)	8	3	3		3	1	3	
Лебяжский	1		5	1						
Лузский										
Малмыжский	2		13	6	2		2		2	
Мурашинский			15	2						
Нагорский			32	12						
Немский	1		13	3						
Нолинский	1		14							
Омутнинский		1(7)	4	1						
Опаринский										
Оричевский	1	1(5)	9		2		2		2	
Подосиновский			6							
Пижанский	1		12	3	26		21		26	
Санчурский	1		13	3						
Свечинский	1		50	2	3		3		3	
Слободской	3	8(93)			33	3	26		26	
Советский	2		20	5	10		10		10	
Сунский	1		11							
Тужинский	1	5(38)	44	9	27		26	6	26	
Унинский	1	1(7)	17	7						
Уржумский	1	4(4)	40	11	6		6		6	
Фаленский	1		8							
Орловский	1		10	1	1		1		1	
Шабалинский	1		35	3	2		2		2	1
Юрьянский	5				32		32		32	2
Яранский	2	1(7)	35	3						
г. Киров	5	4(27)	30	8	26	1	24	6	26	
Итого:	46	29 (215)	618	134	203	7	188	15	195	3

*\* в скобках указано количество исследованных экземпляров*

При исследовании мелких млекопитающих (грызунов и насекомоядных) в 7 пробах обнаружен антиген возбудителя туляремии, в 15 – антиген вируса ГЛПС. У 3-х грызунов выявлены антитела к лептоспирам, в т.ч. в 2 случаях – к лептоспирам серогруппы гриппотифоза (штамм Москва V), являющимся основным возбудителем лептоспироза у жителей Кировской области.

В 2010 году исследовались 2 вида переносчиков природно-очаговых инфекций. Кроме иксодовых клещей для анализа на наличие антигена возбудителя туляремии доставлялись комары (70 экз.). Результат исследования отрицательный.

Сбор погадок хищных птиц проводился в 32 районах области и пригороде Кирова. Антиген возбудителя туляремии обнаружен в 21,7 % исследованных проб (в 2009 году – в 18,2 %).

В минувшем году в лабораторию ООИ поступило для идентификации 12 культур, выделенных бактериологическими лабораториями области из объектов внешней среды. Из них 11 подтверждены и идентифицированы как холерные вибрионы серогруппы не O1, в том числе из Свечинского санэпидотделения филиала в Котельничском районе – 8 культур, из филиала в Юрьянском районе – 2 культуры, из филиала в Слободском районе – 1 культура.

С целью внешнего контроля работы бактериологических лабораторий филиалов Центра на базе лаборатории ООИ проведен контроль качества приготовления питательных сред для диагностики холеры. Всего исследовано 48 образцов, из них непригодно для использования 8 % (в 2009 году – 5,9 %).

#### 7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий

В 2010 г. продолжилось развитие и укрепление материально-технической базы лабораторий как одного из приоритетных направлений в организации лабораторного дела. Наблюдается тенденция к увеличению удельного веса нового оборудования.

Таблица 138

##### Удельный вес устаревших и новых приборов

Наименование учреждения	Доля устаревших приборов с выработанным ресурсом (до 1990 г. выпуска), %		Доля новых приборов (2009-2010гг. выпуска), %	
	в 2009 году	в 2010 году	в 2009 году	в 2010 году
Центр	22%	17%	61%	76%
Филиалы	59%	52%	25%	34%

Приобретение нового современного оборудования (Таблица 139) позволило освоить и внедрить в работу Центра **новые методики выполнения измерений (МВИ)** как по новым, так и по ранее определяемым показателям. Внедрены новые высокочувствительные, селективные и точные методы исследования. Это позволило уменьшить потери вещества в процессе подготовки пробы, увеличить диапазоны определения загрязняющих веществ и пределы их обнаружения, обеспечить селективность и высокую точность исследований, уменьшить трудоемкость и время проведения исследований.

Таблица 139

## Средства измерения и оборудование, приобретенные в 2010 г.

Учреждение	Кол-во СИ	Наименование средств измерения	Кол-во оборуд.	Наименование оборудования
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»	9	Термометры электроконтактные, хроматографический комплекс, аспиратор, весы аналитические, весы лабораторные	20	Бокс абактериальной воздушной среды, облучатели бактерицидные, система кондиционирования трубок, термостаты, печь программируемая, инкубатор, микроскопы, плита нагревательная, стерилизатор, баня водяная
Филиалы	51	Термометры электроконтактные, манометры, мультиметры, весы, ареометры, гигрометры, ионотометры, электроды, дозаторы, приборы комбинированные, модернизация шумомеров	38	Облучатели медицинские бактерицидные, стерилизаторы, боксы абактериальной воздушной среды, холодильники, шкафы вытяжные, плитки электрические, аквадистиллятор
ИТОГО:	60		58	

За 2010 г. в Центре внедрена 191 МВИ (из них 155 – в Центре, 36- в филиалах). Развитие номенклатуры исследований - 58 показателей за год. В том числе внедрены такие новые направления как:

- определение подлинности водок и этилового спирта из пищевого сырья - газохроматографический экспресс-метод определения содержания токсичных микропримесей (8 показателей);
- определение жирнокислотного состава растительных масел (9 показателей);
- определение в маслах растительных и жирах животных методом газовой хроматографии массовой доли метиловых эфиров индивидуальных жирных кислот к их сумме (16 показателей);
- определение общих каратиноидов (1 показатель) и их фракционного состава в соках;
- определение в мясе птицы хлорсодержащих веществ (7 показателей);
- в безалкогольных напитках определение пищевых добавок - сахарина, кофеина, аспартама, бензоата натрия (5 показателей);
- в БАДах определение массовой доли жирорастворимых витаминов методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (4 показателя);
- определение никотина в воздухе закрытых помещений (в том числе жилых помещениях) и атмосферном воздухе (1 показатель);
- определение амиодарона, амоксициллина, каптоприла в воздухе рабочей зоны (3 показателя);
- определение в почве методом ХМС пестицидов (4 показателя).

В 2010 г. внесены **изменения и дополнения в область аккредитации** Испытательного лабораторного центра ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в



Кировской области» в связи со вступлением в действие Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденных Решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299 (Дополнение № 3 к области аккредитации ИЛЦ по кодам ТН ВЭД таможенной службы РФ).

В 2010 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» вновь получил лицензии на осуществление медицинской деятельности и на работу с возбудителями инфекционных заболеваний I-IV групп патогенности в связи с окончанием срока действия предыдущих лицензий.

В 2010 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» аккредитован в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения защиты прав потребителей и потребительского рынка (свидетельство об аккредитации № 84-АК от 05.04.2010, действительно до 05.04.2015 г.).

В 2010 г. Центр и все его филиалы прошли процедуру инспекционного контроля методом контрольных задач и с выездом комиссии на места. Компетентность и независимость испытательных лабораторных центров была подтверждена.

В 2010 г. Центр организовал и принял участие в 4 межлабораторных сравнительных испытаниях (МСИ) по санитарно-химическим показателям (медь, марганец и мышьяк в почве; йод в поваренной соли; цинк и марганец в питьевой воде).

По процедуре межлабораторного контроля (МЛК) качества результатов испытаний в 2010 г. решены 224 контрольные задачи. Из них по санитарно-химическим показателям – 107; по паразитологическим показателям – 16; по микробиологическим показателям – 81; по замерам физических факторов – 20.

По процедуре инспекционного контроля деятельности ИЛЦ Центра и его филиалов со стороны ЦОА в июле решены 9 контрольных заданий, в октябре – 55. Результаты инспекционного контроля удовлетворительные.

В 2010 г. в ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и всех его филиалов проводился **внутренний контроль качества** результатов анализа для обеспечения необходимой точности результатов текущего анализа и экспериментального подтверждения лабораториями своей технической компетентности.

По процедуре внутрилабораторного контроля качества испытаний в 2010 г. санитарно-гигиеническими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов решено 1716 контрольных задач (все удовлетворительно), из них 75 % - с применением образцов для контроля (ОК), 25 % - методом добавок и методом разбавления пробы. Дополнительные контрольные образцы выданы при освоении новых методик выполнения измерений, при решении вопросов взаимозаменяемости и при проверке воспроизводимости результатов СГЛ с результатами лабораторий сторонних организаций. ВЛК качества испытаний в санитарно-гигиенических лабораториях в 2010 г. приведен по 337 показателям.

В 2010 г. микробиологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов проведено 33 801 исследование по внутреннему контролю. По профессиональному тестированию получено 129 задач, из них расшифровано правильно – 129.

В порядке внутрилабораторного контроля качества испытаний лабораторией ионизирующих и неионизирующих факторов Центра решено 20 контрольных задач по 6 показателям (Cs137; K40; β-излучение; γ-излучение; радон; рентген-излучение).

В 2010 г. проведено 40 мер предупреждающего действия, корректирующего действия – 4.

В 2010 году на основании результатов ВЛК проведена валидация 13 методик выполнения измерений.

Одним из приоритетов в деятельности лабораторий ФГУЗ и его филиалов является гарантирование высокого качества, достоверности и объективности при проведении исследований объектов и факторов внешней среды. С этой целью Центром и его филиалами ежегодно проводится внутренний аудит по всем элементам системы качества согласно Руководству по качеству ИЛЦ и годовому плану внутреннего аудита с графиком проверок. Проверки ИЛЦ проводит своими силами с привлечением наиболее подготовленных и квалифицированных специалистов, не зависящих от проверяемой деятельности, по плану, включающему проверку всех элементов системы качества в каждом из подразделений ИЛЦ.

Для оперативной работы специалистов с нормативными документами создана единая электронная база данных документов контрольной картотеки Центра. Контрольный фонд нормативной документации в Центре на 01.01.2011 г. насчитывает 5486 наименований документов различных ведомств, из них 1813 наименований документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования. За 2010 г. картотека пополнилась 289 документами системы санитарно-эпидемиологического нормирования и методическими материалами.

В 2010 г. отделом организации лабораторного дела Центра разработаны, утверждены главным врачом и внедрены в работу 4 документа:

- Изменение и дополнение № 1 «Результативность и эффективность системы менеджмента качества» к Методическим рекомендациям «Анализ эффективности системы качества в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалах» от 21.04.2008 г., утвержденное главным врачом 18.05.2010 г., – применяется для ежеквартальной оценки текущей пригодности, адекватности, результативности и эффективности системы качества и поддержания высокого уровня качества в лабораториях Центра и филиалов.

- Изменение и дополнение № 1 к Методическим рекомендациям «О порядке организации внешнего контроля качества проводимых испытаний от 04.12.2007 г., утвержденное главным врачом 25.05.2010 г., – применяется при организации межлабораторных сравнительных испытаний между лабораториями для подтверждения компетентности их деятельности.

- Изменение и дополнение № 4 «Внедрение стандартизованных методик количественного химического анализа в лаборатории» к Методическим рекомендациям «Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов» от 26.12.2007 г., утвержденное главным врачом 20.05.2010 г., – применяется при внедрении в работу лабораторий новых методик выполнения измерений для оценки показателей качества, методик анализа в зависимости от принятых подходов к описанию точности измерений (либо в виде приписанной характеристики погрешности и характеристик составляющих погрешности, либо в виде расширенной неопределенности и составляющих расширенной неопределенности) с целью определения истинных значений результатов испытаний.

- Методические рекомендации «Порядок разработки «Положения о внутрिलाбораторном контроле качества исследований в микробиологических лабораториях», утвержденные главным врачом 27.08.2010 г., предназначены для оказания методической помощи микробиологическим лабораториям в организации и

проведении работ по разработке документов внутрилабораторного контроля качества исследований, испытаний как элемента системы качества согласно Руководству по качеству.

В 2010 г. продолжилось внедрение в филиалах оформления единого протокола результатов испытаний в автоматизированной системе «Социально-гигиенический мониторинг» (НПО «Криста») и формирование единой информационной базы протоколов Центра и филиалов. Ежедневно происходит передача в Управление Роспотребнадзора по Кировской области информации о результатах лабораторных испытаний по контрольно-надзорным мероприятиям и передача всех протоколов результатов испытаний как в электронном, так и в печатном виде.

## **РАЗДЕЛ V. Основные мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей на территории Кировской области**

### **В области охраны атмосферного воздуха:**

1. координация работы органов исполнительной власти, хозяйствующих субъектов, контроль за проведением мероприятий по разработке и реализации проектов организации санитарно-защитных зон;
2. усиление надзора за реализацией предприятиями технических мероприятий, направленных на снижение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест;
3. проведение работ по изучению влияния выбросов загрязняющих веществ на здоровье населения;
4. продолжение работы по созданию электронной карты г. Кирова с границами санитарно-защитных зон промышленных предприятий.

### **В области водоснабжения населения:**

1. продолжение работы по улучшению питьевого водоснабжения на территории области, при этом особого внимания требует обеспечение доброкачественной питьевой водой жителей Опаринского, Мурашинского, Верхнекамского районов;
2. реализация комплекса мероприятий по вопросам организации зон рекреаций, дальнейшее совершенствование взаимодействия с органами исполнительной власти области и местного самоуправления по созданию организованных мест отдыха населения;
3. завершение разработки и утверждения проектов зон санитарной охраны поверхностных источников водоснабжения из р.Вятки и р.Быстрицы;
4. завершение реконструкции очистных сооружений водопровода в д.Корчемкино в целях обеспечения качества питьевой воды в период паводка;
5. принятие мер к приведению к гигиеническим нормативам качества воды по химическим показателям в Нововятском районе города Кирова, п.Порошино, Дороницы, с.Русское, Яранском и Орловском районах Кировской области;
6. проведение работы по обеспечению освоения месторождения подземных вод «Порошинское».

### **В области охраны почвы:**

1. совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой сбора, хранения и утилизации отходов производства и потребления;
2. участие в разработке законодательных и иных нормативно-правовых актов, стимулирующих хозяйствующие субъекты в создании инфраструктуры по централизованному сбору и переработке компактных люминесцентных ламп.

**В области обеспечения здоровых условий труда:**

1. повышение эффективности и результативности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда на объектах высокого санитарно-эпидемиологического риска, в том числе за условиями труда женщин;
2. своевременное установление причин и условий возникновения профессиональных заболеваний (отравлений) с разработкой оздоровительных мероприятий и контролем за их реализацией;
3. контроль за условиями хранения агрохимикатов и пестицидов и условиями работы с ними;
4. продолжение работы по организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих в контакте с вредными производственными факторами согласно приказу МЗ и СР от 16.08.2004 г. № 83;
5. продолжение работы по паспортизации канцерогеноопасных производств и участков;
6. обеспечение взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти Кировской области, органами местного самоуправления, общественными организациями, по вопросам охраны труда;
7. подготовка предложений по разработке городской целевой программы по снижению уровней шума на территории жилой застройки города Кирова.

**В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:**

1. работа по реализации основных направлений Доктрины продовольственной безопасности РФ;
2. проведение пострегистрационного мониторинга продукции, полученной с применением ГМО;
3. ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;
4. работа со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждения пищевых отравлений; качества безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного производства, импортируемых, реализуемых населению;
5. обеспечение действенного контроля производства и реализации алкогольной продукции в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий.

**В области гигиены на транспорте:**

1. усиление надзора за условиями труда водителей автотранспорта с проведением лабораторно-инструментальных методов контроля;
2. организация производственного контроля за условиями труда работающих на предприятиях транспорта, в том числе водителей автотранспорта;
3. контроль за системой организации медицинского обслуживания водителей автотранспортных средств;

4. усиление надзора за санитарно-бытовым обеспечением водителей (организацией питания, обеспеченностью санитарно-бытовыми помещениями, соблюдением режимов труда и отдыха и т.д.);
5. обеспечение контроля за выполнением Постановления Главного государственного санитарного врача по Российской Федерации № 10 от 18.04.2006 и Постановления Главного государственного санитарного врача по Кировской области № 5 от 10.07.2006 «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда водителей автотранспортных средств».

**В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:**

1. стабилизация удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, на уровне 1,5 %.
2. продолжение целенаправленной работы по улучшению организации школьного питания, увеличение охвата питанием школьников до 87 %.
3. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании 2011 года, повышение выраженного эффекта оздоровления детей до 84 %.

**В области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов:**

1. обеспечение требований санитарного законодательства в части размещения и эксплуатации передающих радиотехнических объектов;
2. усиление контроля за состоянием среды обитания в части контроля за уровнями физических факторов в детских дошкольных и образовательных учреждениях.

**В области обеспечения радиационной безопасности населения:**

1. завершение радиологического обследования детских образовательных учреждений г. Кирова;
2. обеспечение достоверности и своевременности подачи форм государственной статистической отчетности в системе ЕСКИД;
3. подготовка сборника «Дозы облучения населения Кировской области в 2006-2009 гг.» с целью информирования населения и органов власти Кировской области;
4. принятие мер по 100 % охвату лицензированием организаций и учреждений, использующих генерирующие источники ионизирующего излучения.

**В области обеспечения химической безопасности населения:**

1. актуализация регионального перечня опасных химических и биологических объектов на основе их инвентаризации, анализа состояния с уточнением зон защитных мероприятий, границ санитарно-защитных зон;
2. комплексный анализ ситуации, сложившейся в области химической и биологической безопасности на территории Кировской области;

3. координация взаимодействия надзорных органов, органов исполнительной власти, местного самоуправления, предприятий и организаций в области обеспечения химической и биологической безопасности;
4. организация работ по оценке риска для здоровья населения и внедрение инструментов управления рисками негативного воздействия опасных химических и биологических факторов окружающей среды на здоровье человека;
5. организация мероприятий по разработке проектов по установлению окончательных границ санитарно-защитных зон потенциально-опасных объектов;
6. организация мероприятий по предотвращению загрязнения отходами Кирово-Чепецкого химкомбината поверхностного водоисточника (р. Вятка);
7. организация контроля и надзора (в том числе мониторинга) за состоянием среды обитания в зоне защитных мероприятий ОХХО и ОУХО (п. Марадыковский);
8. совершенствование системы сбора, временного хранения и утилизации промышленных отходов в соответствии с требованиями санитарного законодательства;
9. организация мероприятий по сбору, транспортировке и утилизации (обезвреживание, уничтожение) пестицидов с истекшим сроком годности и непригодных к использованию;
10. организация информационного обеспечения населения.

#### **В области социально–гигиенического мониторинга:**

1. дальнейшее внедрение эффективных методов гигиенической оценки влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения области на основе использования методологии оценки риска, геоинформационных технологий, исследований биосред, в т.ч. совместно с научными организациями Роспотребнадзора;
2. активизация взаимодействия и сотрудничества с территориальными и федеральными органами исполнительной власти области и другими организациями, участвующими в проведении мониторинга за средой обитания с использованием современных информационно-коммуникационных технологий;
3. использование в полном объеме данных, полученных при ведении социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, для разработки первоочередных и долгосрочных управленческих решений по снижению воздействия неблагоприятных факторов на здоровье населения.

#### **В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:**

1. продолжение работы по реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу профилактики инфекционных заболеваний с поддержанием высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок, внедрением нового национального календаря профилактических прививок, эффективным контролем за осуществлением диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

2. обеспечение во взаимодействии с органами исполнительной власти и местного самоуправления проведения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение негативного влияния природных биологических факторов внешней среды, включая развитие лабораторной сети диагностики природно-очаговых инфекций, иммунопрофилактику клещевого энцефалита и расширение объема истребительных мероприятий, направленных на борьбу с источниками и переносчиками инфекционных заболеваний человека в природе.
3. разработка и организация противоэпидемических мероприятий, направленных на минимизацию последствий пандемии и эпидемий гриппа, в первую очередь расширение объемов иммунизации населения.
4. повышение эффективности мероприятий по недопущению распространения полиомиелита, поддержанию статуса территории области как свободной от полиовируса и эпидемиологическому надзору за энтеровирусной инфекцией.
5. продолжение работы по поддержанию на оптимальных показателях и требуемых критериях эффективности надзора за корью в соответствии с поставленными задачами сертификации территории Российской Федерации как свободной от эндемичной кори.

#### **В области защиты прав потребителей:**

1. существенная активизация просветительской работы в сфере защиты прав потребителей (в том числе с привлечением органов местного самоуправления и уполномоченных региональных органов исполнительной власти);
2. дальнейшее повышение эффективности государственного надзора в сфере защиты прав потребителей, за счет увеличения выявляемых нарушений прав потребителей в наиболее значимых секторах потребительского рынка (торговля продовольственными и непродовольственными товарами, оказание финансовых услуг, туристических услуг, услуг связи, услуг ЖКХ, платных медицинских услуг и проч.), решения в каждом конкретном случае вопроса о выдаче предписаний о прекращении прав потребителей, проведения административных расследований;
3. интенсивное наращивание судебного участия специалистов Управления в рассмотрении гражданских дел о защите прав потребителей, предъявление исков в защиту конкретных потребителей, неопределенного круга потребителей.