

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 2011 году»**

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

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

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировской области в 2011 году» Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» г. Киров 2012 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, ФБУЗ «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.

## 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 .....	15
1.3. Водоснабжение населения .....	17
1.4. Гигиена почвы .....	37
1.5. Гигиена жилых и общественных зданий .....	49
1.5.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения.....	49
1.5.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения.....	52
Глава 2. Организация надзора за питанием населения, показатели эффективности.....	57
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	57
2.2. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.....	63
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.....	71
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений .....	71
3.2. Организация питания.....	81
3.3. Оздоровление детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании .....	85
3.4. Состояние здоровья детского населения .....	90
3.5. Меры административного воздействия .....	91
Глава 4. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих .....	92
4.1. Условия труда.....	92
4.2. Условия труда женщин.....	99
4.3. Профессиональная заболеваемость.....	100
4.4. Медицинские осмотры .....	102
Глава 5. Гигиена на транспорте.....	102
5.1. Водный транспорт.....	103
5.2. Воздушный транспорт .....	106
5.3. Автомобильный транспорт .....	108
Глава 6. Токсикологический мониторинг .....	109
6.1. Токсикологический мониторинг .....	109
Глава 7. Физическая безопасность .....	114
7.1. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов – источников физических факторов.....	114

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 выдача санитарно-эпидемиологических заключений .....	122
Глава 10. Здоровье населения и среда обитания .....	129
10.1. Организация системы социально-гигиенического мониторинга.....	129
10.2. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	133
10.3. Заболеваемость населения .....	136
10.4. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Кировской области. Оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения.....	147
10.5. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в зоне защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Оричевского района Кировской области.....	152
10.6. Оценка состояния здоровья населения районов Кировской области, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Кировской области.....	155
РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания .....	171
Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики .....	172
Глава 2. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп.....	176
Глава 3. Полиомиелит и энтеровирусные (неполио) инфекции.....	178
Глава 4. Вирусные гепатиты.....	182
Глава 5. Внутрибольничные инфекции .....	186
Глава 6. Острые кишечные инфекции .....	192
Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции .....	198
Глава 8. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	211
Глава 9. Социально-обусловленные инфекции .....	213
Глава 10. Паразитарные заболевания .....	219
РАЗДЕЛ III. Реализация законодательства в сфере защиты прав потребителей.....	228
Глава 1. Структура и анализ выявленных нарушений законодательства о защите прав потребителей. Обращения граждан по вопросам защиты прав потребителей.....	228

Глава 2. Анализ соблюдения законодательства о защите прав потребителей в приоритетных секторах потребительского рынка .....	232
Глава 3. Гражданско-правовая защита прав потребителей и неопределенного круга потребителей .....	233
Глава 4. Просветительская работа в сфере защиты прав потребителей. Взаимодействие в вопросах защиты прав потребителей .....	235
РАЗДЕЛ IV. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Кировской области .....	237
Глава 1. Сеть, структура, штаты, кадры .....	237
Глава 2. Развитие санитарного законодательства .....	240
Глава 3. Совершенствование использования информационных систем в деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области ....	241
Глава 4. Гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни .....	244
Глава 5. Разработка и реализация региональных и местных программ .....	248
Глава 6. Меры административного воздействия, анализ применения статей КоАП РФ, дела, переданные в суды. Анализ полноты применения мер административного воздействия .....	250
Глава 7. Деятельность лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение .....	251
7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории .....	252
7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов .....	256
7.3. Микробиологические лаборатории .....	259
7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий .....	271
РАЗДЕЛ V. Основные мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и защите прав потребителей на территории Кировской области .....	275

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области (далее – Управление) и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2011 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в области и осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ведомственными целевыми программами, Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

В целях дальнейшей реализации административной и бюджетных реформ и выполнения Постановления Правительства Российской Федерации от 02.09.2010 № 671 подготовлено государственное задание для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» на исполнение государственных функций и оказание государственных услуг.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в области в 2011 году в целом характеризуется, как благополучная.

Произошло снижение и стабилизация заболеваемости по 30 инфекционным и 9 паразитарным болезням, в том числе по следующим нозологическим формам: сальмонеллез – на 44 %, дизентерия – на 43,4 %, острые кишечные инфекции вирусной и бактериальной этиологии – на 44,6 %, острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – на 25,4 %, энтеровирусные инфекции – на 26,7 %, острые вирусные гепатиты – на 36,8 %, в т. ч. острый вирусный гепатит А – на 49 %, острый вирусный гепатит С – на 30,8 %, туберкулез впервые выявленный – на 10,1 %, сифилис впервые выявленный – на 17,6 %. Сохраняется спорадический низкий уровень распространения вирусного гепатита В – 12 случаев, коклюша – 13 случаев, менингококковой инфекции – 12 случаев. Отсутствуют заболевания дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, полиомиелитом, брюшным тифом.

В рамках реализации мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения выполнены в полном объеме показатели иммунизации населения в соответствии с национальным календарем прививок, отсутствуют заболевания корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией, полиомиелитом, в виде спорадических случаев регистрируется коклюш, вирусный гепатит В.

В 2011 году отмечена стабилизация основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в Кировской области и улучшение ряда основных показателей ее характеризующих:

- увеличился процент детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект с 73,3 % в 2007 году до 85,5 % в 2011 году;

- возрос охват учащихся горячим питанием с 79,9 % в 2007 году до 86,0 % в 2011 году;

- отмечено снижение удельного веса объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия до 5,9 %;

- увеличилось количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой с 77 % (2010 г.) до 80 % (2011 г.);

- произошло улучшение качества воды в водоемах 1 и 2 категории по микробиологическим показателям в сравнении с 2010 годом.

С целью ликвидации дефицита важнейших микронутриентов среди населения города Кирова и Кировской области предприятиями пищевой промышленности в 2011 году на 25 % по сравнению с прошлым годом увеличено производство обогащённой продукции. Всего произведено около 11780,4 тонн данной продукции, из них хлеба и хлебобулочных изделий – 6,7 тыс. тонн, молока и молочных продуктов – 1687 тонн, выпущено яиц куриных, обогащенных каротиноидами, селеном и йодом 81,2 млн. штук.

На протяжении ряда лет сохраняется тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, так процент нестандартных проб составил в отчетном году 4,0 %, (в 2010 г. - 4,3 %), данный показатель ниже среднероссийского (4,9 %).

В 2011 году значительно возрос объём изъятой из оборота некачественной и опасной продукции. Всего не допущено к реализации 1074 партий продовольственного сырья и продуктов питания, общим весом около 17 тонн, из них 50 партий импортируемых (в 2010 году приостановлен оборот 4226 проб некачественной и опасной продукции).

В сфере защиты прав потребителей практическая деятельность акцентируется на таких проблемных секторах потребительского рынка, как жилищно-коммунальное хозяйство, финансовые услуги, долевое 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 отчетном году продолжалась работа по 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», направленная на снижение административных барьеров в развитии предпринимательства и на оптимизацию надзорной деятельности.

В 2011 году на 8 % в сравнении с 2010 годом снизилось общее число проведенных проверок и на 13 % проверок в отношении среднего и малого бизнеса.

Из числа поданных в органы прокуратуры заявлений о проведении внеплановых выездных проверок согласовано проведение 100 % проверок (2010 год-75 %).

В отчетном году создана и реализована на современном высокотехнологичном уровне Единая информационно-коммуникационная сеть, которая позволила внедрить в эксплуатацию единые автоматизированные информационные системы, в том числе систему автоматизации контрольно-надзорной деятельности (реализованную на основе программного средства, разработанного НПО «Криста»).

В Государственном докладе представлен анализ сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки в Кировской области в 2011 году и определены приоритетные мероприятия по ее улучшению в области гигиены окружающей среды, качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания, условий обучения и воспитания детей и подростков, гигиены труда работающего населения, в области защиты прав потребителей, профилактики инфекционных и массовых неинфекционных болезней.

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. Вещества, загрязняющие атмосферный воздух, представлены в виде спектров переменного состава в зависимости от источника загрязнения.

На территории Кировской области (по данным Кировстата) функционирует 729 предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ в атмосферу. По предварительным данным Кировстата валовый выброс загрязняющих веществ (Рис. 1) от стационарных источников загрязнения в 2011 году составил 102,3 тыс. тонн, что соответствует уровню 2010 года.

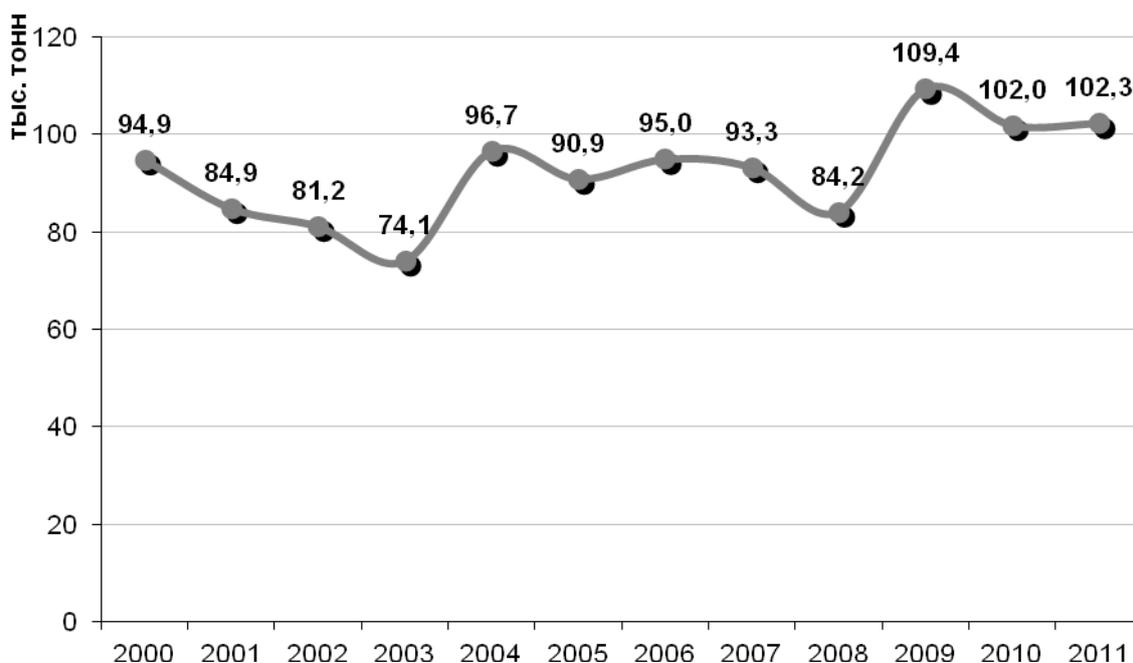


Рис. 1 Валовый выброс загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, по данным Кировстата, тыс. тонн<sup>1</sup>

Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха от стационарных источников вносят предприятия электроэнергетики (47,4 %) и обрабатывающие производства (24,5 %). 60,3 % выбросов от стационарных источников в Кировской области – это неспецифические (общепромышленные) выбросы (оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота) (Рис. 2).

<sup>1</sup> Данные о выбросах в атмосферу загрязняющих веществ в 2011 году – предварительные.

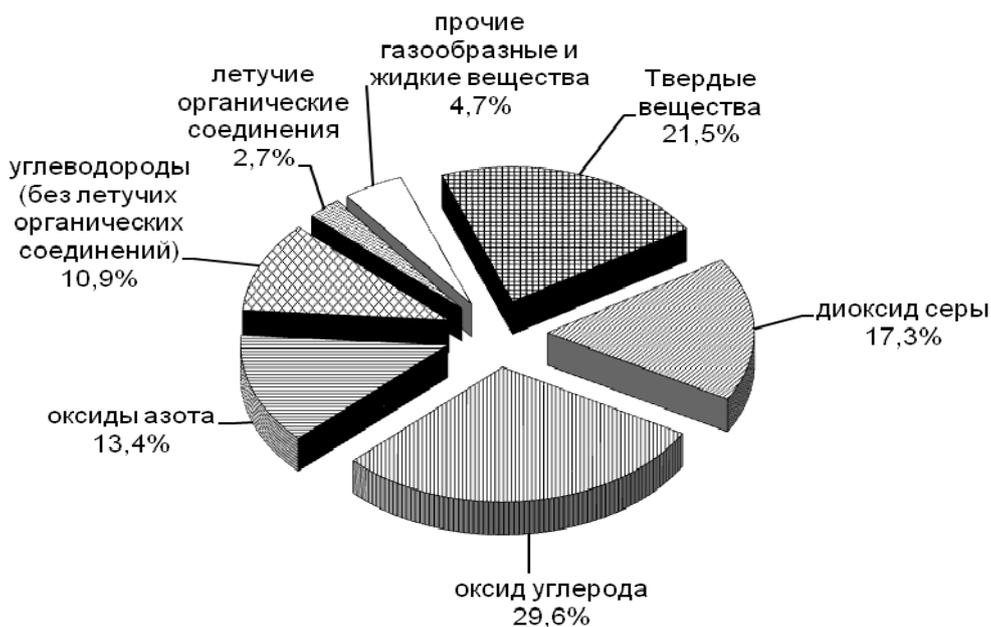


Рис. 2 Структура выбросов в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников

Важной проблемой экологического состояния крупных городов региона является загрязнение окружающей среды выбросами автомобильного транспорта. В связи с ежегодным увеличением количества автотранспорта (Рис. 3) вклад этого источника загрязнения атмосферного воздуха постоянно растет. По данным ГИБДД на 01.01.2012 в области на учёте состоит 450776 единиц автотранспорта, большая часть из них (69,3 %) – легковые автомобили, 15,0 % приходится на мототранспортные средства, 10,0 % – на грузовые автомобили. Парк автотранспорта по сравнению с 2010 годом увеличился на 7,5 %.

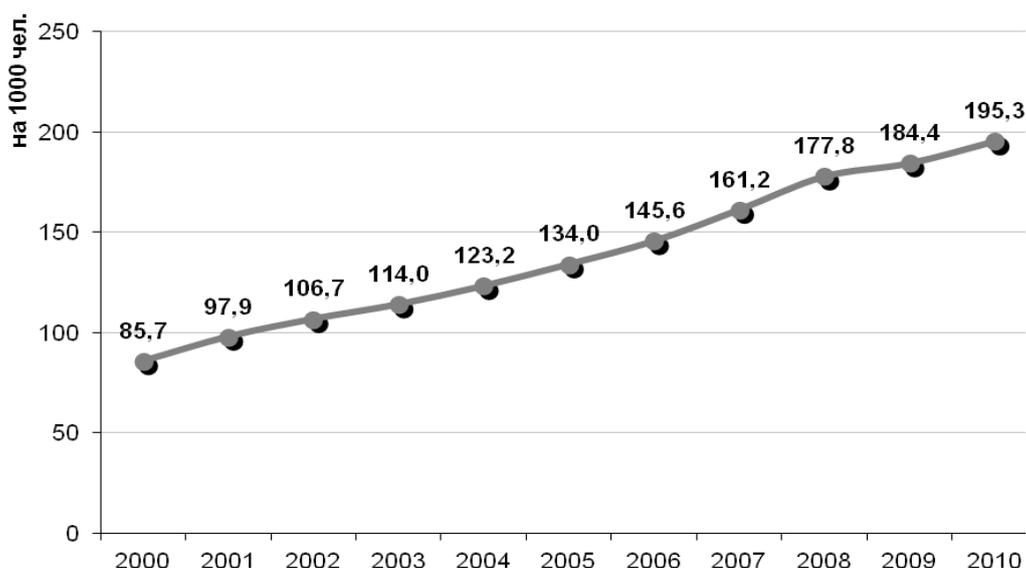


Рис. 3 Число легковых автомобилей в собственности граждан (по данным Кировстата), на 1000 чел.

В состав выбросов от автотранспорта входит оксид углерода, оксиды азота, углеводороды (бензол, этилбензол, бенз(а)пирен), диоксид серы, свинец, формальдегид.

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.

В результате лабораторных исследований атмосферного воздуха были отмечены единичные случаи превышения санитарно-гигиенических нормативов по следующим санитарно-гигиеническим показателям (фтористый и хлористый водороды, взвешенные вещества, окислы азота, азота диоксид, гидроксибензол, формальдегид) на территории жилой зоны.

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.

Данные об уровнях загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлены в таблице (Таблица 1).

Таблица 1

**Доля проб воздуха с превышениями ПДК.**

Территория	2009 год	2010 год	2011 год	Динамика к 2009 году
Кировская область	0,1	0,2	0,1	=
Российская федерация	1,4	1,5	-	↑
ПФО	1,2	1,4	-	↑

Таблица 2

**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.	18812	100,0		0,2	1
Углерод оксид	2522	13,4	1	-	
Азота диоксид	2347	12,5	2	0,03	3
Взвешенные вещества	2057	11,9	3	0,07	2
Сера диоксид	1982	10,5	4	-	
Углеводороды	1935	10,3	5	0,01	7
Аммиак	1678	8,9	6	0,01	8
Фтор и его соединения	1479	7,9	7	0,02	4
Формальдегид	1456	7,7	8	0,02	5
Хлор и его соединения	1304	6,9	9	0,02	6
Гидроксибензол и его производные	1044	5,5	10	0,01	9

Продолжение таблицы 2					
Дигидросульфид	386	2,1	11	0,005	10
Азота оксид	258	1,4	12	-	
Тяжелые металлы	145	0,8	13	-	
Прочие	90	0,5	14	-	
Бенз(а)пирен	65	0,3	15	-	
Амины	64	0,3	16	-	

Таблица 3

**Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области по данным государственного надзора в 2009-2011 годах**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %		
	2009 год	2010 год	2011 год
г. Слободской	0,58	0,40	0,44
г. Советск	0,19	0,30	-
г. Кирово-Чепецк	0,16	0,27	0,17
г. Киров	0,04	0,23	0,16
г. Уржум	-	15%*	3%**
г. Вятские Поляны	-	-	0,36
г. Яранск	-	-	0,17
г. Зуевка	-	-	2,7%***

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

\*\* 3 превышения ПДК из 10 исследованных проб по содержанию взвешенных веществ;

\*\*\* 1 превышение ПДК из 36 исследованных проб по содержанию взвешенных веществ.

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

В системе социально-гигиенического мониторинга в 2011 году продолжалось исследование атмосферного воздуха в крупных промышленных центрах Кировской области (гг. Киров, Кирово-Чепецк, Вятские Поляны, Слободской, Котельнич, Советск, Яранск, пгт. Мурыгино) по 25 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения в зоне жилой застройки (на территории парков, школ, детских садов, жилых микрорайонов).

В большинстве районных центров атмосферный воздух исследуется 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 в г. Кирове проводились на содержание 7 загрязняющих веществ (в дополнительный перечень исследуемых веществ вошли аммиак, формальдегид и сероводород); в Кирово-Чепецке – на содержание 9 веществ (кроме общепромышленных выбросов проводятся исследования на содержание в атмосферном воздухе хлористого и фтористого водорода, аммиака, формальдегида и фенола). Во всех мониторинговых точках (кроме точки «Пост № 2» г. Кирово-Чепецка) исследования проводились по сокращенной программе наблюдений.

В 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга с периодичностью 2 раза в месяц было проведено 10462 лабораторных исследования атмосферного воздуха на санитарно-химические показатели (Рис. 4).

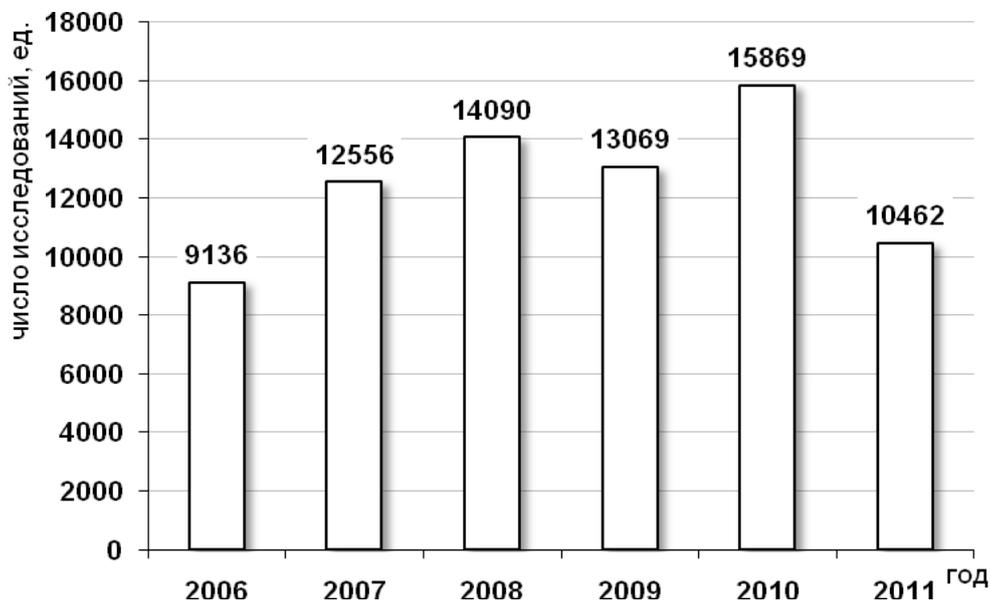


Рис. 4 Объем лабораторных исследований атмосферного воздуха в рамках СГМ по санитарно-химическим показателям в 2006-2011 гг.

По данным регулярных наблюдений отмечены единичные случаи превышения санитарно-гигиенических нормативов (Таблица 4) в г. Кирово-Чепецке.

Таблица 4

**Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Кировской области в 2011 году по данным СГМ**

Показатель	Всего исследований	Неуд. исследований	% неуд. исследований
Аммиак	1234		0,00
Азота диоксид	1221		0,00
Окись азота	28		0,00
Сероводород	48		0,00
Сера диоксид	1221		0,00
Фтористый водород	1186	4	0,34
Хлористый водород	1185	3	0,25
Углерода оксид	1221		0,00
Взвешенные вещества	1205	3	0,25
Формальдегид	1096		0,00
Фенол	817		0,00
<b>Всего</b>	<b>10462</b>	<b>10</b>	<b>0,09</b>

Превышения гигиенических нормативов в г. Кирово-Чепецке регистрировались по фтористому водороду, хлористому водороду и взвешенным веществам (Таблица 5).

Таблица 5

**Неудовлетворительные результаты исследований атмосферного воздуха на санитарно-химические показатели в 2011 году по данным СГМ, %**

	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
<b>г. Кирово-Чепецк</b>					
<b>Точка № 1 Городской парк (ул. Ленина)</b>					
Фтористый водород	2,17	-	-	-	-
Хлористый водород	2,17	-	-	-	-
<b>Точка № 2 МОУ СОШ №4 (ул. Кирова,1)</b>					
Хлористый водород	2,17	-	-	-	-
<b>Точка № 5 МДОУ д/с №15 (ул. Революции 10/2)</b>					
Взвешенные вещества	4,76	-	-	-	-
<b>Пост № 2</b>					
Фтористый водород	0,18	0,09	-	-	-
Хлористый водород	0,09	-	-	-	-

По данным ФГБУ «Кировский ЦГМС» уровень загрязнения воздуха (ИЗА), рассчитанный по четырем приоритетным примесям, составил в г. Кирово-Чепецке 2,59. В число приоритетных примесей вошли: взвешенные вещества (ИЗА – 1,1), фенол (ИЗА – 0,59), оксид углерода (ИЗА – 0,47), диоксид азота (ИЗА – 0,43).

В г. Кирове уровень загрязнения воздуха (ИЗА-5) составил 5,42. В число приоритетных примесей вошли: формальдегид (ИЗА – 3,58), фенол (ИЗА – 0,24), диоксид азота (ИЗА – 0,4), взвешенные вещества (ИЗА – 0,64), оксид углерода (ИЗА – 0,56).

Многокомпонентные смеси обладают эффектом суммации, поэтому была проведена оценка не только величины конкретного показателя и его выражения в ПДК,

но и величины  $\sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i}$ ,

где  $C_i$  – средняя концентрация вещества в атмосферном воздухе;

$ПДК_i$  – предельно допустимая концентрация данного вещества в атмосферном воздухе;

$n$  – количество компонентов;

$i$  – номер компонента в многокомпонентной смеси.

Оценка возможного эффекта суммации произведена для следующих многокомпонентных смесей: SO<sub>2</sub> + фенол; NO<sub>2</sub> + SO<sub>2</sub> + [CO + [фенол]]; аммиак + H<sub>2</sub>S + формальдегид; аммиак + формальдегид; H<sub>2</sub>S + формальдегид;

аммиак + H<sub>2</sub>S; SO<sub>2</sub> + H<sub>2</sub>S. В 2011 году величины  $\sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i}$  для всех оцениваемых

многокомпонентных смесей меньше 1 во всех районах Кировской области, где расположены мониторинговые точки (в том числе гг. Киров и Кирово-Чепецк).

В 2011 году региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга расширен за счет данных о результатах исследований атмосферного воздуха, предоставляемых специализированной инспекцией аналитического контроля (СИАК) КОГУ «Областной природоохранный центр» в соответствии с Соглашением о взаимодействии Управления и Департамента экологии и природопользования Кировской области. В период с мая по октябрь СИАК КОГУ «Областной природоохранный центр» проводились исследования атмосферного воздуха в зоне влияния наиболее интенсивных автотранспортных потоков (на перекрестках).

Превышение гигиенических нормативов отмечено на трех перекрестках на въезде в город (ул. Производственная – ул. Щорса, ул. Ленина – ул. Блюхера, ул. Ленина – ул. Профсоюзная) по содержанию формальдегида (45,0 % неудовлетворительных результатов исследований), взвешенных веществ (34,0 % неудовлетворительных исследований) и оксида углерода (6,0 %), что связано как с интенсивностью движения городского транспорта, с частым торможением и разгоном автомобилей на перекрестках, так и с шириной и особенностями застройки городских улиц, с метеорологическими условиями.

Таким образом, состояние атмосферного воздуха в зоне жилой застройки населенных пунктов Кировской области характеризуется стабильностью. Превышения предельно-допустимой концентрации по фтористому, хлористому водороду и взвешенным веществам в г. Кирово-Чепецке являются единичными, среднегодовая экспозиция основными загрязняющими веществами в зоне жилой застройки составляет незначительные доли ПДК этих веществ.

Данные о загрязнении атмосферного воздуха на перекрестках улиц г. Кирова свидетельствуют о нарастающей опасности для здоровья населения загрязнителей атмосферного воздуха, выбрасываемых автотранспортом. Учитывая особенности загрязнения воздуха выхлопными газами (повсеместный характер, близость к жилым районам, постоянное воздействие на людей, проживающих, передвигающихся и работающих вблизи автодорог), каждый человек подвергается регулярному воздействию вредных выбросов автотранспорта.

Выбрасываемые автотранспортом загрязняющие вещества при хроническом ингаляционном воздействии увеличивают риск респираторных инфекций, обострений бронхиальной астмы, а также приступов стенокардии. Кроме того, ряд выбрасываемых транспортом веществ (бенз(а)пирен, бензол, этилбензол, формальдегид, сажа) являются потенциальными канцерогенами.

В связи с этим для снижения ущерба окружающей среде и здоровью населения Кировской области необходимо активизировать деятельность, направленную на оптимальную организацию движения автомобилей в городе (значительная часть выбросов происходит в автомобильных пробках и на светофорах), снижение числа старых автомобилей, уменьшение транзитного потока грузовых автомобилей (создание объездных магистралей), увеличение доли транспорта с питанием электроэнергией (либо использующего альтернативные виды топлива, оказывающего меньшее негативное воздействие на здоровье человека и окружающую среду), а также на усиление контроля соответствия выбросов автотранспортных средств требованиям экологических стандартов.

**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 2 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. В 2011 году отмечается ухудшение качества воды в водоемах 1-ой категории по санитарно-химическим показателям в 1,05 раза в сравнении с 2010 годом (Таблица 6).

В 2011 году доля проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям в водоемах 1-ой и 2-ой категории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сравнении с 2009 годом уменьшилась.

Таблица 6

**Гигиеническая характеристика водоемов**

Категория водоема	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2009 году	Микробиологические показатели			Динамика к 2009 году
	2009	2010	2011		2009	2010	2011	
I	57,2	41,9	44,4	↓	33,3	32,6	30,09	↓
II	49,7	42,0	37,4	↓	47,5	42,8	38,6	↓

Несмотря на то, что в 2011 году произошло улучшение качества воды в водоемах 1 и 2 категории, процент неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям превышает среднероссийские показатели и показатели по Приволжскому Федеральному округу (Таблица 7, Таблица 8).

Таблица 7

**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.
	2009	2010	2011		2009	2010	2011	
Кировская обл.	33,3	32,6	30,09	↓	47,5	42,8	38,6	↓
РФ	17,8	18,2		↑	23,1	25,9		↑
ПФО	17,5	17,8		↑	19,8	20,2		↑

Таблица 8

**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.
	2009	2010	2011		2009	2010	2011	
Кировская обл.	57,2	41,9	44,4	↓	49,7	42,0	37,4	↓
РФ	21,9	23,3		↑	24,1	26,5	-	↑
ПФО	27,5	27,8		↑	21,4	22,2		↑

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 2011 году на паразитологические показатели исследовано 52 пробы сточных вод после очистки, 4 пробы содержали яйца аскарид, что составило 7,6 % (2010 г. – 6,5 %). 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 2011 года проводились мероприятия, направленные на улучшение качества водных объектов, прекращение сброса неочищенных сточных вод.

В 2011 году Постановлением Правительства Кировской области № 121/439 от 21.09.2011 года утверждена областная целевая программа «Комплексная программа модернизации и реформирования жилищно-коммунального хозяйства Кировской области на 2012-2015 годы». Одной из задач вышеуказанной программы является обеспечение модернизации объектов коммунальной инфраструктуры области. На реализацию мероприятий программы из бюджетов всех уровней профинансировано 1 092 890, 725 рублей. Проведены объемные работы по строительству и реконструкции ряда важнейших объектов. Наиболее крупные объекты, реализованные в 2011 году в рамках программы:

- реконструкция напорных коллекторов от КНС -7 до колодцев гасителей в г. Кирово-Чепецке;
- строительство комплекса водопроводных сетей и сооружений в г. Омутнинске (1 очередь);
- строительство напорного канализационного коллектора от профилактория «Металлург» и ГОУ ПУ – 20 в городской коллектор ЖКХ г. Омутнинска.

В 2011 году рамках реализации областной целевой программы «Развитие водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Кировской области» на 2011-2017 годы проведен ремонт оборудования городской станции аэрации, коллекторов, сетей водопровода, реконструкция, ремонт зданий, сооружений и оборудования ОСВ, канализационных насосных станций. В г. Кирове выполнены работы по ремонту 12, 0 км водопроводных сетей. Проведена модернизация сооружений и оборудования на водопроводных сетях (реконструкция, ремонт камер с заменой запорной арматуры). Выполнено строительство 11,2 км сетей водоснабжения и водоотведения. Проведена модернизация КНС №5, КНС «Кирпичная» с заменой оборудования. Ведутся работы по строительству двух низконапорных коллекторов от КНС №5. Проведена реконструкция очистных сооружений канализации г. Сосновка в Вятскополянском районе. Общий объем капиталовложений составил 263, 312 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 2011 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 2011 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 выносились 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 3122 подземных источников водоснабжения.

Производственная мощность водопроводов Кировской области составляет 783,7 тыс. м<sup>3</sup>/сутки. Все города и поселки городского типа области обеспечены централизованными системами водоснабжения, сельские населенные пункты – 28 %.

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 44,6 % водопроводов, 47,1 % уличной водопроводной сети, 45,8 % внутридворовых водопроводных сетей.

Таблица 9

**Данные о проценте износа водопроводных сетей по городским округам области**

Наименование территорий	Процент износа водопроводных сетей	Нуждающихся в замене, км
Кировская область	46,5 %	3283,6
г. Киров	57,3 %	460
г. Слободской	360,6%	32,0
г. Вятские Поляны	52,8 %	55,7
г. Котельнич	12,9 %	11,4

Наибольший процент износа водопроводных сетей характерен для следующих муниципальных районов области: Белохолуницкий – 57,3 %, Верхнекамский 81,2 %, Кильмезский 63,2 %, Фаленский 67,4 %, Мурашинский – 64,4%, Уржумский – 64,5%, Свечинский – 63,4 %. 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 2010 году – 3320. Наибольшее количество аварий на водопроводных сетях регистрируется на территориях Зуевского, Уржумского, Малмыжского, Нагорского, Пижанского, Советского, Яранского, Фаленского, Белохолуницкого районов и в г. Кирове. В 2011 году проводился капитальный ремонт водопроводных сетей в с. Среднеивкино, с. Калинино Малмыжского района, п. Медведок Нолинского района, пгт Пижанка, пгт Мурыгино.

Горячим водоснабжением обеспечено 47,6 % жилищного фонда области (в городах – 62,3 %, в сельской местности 11,8 %).

Управлением организован контроль за качеством горячей воды в разводящей сети и после водонагревателей (Таблица 10).

Таблица 10

## 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	2010	2011	Динамика к 2009 г.	2009	2010	2011	Динамика к 2009 г.
Кировская область	4,5	3,67	9,5	↑	0,19	0,21	0,49	↑
Российская федерация	11,4	10,4			0,8	0,9		

В 2011 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 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 2011 году в сравнении с 2009 годом на 7,9 % увеличился процент неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям.

Данные о состоянии поверхностных источников водоснабжения представлены в таблице (Таблица 11).

Таблица 11

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

		Поверхностные источники					
		2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Количество источников Кировская область		18	18	18	18	18	18
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	РФ	40,0	40,3	38,8	37,0	36,8	
	Кировская область	38,8	38,8	38,8	38,8	27,7	27,7
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	33,7	33,9	32,8	32,8	32,4	
	Кировская область	38,8	38,8	38,8	38,8	27,7	22,2
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	24,1	32,0	27,3	21,2	21,2	
	Кировская область	64,0	68,2	52,7	56,5	37,2	45,1
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	19,9	18,4	17,5	16,2	16,9	
	Кировская область	21,2	25,0	29,7	31,6	33,7	30,09

В 2011 году в сравнении с 2009 годом отмечается незначительное увеличение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из источников централизованного водоснабжения (Таблица 12). В целом процент неудовлетворительных проб из источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям соответствует среднероссийским.

Наибольшее количество неудовлетворительных проб воды в местах водозаборов из поверхностных источников в 2011 году зарегистрировано на р. Вятке в районе водозабора, гг.Кирс, Луза, пгт.Опарино (р.Осиновка). Несоответствие гигиеническим нормативам наблюдалось в основном по содержанию железа.

Таблица 12

**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			
	2009	2010	2011	Динамика к 2009 г.	2009	2010	2011	Динамика к 2009 г.
Кировская область	26,5	26,1	29,2	↑	6,5	7,7	7,9	↑
Российская федерация	28,0	28,9			5,6	5,9		
ПФО	23,2	24,4			5,4	5,4		

При анализе состояния подземных источников водоснабжения в Кировской области (Таблица 13) выявлено, что 4,7 % 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 три года наблюдений держится показатель неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям.

В 2011 году в сравнении с 2009 годом на 1,8 % увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воды подземных источников водоснабжения по микробиологическим показателям, данный показатель незначительно превышает среднероссийский.

Данные о состоянии подземных источников водоснабжения представлены в таблице.

Таблица 13

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

		Подземные источники					
		2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Количество источников Кировская область		3317	3308	3307	3284	3230	3122
Не отвечает санитарным нормам и правилам (в %)	РФ	16,9	17,2	17,0	16,9	16,4	
	Кировская область	7,3	6,78	7,5	6,82	5,57	5,4
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	РФ	15,2	14,3	13,7	13,5	12,0	
	Кировская область	6,9	5,98	7,2	6,6	5,3	4,7

Продолжение таблицы 13							
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	РФ	28,0	27,6	28,2	29,0	30,0	
	Кировская область	20,4	20,7	21,0	24,2	25,3	28,2
Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	РФ	5,6	5,0	4,4	4,1	4,2	
	Кировская область	7,0	6,78	7,2	4,1	5,4	5,9

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

В 2011 г. состояние питьевой воды из разводящей сети водопроводов улучшилось по микробиологическим показателям (уменьшение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на 2,1 % в сравнении с 2009 годом) и незначительно ухудшилось по санитарно-химическим показателям (увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на 1 % в сравнении с 2009 годом). При этом процент несоответствия проб воды по содержанию фтора, общей минерализации, органолептическим показателям остается на стабильном уровне в последние 6 лет наблюдений.

Показатели, характеризующие качество воды в разводящей сети представлены в таблице (Таблица 14).

Таблица 14

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

Показатели	Годы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего исследовано проб по санитарно-химическим показателям	6661	7114	7470	7094	7100	7147	7148
Из них не отвечает гигиеническим нормативам	14,3 %	13,7 %	12,8 %	13,0%	11,3 %	11,7 %	12,3%
в том числе:							
- по органолептическим показателям	11,5 %	11,0 %	8,9 %	7,7 %	6,3 %	6,5 %	7,0%
- по общей минерализации	11,5 %	0,4 %	0,3 %	0,16 %	0,26 %	0,30 %	0,25%

Продолжение таблицы 14							
- по содержанию химических веществ, превышающих ПДК сантокс	3,0 %	2,6 %	3,0 %	3,56 %	3,73 %	3,9 %	5,8%
- содержанию фтора	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,7%
Всего по микробиологическим показателям	18662	20525	18695	17286	16609	16504	16114
Из них не отвечает гигиеническим нормативам	13,2 %	11,3 %	10,4 %	9,5 %	8,0%	7,0 %	5,9%

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 15).

Таблица 15

**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 воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.			
	2009	2010	2011	Динамика к 2009 г.	2009	2010	2011	Динамика к 2009 г.
Кировская область	11,0	13,0	12,3	↑	8,0	7,0	5,9	↓
Российская федерация	16,8	16,9			5,1	5,1		
ПФО	11,3	11,6			5,0	5,1		

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований по санитарно-химическим показателям превышает среднеобластные значения в 16 районах области и в г. Кирове. В разрезе административных территорий качество воды из разводящей сети за 2007-2011 гг. представлено в таблицах (Таблица 16, Таблица 17)

Таблица 16

**Качество воды в разводящей сети водопроводов за 2007-2011 годы  
по санитарно-химическим показателям**

Районы	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	% неуд.	Ранг								
Опаринский	50,5	2	49,4	4	60,4	3	63,74	1	70,7	1
Свечинский	92,8	1	63,2	1	68,4	1	52,63	2	51,8	2

Продолжение таблицы 16										
Нагорский	43,6	5	40,0	6	56,2	4	48,65	3	51,2	3
Даровский	22,7	9	41,4	5	46,4	5	44,83	4	48,3	4
Верхнекамский	29,5	6	32,8	8	32,3	9	16,52	15	47,0	5
Арбажский	18,1	13	57,7	2	63,1	2	43,75	5	34,2	6
Мурашинский	49,3	3	53,0	3	43,4	6	30,21	9	33,6	7
Слободской	17,8	14	24,0	12	23,8	10	32,23	7	30,8	8
Омутнинский	28,3	8	25,4	10	7,5	20	16,94	14	23,4	9
Афанасьевский	3,7	36	0	39	6,4	22	6,82	24	22,2	10
Орловский	22,2	10	28,6	9	42,1	7	31,03	8	21,2	11
Богородский	18,7	12	33,3	7	42,1	8	35,29	6	19,1	12
г. Киров	7,75	26	15,7	15	15,6	14	16,29	17	17,9	13
Унинский	10,6	21	14,3	17	18,7	11	16,48	16	17,0	14
Кильмезский	28,5	7	19,6	13	8,8	17	21,74	10	16,4	15
Оричевский	0	41	15,2	16	15,8	13	12,87	18	16,0	16
Нолинский	11,6	20	9,9	21	4,8	24	9,00	22	12,6	17
<b>В среднем по обл.</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>	<b>12,3</b>	<b>18</b>
Зуевский	9,3	22	7,7	23	8,5	18	5,26	25	11,0	19
Санчурский	7,8	25	6,7	25	7,4	21	19,09	13	9,9	20
Советский	13,0	17	10,1	20	8,4	19	10,92	21	8,8	21
Малмыжский	6,5	29	1,9	34	2,9	30	2,88	33	7,6	22
Вятскополянский	6,8	27	15,9	14	3,4	28	4,93	27	7,4	23
Белохолуницкий	9,0	24	3,05	33	3,4	26	7,09	23	6,27	24
Верхошижемский	9,1	23	6,25	27	11,4	15	2,70	34	5,2	25
Уржумский	16,1	16	5,3	30	3,1	29	4,94	26	4,5	26
Фаленский	4,2	35	0,8	35	3,6	25	1,85	37	4,5	27
Сунский	6,7	28	8,3	22	1,4	38	11,67	20	4,08	28
Яранский	2,3	39	0,8	36	2,2	35	4,85	28	3,8	29
Юрьянский	4,76	32	6,7	26	2,7	31	3,06	32	3,6	30
Шабалинский	20,0	11	11,5	19	6,2	23	20,00	11	2,9	31
Тужинский	4,5	33	5,8	28	2,5	33	0,79	39	2,38	32
Немский	2,3	38	0	41	2,3	34	1,67	38	2,1	33
Кирово-Чепецкий	6,2	30	6,9	24	3,4	27	4,00	30	2,09	34
Лебяжский	17,0	15	5,4	29	1,5	37	2,56	35	1,5	35
Котельничский	48,1	4	24,8	11	18,3	12	19,23	12	1,4	36
Кикнурский	4,3	34	3,4	31	0,9	39	00	40	0,6	37
Пижанский	2,6	37	0	40	0	40	4,00	29	00	38
Куменский	12,1	19	3,2	32	2,6	32	3,70	31	00	39
Лузский	5,6	31	0	38	1,9	36	2,27	36	00	40
Подосиновский	1,5	40	0,5	37	0	41	00	41	00	41

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям превышает среднеобластные значения в 20 районах области: традиционно значительно выше процент неудовлетворительных проб по

микробиологическим показателям в Мурашинском, Опаринском, Нагорском районах области. Произошло значительное ухудшение качества воды по микробиологическим показателям в Нагорском, Арбажском, Оричевском, Кикнурском, Шабалинском районах области.

Таблица 17

**Качество воды в разводящей сети за 2007-2011 годы по микробиологическим показателям**

Районы	2007год		2008год		2009 год		2010год		2011	
	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг	% неуд.	Ранг
Опаринский	37,6	1	27,8	2	25,2	2	38,42	1	27,1	1
Нагорский	18,0	6	23,3	4	17,2	7	11,81	9	22,6	2
Мурашинский	33,9	2	23,8	3	23,8	4	25,38	2	22,3	3
Арбажский	8,4	28	5,85	31	6,9	25	15,95	4	17,2	4
Оричевский	5,2	34	16,5	12	5,1	29	6,08	23	16,6	5
Кикнурский	12,5	15	28,6	1	8,7	19	9,91	10	15,7	6
Шабалинский	16,0	13	22,8	5	7,7	22	8,67	12	14,6	7
Юрьянский	17,2	8	16,7	11	10,0	16	13,36	7	13,5	8
Фаленский	16,6	12	17,0	10	22,3	6	19,42	3	12,5	9
Афанасьевский	12,1	17	9,43	21	38,1	1	8,05	15	11,8	10
Омутнинский	11,2	19	7,0	28	16,1	8	11,94	8	11,2	11
Тужинский	11,3	18	8,1	24	10,2	14	7,79	16	10,6	12
Малмыжский	4,7	36	4,4	35	0,7	41	8,41	14	10,1	13
Слободской	10,0	22	10,3	18	5,5	26	6,42	21	8,4	14
Вятскополянский	16,8	11	16,4	13	13,7	12	9,18	11	7,35	15
Орловский	8,4	29	12,9	16	15,2	9	14,63	5	6,82	16
Яранский	8,1	31	4,4	34	3,6	33	4,10	31	6,36	17
Кильмезский	7,9	33	7,2	27	14,0	11	8,52	13	6,3	18
Санчурский	8,0	32	9,3	22	1,7	39	4,81	27	6,1	19
Нолинский	24,8	4	20,3	7	7,8	21	4,19	30	6,1	20
<b>В среднем по обл.</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>	<b>5,9</b>	<b>21</b>
Даровский	21,2	5	20,0	8	22,3	5	13,93	6	5,8	22
Зуевский	9,6	24	14,2	15	9,4	17	6,03	24	5,7	23
Свечинский	16,9	10	6,5	29	3,8	31	5,29	25	5,29	24
Уржумский	8,3	30	6,3	30	13,3	13	3,72	33	5,2	25
Сунский	26,8	3	17,5	9	10,0	15	6,85	20	4,6	26
Котельничский	13,9	14	9,0	23	7,2	23	6,29	22	4,6	27
Верхошижемский	2,58	37	3,4	40	3,6	32	3,85	32	3,5	28
Лузский	12,3	16	11,0	17	9,2	18	7,17	18	3,4	29
Немский	16,9	9	3,7	38	5,4	27	3,40	34	3,4	30
Белохолуницкий	9,4	25	14,5	14	14,0	10	7,55	17	3,22	31
г.Киров	5,0	35	4,3	36	3,9	30	4,43	28	2,96	32
Пижанский	9,1	26	7,4	26	7,2	24	00	39	2,9	33

Продолжение таблицы 17										
Подосиновский	10,0	23	9,6	19	5,4	28	5,25	26	2,9	34
Советский	10,3	21	4,4	33	2,0	36	1,74	36	1,7	35
Верхнекамский	17,9	7	20,9	6	24,3	3	4,38	29	1,4	36
Лебяжский	2,4	38	4,5	32	1,5	40	00	40	1,39	37
Унинский	0	41	3,8	37	1,8	38	1,14	37	1,2	38
Кирово-Чепецкий	0,99	39	3,6	39	2,7	35	1,07	38	0,95	39
Куменский	9,0	27	2,1	41	2,7	34	2,04	35	0,6	40
Богородский	0	40	8,0	25	2,0	37	0	41	0	41

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения 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 18

**Количество исследованных проб воды из источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности**

Показатель	годы		
	2009	2010	2011
Суммарная альфа и бета активность	351	526	388
Природные радионуклиды	183	297	336

Все исследованные пробы соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

На контроле Управления в 2011 году находилось 348 источников нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения представлены в основном колодцами, реже используются родники. 40,2 % проб, отобранных в 2011 году из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, 35,3 % – 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 19).

Таблица 19

## Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Население	Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой в % от общей численности			Динамика к 2009 году
	2009 год	2010 год	2011 год	
Всего	69,4	77,0	80,0	↑
Городское	69,3	86,0	86,8	↑
Сельское	69,5	56,6	60,5	↓

Лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 31,9 % населенных пунктах области (Таблица 20). Из числа населенных пунктов, где лабораторный контроль не осуществлялся, 89,0 % составляют сельские населенные пункты с нецентрализованными системами водоснабжения. В населенных пунктах, где осуществляется лабораторный контроль за качеством питьевой воды, проживает 94,6 % населения области. Наибольший процент населенных пунктов, где не осуществляется лабораторный контроль за качеством воды – в Орловском, Санчурском, Оричевском районах области. В 2010 году обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 27,9 % населенных пунктов области. Наиболее низкие проценты обеспечения доброкачественной питьевой водой в населенных пунктах Санчурского, Орловского, Афанасьевского, Оричевского районов.

Таблица 20

## Населенные пункты, в которых в 2011 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
Орловский	191	174	91,1	1
Санчурский	166	150	90,4	2
Оричевский	231	207	89,6	3
Яранский	170	148	87,1	4
Котельничский	252	219	86,9	5
Кильмезский	74	64	86,5	6
Пижанский	128	105	82	7
Кикнурский	81	66	81,5	8
Свечинский	48	39	81,3	9
Советский	161	129	80,1	10
Подосиновский	262	208	79,4	11
Малмыжский	104	82	78,8	12
Сунский	65	51	78,5	13
Лебяжский	74	58	78,4	14
Арбажский	82	63	76,8	15
Тужинский	55	42	76,4	16
г. Киров	135	103	76,3	17
Зуевский	83	63	76,0	18
Уржумский	127	95	74,8	19

Продолжение таблицы 20				
Шабалинский	86	64	74,4	20
К-Чепецкий	238	172	72,3	21
Даровской	114	82	72,0	22
<b>Кировская область</b>	<b>4379</b>	<b>2982</b>	<b>68,0</b>	<b>23</b>
Немский	48	32	66,7	24
Унинский	59	38	64,4	25
Нолинский	75	47	62,7	26
Лузский	242	150	62	27
Куменский	119	70	58,8	28
Верхошижемский	69	38	55,1	29
Опаринский	31	17	54,8	30
Вятскополянский	44	24	54,5	31
Фаленский	49	26	53,1	32
Юрьянский	97	48	49,5	33
Богородский	21	10	47,6	34
Нагорский	66	25	37,9	35
Мурашинский	32	11	34,4	36
Слободской	240	67	27,9	37
Верхнекамский	65	16	24,6	38
Омутнинский	52	12	23,1	39
Белохолуницкий	40	9	22,5	40
Афанасьевский	203	42	20,7	41

В 2011 году 80,0 % населения Кировской области было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (Таблица 21). В Омутнинском, Белохолуницком, Афанасьевском, Юрьянском, Нагорском, Подосиновском, Куменском, Советском, Кирово-Чепецком, Верхнекамском, Слободском районах области и в г. Кирове более 90 % населения обеспечено безопасной питьевой водой.

Таблица 21

## Сведения о населении обеспеченном в 2011 году доброкачественной питьевой водой

районы	Всего проживающего населения	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, %	ранг
Омутнинский	44671	99,9	1
Белохолуницкий	19825	99,8	2
Афанасьевский	13839	99,1	3
Юрьянский	20129	98,3	4
Нагорский	10255	98,1	5
Подосиновский	33754	94,5	6
Куменский	17251	93,7	7
Советский	27200	92,8	8
Кирово-Чепецкий	101976	92,1	9

Продолжение таблицы 21			
г.Киров	498749	91,5	10
Верхнекамский	32543	90,6	11
Слободской	70660	90,3	12
Лузский	37108	86,8	13
Верхошижемский	9484	86	14
<b>Всего по области</b>	<b>1338711</b>	<b>80,0</b>	<b>15</b>
Оричевский	30737	76,8	16
Вятскополянский	65651	77,3	17
Свечинский	8472	69,0	18
Тужинский	7637	62,3	19
Кильмезский	13012	62,0	20
Мурашинский	12845	59,8	21
Арбажский	7575	59,7	22
Малмыжский	26630	57,2	23
Шабалинский	10791	56,4	24
Котельнический	40689	50	25
Пижанский	11185	48,8	26
Орловский	12889	47,9	27
Унинский	9135	43,1	28
Богородский	4999	37,2	29
Лебяжский	8650	36,1	30
Немский	7959	34,3	31
Зуевский	22510	34,2	32
Сунский	6758	31,7	33
Кикнурский	9739	30,6	34
Опаринский	11546	28,9	35
Санчурский	10015	24,7	36
Уржумский	27007	24,4	37
Даровской	11731	23,3	38
Яранский	26793	22,5	39
Фаленский	11045	21,8	40
Нолинский	20782	11,4	41

Сравнительная характеристика обеспеченности питьевой водой населенных пунктов и населения Кировской области и РФ представлена в таблице (Таблица 22).

Таблица 22

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

<b>Критерии оценки (в % от общего количества)</b>	<b>Кировская область</b>	<b>РФ*</b>
Удельный вес населенных пунктов, в которых проводились лабораторные исследования воды	31,9	46,6
Доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	27,8	38,0
Доля населенных пунктов, обеспеченных недоброкачественной питьевой водой	4,0	8,6
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	80,0	86,5
Доля населения обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	14,5	9,4

\* данные 2010 года

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

В системе социально-гигиенического мониторинга питьевая вода исследуется по 100 контрольным точкам, охватывающим источники водоснабжения и разводящую сеть во всех районах области и г. Кирове.

В 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 18616 лабораторных исследований воды по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Питьевая вода систем централизованного водоснабжения соответствовала требованиям гигиенических нормативов по химическому и микробиологическому составу в 100 % проб только в 11 районах Кировской области (Рис. 5) (2010 год – 13 районов).

В 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 1080 исследований воды **поверхностных источников водоснабжения** по санитарно-гигиеническим показателям, 5,4 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам.

Неудовлетворительные результаты исследований воды поверхностных источников водоснабжения регистрировались по следующим санитарно-гигиеническим показателям (Таблица 23):

- по содержанию железа – в Верхнекамском (от 3,3 до 4,7 ПДК), Кирово-Чепецком (до 3,3 ПДК), Лузском (до 5 ПДК), Мурашинском (до 1,6 ПДК), Опаринском (от 2,2 до 5,9 ПДК) районах и г. Кирове (от 1,3 до 3,3 ПДК).
- по содержанию аммиака (по азоту) неудовлетворительные результаты исследований регистрировались в феврале и апреле – до 1,3 ПДК в Мурашинском (р. Переходница, водозабор п. Безбожник) и Опаринском районе (р. Осиновка, водозабор).

‰ неуд. исследований  
[0..17,18]

Тужинский	0
Сунский	0
Нолинский	0
Куменский	0
Кирово-Чепецкий	0
Зуевский	0
Немский	0
Лебяжский	0
Врянский	0
Лузский	0
Подосиновский	0
Опаринский	0
Мурашинский	0,51
Фаленский	0,62
Пыжванский	0,93
Шабалинский	0,93
Афанасьевский	1,25
Кикнурский	1,25
г. Киров	2,11
Малмыжский	2,18
Омутнинский	2,18
Орловский	2,18
Верхошижемский	2,5
Советский	2,5
Оричевский	2,81
Кильмезский	3,12
Уржумский	3,75
Котельничский	3,95
Вятскополянский	4,51
Свечинский	4,68
Яранский	5,31
Слободской	5,46
Верхнекамский	5,61
Санчурский	6,87
Унинский	6,87
Богородский	7,5
Белохолуницкий	11,56
Опаринский	11,73
Арбажский	13,12
Даровский	15,62
Нагорский	17,18



Рис. 5 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды в 2011 году (по данным СГМ)

Таблица 23

**Удельный вес неудовлетворительных исследований воды поверхностных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2011 год**

	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, %
<b>Верхнекамский</b>					
железо			33,33	66,67	
<b>Кирово-Чепецкий</b>					
железо	16,67		8,33		
<b>Лузский</b>					
железо					100,00
<b>Мурашинский</b>					
железо	16,67				
аммиак (по азоту)	8,33				
<b>Опаринский</b>					
железо	16,67	8,33			16,67
аммиак (по азоту)	16,67				
<b>г. Киров</b>					
железо	29,17	20,83	4,17		

По микробиологическим и паразитологическим показателям в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 383 исследования воды поверхностных источников водоснабжения, доля неудовлетворительных исследований составляет 9,1 %, в основном за счет обнаружения колифагов, общих колиформных и термотолерантных колиформных бактерий.

Таким образом, данные социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют о неудовлетворительном качестве поверхностных источников водоснабжения в Кировской области, обусловленном как антропогенным воздействием на водные объекты, так и природными факторами. Уже в истоках рек отмечается высокое природное содержание железа и повышенное содержание трудноокисляемых органических веществ. Наиболее загрязненными реками области по данным социально-гигиенического мониторинга являются реки Вятка, Осиновка и Луза.

В 2011 году в рамках СГМ проведено 3968 исследований воды **подземных источников водоснабжения** по санитарно-химическим показателям, доля неудовлетворительных результатов исследований в целом по области составляет 3,1 %.

Перечень неблагополучных территорий по степени загрязнения подземных источников водоснабжения практически не изменился: наибольший удельный вес неудовлетворительных результатов исследований регистрируется в Даровском и Арбажском районах (18,6 % и 17,7 % соответственно) за счет содержания бора и фторидов.

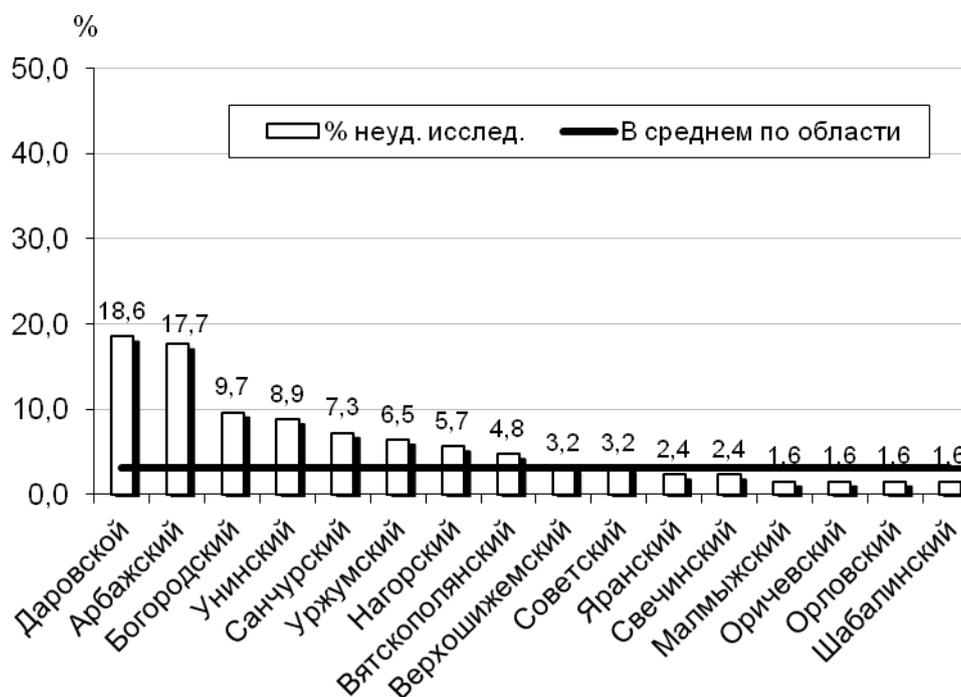


Рис. 6 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 2011 год

Превышение гигиенических нормативов по содержанию бора и фторидов в воде подземных источников водоснабжения отмечается в Арбажском, Даровском и Нагорском районах; по содержанию йода и хлоридов – в Нагорском районе; по содержанию кремния – в Богородском, Вятскополянском, Кильмезском, Малмыжском, Оричевском и Унинском районах, по содержанию железа – в Вятскополянском, Нагорском и Уржумском районах.

Сохраняется неблагоприятная ситуация по содержанию нитратов в воде подземных источников водоснабжения в Омутнинском, Орловском, Санчурском, Свечинском, Шабалинском и Яранском районах.

Кроме того, отмечены превышения гигиенических нормативов по общей жесткости воды подземных источников водоснабжения в Верхошижемском, Вятскополянском, Санчурском, Слободском, Советском и Уржумском районах.

В 2011 году проведено 1152 исследования воды подземных источников водоснабжения по микробиологическим показателям, 1,4 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию колифагов и колиформных бактерий. Неудовлетворительные результаты исследований по микробиологическим показателям регистрируются в 8 районах области.

Таким образом, для Кировской области характерен высокий уровень общей минерализации воды подземных водоисточников, повышенное содержание железа, бора, кремния и других микроэлементов природного происхождения. Особого внимания требует неблагоприятная ситуация по загрязнению подземных вод нитратами в Омутнинском, Орловском, Санчурском, Свечинском, Шабалинском и Яранском районах.

Динамическое наблюдение за качеством питьевой воды **систем централизованного водоснабжения** позволило выявить районы, в которых населению стабильно подается питьевая вода низкого качества. Так в 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 9503 исследования питьевой воды систем централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели, из них 3,9 % не отвечают гигиеническим нормативам. Неудовлетворительные результаты исследований по санитарно-химическим показателям регистрируются в 22 районах области и г. Кирове. По-прежнему наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в Нагорском, Даровском, Белохолуницком и Арбажском районах (Рис. 7).

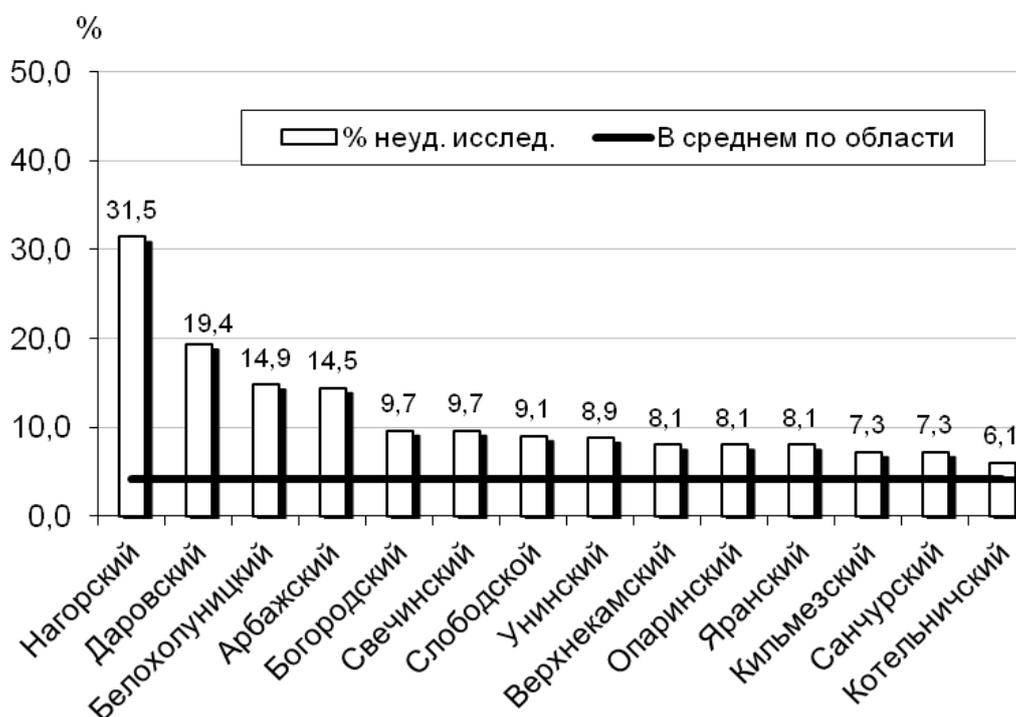


Рис. 7 Ранжирование районов Кировской области по удельному весу неудовлетворительных исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в 2011 году

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

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды по микробиологическим показателям составил 2,5 % (2010 год - 1,9%). Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных исследований по микробиологическим показателям в Опаринском и Нагорском районах (20,0 % и 13,9% соответственно), где превышены гигиенические нормативы по содержанию в питьевой воде колиформных бактерий и колифагов. Отрицательная динамика (появление или увеличение частоты обнаружения неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим показателям) отмечается в Арбажском, Вятскополянском, Кикнурском и Опаринском районах.

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 2011 году вопросы качества подаваемой населению питьевой воды и улучшения качества воды в местах водозаборов выносились Управлением на обсуждение коллегий, координационных советах, совещаниях, антитеррористической комиссии при Правительстве Кировской области. В 2011 году вопрос о состоянии питьевого водоснабжения обсуждался на антитеррористической комиссии в апреле, принято решение. Также вопросы улучшения питьевого водоснабжения заслушивались на заседаниях общественной палаты при Правительстве Кировской области. В 2011 году на совет по экологической политике при Правительстве Кировской области выносился и обсуждался вопрос об источниках альтернативного водоснабжения г. Кирова. В 2011 году вопросы улучшения качества питьевой воды выносились на совет глав муниципальных образований Кировской области.

Количество вынесенных в 2011 году вопросов, касающихся улучшения качества питьевой воды на рассмотрение Правительства области – 3, на рассмотрение глав администраций муниципальных образований области – 68.

В 2011 году Управлением даны предложения для разработки областной целевой программы «Чистая вода». За истекший год в рамках реализации областной целевой программы «Развитие водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Кировской области на 2011-2017 годы» в городе Кирове осуществлялись работы на объекте - «Внеплощадочные системы водоснабжения г. Кирова». В июле 2011 года введена в эксплуатацию станция очистки промывных вод. На электролизной установке и складе коагулянта №1 завершены все строительные-монтажные работы, подготовлены документы на получение разрешения на ввод объекта в эксплуатацию. Начаты строительные-монтажные работы по цеху механического обезвоживания уплотненного осадка, ведется поставка оборудования. Готовятся к вводу в 2012 году, при завершении сезонных работ, два резервуара чистой воды по 6000 куб.м каждый. Кроме того, разработаны и финансируются программы по улучшению питьевого водоснабжения в гг. Котельнич, Омутнинск, Санчурск, Кикнур, Слободской, Опарино, Малмыж, Зуевка. Для обеспечения жителей г. Котельнича доброкачественной питьевой водой в достаточном объеме в июле 2011 года был введен в эксплуатацию водовод из д. Шалеевщина Котельничского района.

В результате реализации программ по улучшению питьевого водоснабжения на многих административных территориях области удалось добиться в 2011 году уменьшения количества неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям в разводящей сети водопроводов. Остается стабильным качество воды по санитарно-химическим показателям (см. таблицу). В

2011 году 80,0 % населения области были обеспечены доброкачественной питьевой водой. В 2010 году данный показатель составлял 77 %.

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.

Неблагополучной территорией по качеству воды в г. Кирове является п. Дороницы. Превышения ПДК нитратов в водопроводной воде п. Дороницы начали наблюдаться с марта 2009 года. Управление информировало главу администрации муниципального образования «Город Киров» о превышении предельно-допустимых концентраций нитратов в разводящей сети и подземных источниках водоснабжения п. Дороницы. В том же году «ВятНТИЦМ» проведено обследование водозаборов и установление причин загрязнения подземных вод нитратами. В результате проведенных работ установлено, что причиной загрязнения подземных вод является сельскохозяйственная деятельность. Для нормализации питьевого водоснабжения Управлением было предложено несколько вариантов – реконструкция существующего водозабора, внедрение водоподготовки, проведение поисково-оценочных работ для поисков новых участков подземных вод.

В 2010 году эксплуатирующей организацией проводилось смешение воды из источников водоснабжения с разным содержанием нитратов, в результате процент неудовлетворительных проб снизился с 51,5% (в 2009 г) до 14,8% (в 2010 г). Но в 2011 г доля неудовлетворительных проб на нитраты составила 66,6%. С целью обеспечения жителей п. Дороницы доброкачественной питьевой водой, в 2012 году эксплуатирующей организацией планируется ввод в эксплуатацию новой скважины, на проект зон санитарной охраны которой имеется положительное санитарно-эпидемиологическое заключение. Данный водозабор будет закольцован в общую сеть с скважинами группового водозабора для разбавления отбираемых вод и доведения нитратной составляющей до уровня, не превышающего ПДК.

Предприятием «Ключ здоровья» реализовано в 2011 году через сеть киосков города Кирова 23 842 782 литров воды. Сеть киосков расширена до 109. Ведется постоянный мониторинг качества питьевой воды. Результаты производственного лабораторного контроля воды свидетельствуют о ее стабильном качестве.

В целях обеспечения доброкачественной питьевой водой детей и подростков, посещающих детские дошкольные и образовательные учреждения на административных территориях области, где вода в разводящей сети не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в связи повышенным содержанием вредных веществ природного происхождения (бор, железо и др.), Управлением главам администраций муниципальных образований даны рекомендации по внедрению современных методов очистки (установки фильтров) или обеспечения учреждений бутилированной питьевой водой. Все детские загородные оздоровительные учреждения области, где вода в разводящей сети не соответствует требованиям гигиенических нормативов, обеспечиваются доброкачественной привозной водой.

В 2011 году специалистами Управления проведено 33 плановых, 36 внеплановых проверок и 14 административных расследований за деятельность организаций, обеспечивающих население питьевой водой.

В результате проведенных проверок выдано 43 предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил.

В 2011 году Управлением активно применялись меры административного воздействия за нарушения санитарного законодательства по вопросам водоснабжения. По ст. 6.5 ч.1 КоАП РФ наложено 66 штрафов на сумму 236 900 рублей, взыскано 227 100 рублей, по ст.8.42 ч.2 КоАП РФ 4 штрафа на сумму 226 000 рублей, взыскано 190 100 рублей, по ст. 6.3 КоАП РФ 24 штрафа на сумму 22 000 рублей, взыскано 21 000 рублей. За неисполнение ранее выданных предписаний об устранении выявленных нарушений действующего санитарного законодательства по вопросам водоснабжения составлено 22 протокола об административном правонарушении по ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ. Передано материалов в суд по ст.6.5 ч.1 КоАП РФ – 4, по ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ - 22.

В 2011 году по ст. 6.5 ч.1 КоАП РФ привлечен к ответственности МУП «Нововятский водоканал» (г. Киров) за подачу питьевой воды потребителям несоответствующей требованиям гигиенических нормативов, нарушение требований санитарных правил при эксплуатации зон санитарной охраны первого пояса, отсутствие проекта зон санитарной охраны источников, ООО «Водоснабжение» (г. Киров) за подачу питьевой воды потребителям несоответствующей требованиям гигиенических нормативов, ООО «Кильмезьводоканал» (г. Кильмезь) – за подачу питьевой воды потребителям, несоответствующей требованиям гигиенических нормативов, по ст.6.3 КоАП РФ привлечен к ответственности ООО «ЖКХ» (п. Арбаж) за подачу питьевой воды потребителям несоответствующей требованиям гигиенических нормативов, нарушение требований санитарных правил при эксплуатации зон санитарной охраны первого пояса, отсутствие проекта зон санитарной охраны источников и др. В 2011 году в суд направлялось исковое заявление в защиту неопределенного круга лиц об обязанности ООО «Коммунальное хозяйство» (г. Уржум) обеспечить население г. Уржума достаточным количеством питьевой воды соответствующей требованиям гигиенических нормативов. Исковое заявление судом удовлетворено.

В 2011 году за неисполнение ранее выданного законного предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил в части отсутствия обеспечения водоохранного режима в зоне санитарной охраны пруда р. Осиновки, который является водозабором п. Опарино, в отношении МУП КХ «Опарино» составлен протокол об административном правонарушении по ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ с передачей материалов в мировой суд. Мировым судом Опаринского района МУП КХ «Опарино» было признано виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ и подвергнуто административному наказанию в виде штрафа в сумме 10 000 рублей.

#### **1.4. Гигиена почвы**

Проблема в сфере обращения отходов производства и потребления на территории Кировской области продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска, 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 в год, из них около полумиллиона – твердые бытовые отходы, в том числе по г. Кирову 254 тыс.т. (52 %).

В 2011 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.

Общее количество проводимых исследований в 2011 году составило 3010, в т.ч. в г. Кирове – 827 исследований.

Проведенный анализ санитарного состояния почвы показал, что в сравнении с 2009 годом отмечается тенденция к увеличению удельного веса проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и уменьшению удельного веса проб почвы не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. При этом по санитарно-химическим показателям отмечается значительное превышение среднероссийского уровня и показателей ПФО.

Таблица 24

**Доля проб почвы (в %), не соответствующих гигиеническим нормативам  
в сравнении за 2009-2011 гг.**

Наименование показателей		Удельный вес нестандартных проб			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
Санитарно-химические показатели (в %)	РФ	7,2	8,4	-	↑
	Кировская область	35,9	31,6	40,4	↑
	Приволжский округ	6,7	6,2	-	↓
Микробиологические показатели (в %)	РФ	8,6	9,1	-	↑
	Кировская область	10,4	6,2	7,2	↓
	Приволжский округ	6,8	6,9	-	↑

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 2011 году в 10 районах области (Котельничском, Омутнинском, Оричевском, Орловском, Слободском, Советском, Яранском, Нагорском, Нолинском) доля проб почв, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (40,4 %).

Таблица 25

**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 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1.	<b>Кировская область</b>	<b>35,9</b>	<b>34,7</b>	<b>40,4</b>	↑
2.	Вятскополянский район	33,3	62,5	36,3	↓
3.	Котельничский район	100	76,4	100	↑
4.	Малмыжский район	33,3	100	50	↓
5.	Омутнинский район	87,5	100	100	↑
6.	Оричевский район	65,2	33,3	76,0	↑
7.	Орловский район	85,7	100	100	↑
9.	Слободской район	41,1	77,7	56	↓
10.	Советский район	44,4	-	41,6	↑
11.	Юрьянский район	30,7	40	26,6	↓
12.	Яранский район	33,3	57,1	100	↑
13.	Верхошижемский	-	-	40,0	↑
14.	Зуевский район	-	-	20,0	↑
15.	Кирово-Чепецкий	-	-	23,9	↑
16.	Нагорский	-	-	100	↑
17.	Нолинский	-	-	100	↑
18.	Пижанский	-	-	22,2	↑
19.	г. Киров	64,6	62,5	41,1	↓

В 2011 году доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, в сравнении с 2009 годом уменьшилась в 1,6 раза и составила 16,2 %.

Таблица 26

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

№ п/п	Наименование территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	5,8	5,6	-	↓
2	<b>Кировская область</b>	<b>27,5</b>	<b>36,3</b>	<b>16,2</b>	↓
3	Приволжский округ	4,5	3,9	-	↓

В 2011 году в 7 районах области (Вятскополянском, Куменском, Пижанском, Советском, Верхошижемском, Малмыжском, Юрьянском) доля проб почвы, не

соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель (16,2 %).

Таблица 27

**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 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>27,5</b>	<b>36,3</b>	<b>16,2</b>	↓
2	Вятскополянский район	16,6	37,5	27,2	↑
3	Куменский район	-	-	18,0	↑
4	Пижанский район	-	-	22,2	↑
5	Советский район	23,3	22,2	41,6	↑
6	Верхошижемский район	-	-	40,0	↑
7	Котельнический район	41,6	10,0	16,6	↓
8	Малмыжский район	33,3	100	50,0	↑
9	Омутнинский район	87,5	50,0	20,0	↓
10	Яранский район	33,3	42,8	25,0	↓
11	Юрьянский район	-	20,0	26,6	↑
	г. Киров	35,4	35,7	15,8	↓

В 2011 году доля проб почв не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне в сравнении с 2009 годом уменьшилась в 1,5 раза и составила 3,5 %.

Таблица 28

**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 тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	2,7	2,2	-	↓
2	<b>Кировская область</b>	<b>5,1</b>	<b>14,2</b>	<b>3,5</b>	↓
3	Приволжский округ	1,7	1,4	-	↓

В 2011 году в 3-х районах области (Котельническом, Советском, Верхошижемском) доля проб почв не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (3,5 %). В то же время, в 2011 году отмечается снижение доли проб почвы, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию свинца в г. Кирове.

Таблица 29

**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 тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	Кировская область	5,1	14,2	3,5	↓
2	Котельничский район	-	-	16,6	↑
3	Советский район	-	-	22,2	↑
4	Верхошижемский район	-	-	25,0	↑
5	г. Киров	6,4	22,8	3,1	↓

В исследованных пробах почвы с 2009 по 2011 гг. содержание кадмия не установлено.

Таблица 30

**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 тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	0,8	0,7	-	↑
2	Кировская область	-	-	-	-
3	Приволжский округ	0,2	0,2	-	=

В исследованных пробах почвы с 2009 по 2011 гг. содержание ртути не установлено.

Таблица 31

**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 тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	0,1	0,07	-	↓
2	Кировская область	-	-	-	
3	Приволжский округ	0,02	0,00	-	↓

В 2011 году в 2-х районах области (Нагорском и Нолинском) установлено содержание пестицидов в почве селитебной зоны. В 2011 году доля проб почв не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов в селитебной зоне составила 50 %. В Нагорском районе доля проб почв не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов в

селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (50 %). В 2009 и 2010 годах содержание пестицидов в пробах почвы населенных мест области не установлено.

Таблица 32

**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 тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	0,4	0,5	-	↑
2	<b>Кировская область</b>	-	-	50,0	↑
3	Приволжский округ	0,3	0,5	-	↑

**Микробиологическое загрязнение почвы.** В 2011 году в сравнении с 2009 годом доля проб почв, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне, уменьшилась в 1,1 раза. Вместе с тем, в 5 районах области (Слободском, Оричевском, Юрьянском, Нолинском, Омутнинском) и г. Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по микробиологическим показателям в селитебной зоне превысила среднеобластной показатель (7,2 %).

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 33

**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 содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>9,7</b>	<b>6,2</b>	<b>7,2</b>	↓
2	Яранский район	30,0	3,03	3,7	↓
3	Юрьянский район	-	16,6	18,8	↑
4	Слободской район	-	-	23	↑
5	Оричевский район	-	-	50	↑
6	Куменский район	-	-	5,5	↑
7	Нолинский район	-	-	9,09	↑

Продолжение таблицы 33					
8	Омутнинский район	-	-	71,4	↑
9	г. Киров	15,0	16,7	17,3	↑

В 2011 году доля проб почв не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в сравнении с 2009 годом уменьшилась на 0,1 %.

Таблица 34

**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 содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	1,8	1,6	-	↓
2	<b>Кировская область</b>	<b>1,4</b>	<b>2,9</b>	<b>1,3</b>	↓
3	Приволжский округ	1,5	1,0	-	↓

В 2011 году в 3 районах области (Даровском, Орловском, Куменском) и в городе Кирове доля проб почв, неудовлетворительных по паразитологическим показателям в селитебной зоне, превысила среднеобластной показатель.

Таблица 35

**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 содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	<b>Кировская область</b>	<b>1,4</b>	<b>2,9</b>	<b>1,3</b>	↓
2	Даровской район	-	8,3	15,3	↑
3	Орловский район	-	12,1	11,7	↓
4	Куменский	-	-	4,76	↑
5	г.Киров	-	6,3	5,69	↓

Таблица 36

**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 содержанию тяжелых металлов, %			Динамика к 2009 году
		2009 год	2010 год	2011 год	
1	РФ	2,6	1,7		↓
2	<b>Кировская область</b>	-	-	-	↑

Продолжение таблицы 36					
3	Приволжский округ	0,8	0,4	-	↓

В 2009, 2010 и 2011 годах в пробах почв наличие преимагинальных стадий мух не обнаружено.

### 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 38 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 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 966 исследований почвы на санитарно-химические (13,1 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам) и 434 исследования на микробиологические и паразитологические показатели (8,3 % неудовлетворительных результатов исследований).

На большинстве территорий, где осуществляется мониторинг состояния почвы, зафиксированы превышения ПДК по содержанию мышьяка, марганца, меди, цинка, свинца и бенз(а)пирена (Таблица 37).

Санитарно-химические показатели характеризуют техногенное и природное загрязнение почвы. Так превышение нормативов по содержанию мышьяка в почве отмечается в большинстве мониторинговых точек Кировской области. Среднеобластные концентрации данного вещества соответствуют фоновым значениям средней полосы России, поэтому его повышенное содержание в почве можно считать геохимической особенностью региона.

Таблица 37

### Уровень превышений гигиенических нормативов санитарно-химических показателями в почве населенных мест в 2011 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 раз
Вятскополянский	Марганец	25,00				
	Мышьяк	12,50				
	Цинк (подвижные формы)	12,50				
Котельничский	Марганец	16,67	16,67			
	Мышьяк	16,67	66,67	16,67		
	Свинец (подвижные формы)		16,67			

Продолжение таблицы 37						
Малмыжский	Марганец	25,00				
	Цинк (подвижные формы)	50,00				
Омутнинский	Мышьяк	50,00	25,00			
	Медь (подвижные формы)	25,00				
	Цинк (подвижные формы)	25,00				
Оричевский	Мышьяк	50,00	33,33			
Орловский	Мышьяк	50,00		50,00		
Слободской	Мышьяк	62,50				
Советский	Марганец	25,00				
Юрьянский	Мышьяк	75,00				
	Цинк (подвижные формы)	50,00				
Яранский	Мышьяк	25,00	25,00		50,00	
	Цинк (подвижные формы)	25,00				
г.Киров	Марганец	13,33				
	Мышьяк	13,89	30,56	16,67	13,89	25,00
	Медь (подвижные формы)	7,41				
	Цинк (подвижные формы)	14,81				
	Бенз(а)пирен	19,44	27,78	16,67	2,78	5,56

Неудовлетворительные результаты исследований на микробиологические показатели (индекс бактерий группы кишечной палочки, индекс энтерококков) зарегистрированы в Омутнинском, Оричевском районе, пгт. Мурыгино Юрьянского района и г. Кирове. Жизнеспособные яйца и личинки гельминтов обнаружены в мониторинговых точках г. Орлова и г. Кирове.

В г. Кирове исследования уровня загрязненности почвы проводятся по 6 утвержденным точкам наблюдения. В 2011 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено 396 исследований почвы на санитарно-химические показатели (19,4 % из них не соответствовали гигиеническим нормативам) и 180 исследований на микробиологические и паразитологические показатели (12,8 % неудовлетворительных результатов исследований).

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

Таблица 38

**Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований почвы г. Кирова на санитарно-химические показатели в 2011 году, %**

Мониторинговая точка	марганец	мышьяк	медь подв. форма	цинк подв. форма	бенз(а)- пирен
Мемореал «Дворец пионеров»		100,0			66,7
МОУ СОШ № 2		100,0		50,0	83,3
МОУ «Лингвистический лицей»	40,0	100,0	40,0	40,0	83,3
Парк им. Кирова		100,0			66,7
Парк им.Ю.А. Гагарина	40,0	100,0			83,3
МОУ СОШ с УИОП № 66		100,0			50,0

Санитарно-химические показатели характеризуют техногенное и природное загрязнение почвы. Одним из значимых источников загрязнения почвы является автомобильный транспорт, в состав выбросов от которого входят свинец и бенз(а)пирен. Автотранспорт создает в городах обширные и устойчивые зоны, в пределах которых население испытывает воздействие повышенных концентраций загрязняющих веществ, содержащихся в выхлопных газах.

Превышение предельно допустимых концентраций по содержанию марганца, меди и цинка в почве на территории г. Кирова может являться результатом воздействия на окружающую среду выбросов промышленных предприятий металлургической и машиностроительной промышленности.

В 2011 году значительно увеличилась доля неудовлетворительных результатов исследований на микробиологические показатели (2011 год – 18,5%, 2010 год – 2,8%). Из шести указанных точек наблюдения г. Кирова, где проводится мониторинг состояния почвы, в каждой обнаружены превышения индексов бактерий группы кишечной палочки и энтерококков. Жизнеспособные яйца и личинки гельминтов обнаружены в 3-х точках наблюдения. Причинами такого состояния почвы является загрязнение бытовым и строительным мусором, пищевыми отходами, фекалиями, выгул домашних собак в несанкционированных местах и наличие бездомных животных.

Для снижения бактериологического и паразитарного загрязнения почвы необходимо создать условия, исключая возможность появления несанкционированных свалок, совершенствовать систему надзора за процессом сбора, хранения и утилизации промышленных отходов, повысить ответственность управляющих компаний и организаций за некачественное исполнение коммунальных услуг, организовать специальные места для выгула домашних животных и приюты для бездомных животных, а также соблюдать чистоту и порядок в местах проживания, на дворовых территориях и улицах.

**Мероприятия по улучшению санитарного содержания территорий населенных мест**

В 2011 году в целях улучшения санитарного состояния территорий населенных мест при Правительстве Кировской области создана рабочая группа по координации деятельности органов местного самоуправления в сфере благоустройства. В состав рабочей группы входит руководитель Управления Роспотребнадзора по Кировской

области. На заседаниях рабочей группы в 2011 году заслушано 30 глав муниципальных образований Кировской области по вопросам санитарной очистки населенных мест, в том числе по обращению с отходами производства и потребления. По всем заслушиваемым территориям в адрес Правительства Кировской области была подготовлена информация о санитарном содержании территорий муниципальных образований области.

В рамках Общероссийских Дней защиты от экологической опасности в Кировской области с целью обеспечения экологической безопасности, повышения уровня благоустройства, санитарного состояния городов и населенных пунктов Кировской области в 2011 году при непосредственном участии Управления проводилась экологическая акция «Экологически чистый населенный пункт». В результате совместных усилий органов власти и Управления удалось улучшить санитарное содержание населенных мест области. За время акции состоялось свыше 13000 субботников, в которых приняли участие 152 тыс. человек из 40 муниципальных образований области. На полигоны ТБО и усовершенствованные свалки вывезено свыше 700 тонн бытовых отходов.

В г. Кирове за 2011 год приведено в соответствие с санитарными правилами 14 % контейнерных площадок, откорректированы графики вывоза твердых бытовых отходов, проведена модернизация оборудования, старые изношенные контейнеры заменялись на евроконтейнеры с крышками (всего в 2011 году заменено 13% от общего количества контейнеров на евроконтейнеры с крышками). В 2011 году в г.Кирове начала решаться проблема сбора крупногабаритного мусора. По данным ООО «САХ» в 2011 году в городе Кирове установлено 247 контейнеров для сбора крупногабаритных отходов. В 2011 году проведена рекультивация первой очереди полигона твердых бытовых отходов ТБО «Костино», разработан проект обоснования расчетной санитарно-защитной зоны для площадки полигона твердых бытовых отходов «Костино», имеется положительное санитарно-эпидемиологическое заключение.

В 2011 году постановлением Правительства Кировской области от 28.08.2011 №380/117 утверждена областная целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области на 2012-2017 годы».

Данная целевая программа предусматривает развитие системы обращения ТБО на территории области по 3 направлениям:

- инвестиционный проект «Генеральная схема очистки территории г. Кирова и прилегающих к нему районов» предполагает строительство мусоросортировочного комплекса и нового полигона, отвечающего современным требованиям;
- проект «Закрытие и рекультивация свалок в радиусе 70км зоны вокруг г.Кирова» предполагает инвентаризацию объектов размещения отходов, их ранжирование, закрытие и рекультивацию;
- проект «Раздельный сбор мусора» предполагает внедрение селективного сбора мусора от населения г. Кирова и сопряженных районных центров.

В соответствии с Концепцией обращения с отходами производства и потребления на территории Кировской области, утвержденной в 2010 году распоряжением правительства области от 25.01.2010 №10 в рамках реализации областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Кировской области» в 2011 финансировались работы по:

- строительству межмуниципальных полигонов ТБО в пгт.Лебяжье, пгт.Санчурск, г. Нолинск, г. Советск;

- обустройству 11 свалок бытовых отходов.

В 2011 году выделено и освоено по подпрограмме «Отходы» 12,35 млн. рублей. За счет данной подпрограммы в 2011 году закончено строительство полигонов ТБО в пгт. Лебяжье, пгт. Санчурск, г. Нолинске. Объекты приняты государственным строительным надзором, оформлено разрешение на ввод в эксплуатацию, администрациями районов ведется работа по определению на конкурсной основе эксплуатирующих организаций. Объем средств областного бюджета по этим объектам в 2011 году составил 8,7 млн. рублей.

Завершены работы по сбору на территории области непригодных и запрещенных к использованию пестицидов и агрохимикатов и их вывозу на утилизацию в специализированную организацию. Всего с 2006 года собрано и вывезено на полигон «Красный Бор» Ленинградской области 271 тонна препаратов, в том числе в 2011 году - 46,5 тонн.

На территории г. Кирова отведен земельный участок под строительство мусоросортировочного завода. Ведутся работы по проектированию завода.

В настоящее время на территории Кировской области с участием всех заинтересованных служб и организаций разрабатывается система по централизованному сбору и переработке (утилизации) компактных люминесцентных и энергосберегающих ламп от населения и хозяйствующих субъектов Кировской области.

В 2011 году Управление принимало участие в заседаниях рабочей группы при департаменте экологии и природопользования Правительства Кировской области по вопросам внесения изменений в законы Кировской области от 06.06.2007 №131 «Об отходах производства и потребления в Кировской области» и от 04.12.2007 № 200-ЗО «Об административной ответственности в Кировской области» в части усиления ответственности в сфере обращения с отходами на территориях муниципальных образований Кировской области. Управлением были даны предложения о внесении изменений в вышеуказанные законы, а именно:

- об установлении ответственности за неисполнение самими органами местного самоуправления и уполномоченными ими организациями требований по сбору, накоплению, транспортировке, обезвреживанию, утилизации отходов производства и потребления;

- об установлении ответственности за нарушение порядка сбора отходов в населенных пунктах области, утвержденного органами местного самоуправления;

- об установлении ответственности за нарушения требований, предъявляемых к индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам – производителям отходов;

- о введении правовых механизмов, позволяющих обязывать (побуждать) собственников индивидуальных жилых домов, гаражных кооперативов, садоводческих обществ заключать договоры на вывоз твердых бытовых отходов.

В 2011 году Управление принимало участие в круглом столе на тему «О проблемах развития предпринимательства в сфере сбора и переработки бытовых отходов», который состоялся в рамках Вятского экологического форума при Вятской торгово-промышленной палате в сентябре 2011 года. В заседании участвовали представители федеральных структур, профильных департаментов Правительства Кировской области, предприятий региона, СМИ. Управлением выработаны и даны предложения по стимулированию развития предпринимательства в сфере сбора и переработки бытовых отходов на территории области, а именно:

- об использовании положительного опыта работы администрации муниципального образования «Город Киров» в части селективного сбора бытовых отходов от населения и распространения данной системы в районах области;
- об организации на территории населенных пунктов области сети пунктов сбора и накопления ртутьсодержащих отходов от населения при жилищно-коммунальных предприятиях с дальнейшей утилизацией в специализированные организации;
- об организации на территории области централизованной комплексной системы организации управления отходами с целью привлечения средств малого и среднего бизнеса в сфере вторичной переработки отходов.

В 2011 году Управлением активно применялись меры административного воздействия за нарушения в сфере обращения с отходами производства и потребления, санитарного содержания территорий населенных мест. Так, в 2011 году на индивидуальных предпринимателей и юридических лиц наложено по ст. 6.3 КоАП РФ 40 штрафов на сумму 61 300 рублей, взыскано 50 600 рублей, по ст.8.2 КоАП РФ 24 штрафа на сумму 117 100 рублей, взыскано 117 100 рублей, по ст.8.5 КоАП РФ 5 штрафов на сумму 13 600 рублей, взыскано 12 100 рублей. По ст.14.26 КоАП РФ наложен 1 штраф на сумму 2 000 рублей, по решению суда взыскано 2 000 рублей.

В 2011 году на основании коллективного обращения жителей микрорайона «Северный» в г. Сосновка Вятскополянского района Кировской области на нарушение требований санитарного законодательства при эксплуатации свалки твердых бытовых отходов проводилась внеплановая выездная проверка в отношении организации, эксплуатирующей свалку. Материалы по результатам проверки были направлены в суд. Решением суда деятельность свалки была приостановлена на 45 суток. Администрацией Вятскополянского района Кировской области вынесено постановление о закрытии свалки ТБО в г. Сосновка Кировской области.

Всего в 2011 году проведено 35 совместных проверок с органами местного самоуправления и внутренних дел по вопросам организации системы планово-регулярной очистки населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

В 2011 году Управлением совместно с заинтересованными организациями подготовлено и внесено 36 предложений в органы местного самоуправления о принятии мер по обеспечению эффективной очистки территории населенных мест и ликвидации несанкционированных свалок, разработке и утверждению систем удаления отходов 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, 29 родильных отделений в составе многопрофильных больниц с количеством коек 1094. На контроле 2 многопрофильных детских стационара, 39 детских отделений в составе больниц, с общим числом коек для детского населения – 1500.

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 2011 году отнесены к первой -

второй группе объектов благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении. Все ЛПО, в состав которых входят родильные и детские отделения, имеют санитарно-эпидемиологические заключения на соответствие санитарным правилам и нормативам, согласно заявленным на лицензирование видам медицинской деятельности.

В 2011 году в целях улучшения материально-технического состояния ЛПО: завершено проведение капитального ремонта детского отделения восстановительного лечения МУЗ «Северная городская клиническая больница». Продолжается капитальный ремонт с реконструкцией корпуса физиологического отделения и пищеблока МУЗ «Кировский родильный дом № 1», капитальный ремонт с реконструкцией 28 детских и 9 родильных отделений.

В 2011 году в детских и родовспомогательных учреждениях приобреталось современное медицинское оборудование, в том числе: 77 установок для обеззараживания воздуха, 26 стерилизаторов, в том числе плазменный стерилизатор STERRAD 100NX, три дезинфекционные камеры, моюще - дезинфицирующая машина-автомат Mielle professional. Для обеззараживания медицинских отходов класса Б в областном клиническом перинатальном центре приобретен стерилизатор медицинский Tuttanauer 5596 ВН.

Оснащенность ЦСО родовспомогательных учреждений составляет 93% против 90% в 2010г., обеспеченность дезинфекционными камерами – на уровне прошлого года 84,4%.

Родовспомогательные и детские отделения обеспечены в необходимом объеме мягким и твердым инвентарем, бельем, изделиями медицинского назначения, оборудованием, одноразовыми комплектами для приема родов, мебелью и посудой, моющими и дезинфекционными средствами.

В ЛПО продолжают активно внедряться для использования новые высокоэффективные средства предстерилизационной очистки, стерилизации, обеззараживания рук медицинского персонала и обработки операционного поля, дезинфекционные средства типа лизетол, новодез, септодор, пюржавель, дезэфект, петролайт, Экобриз-Окси, «Клиндезин-Экстра», «Люир-хлор», лизоформин, жавелион, ультрасофт и др. 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 организаций. При контроле текущей дезинфекции в учреждениях родовспоможения и детских стационарах (отделениях) число смывов с объектов окружающей среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило 0,4 % в 2011г. против 0,5 % в 2010 г., патогенной микрофлоры не выявлено.

В 2011 г. показатель неудовлетворительных результатов при исследовании материалов на стерильность в родовспомогательных учреждениях составил 0,4%, что на уровне прошлого года (среднефедеративный показатель в 2010г. – 0,31%), в детских стационарах (отделениях) все пробы отвечают гигиеническим нормативам. При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (на наличие крови и моющих средств) положительных проб не выявлено.

При лабораторных исследованиях грудного молока (в том числе детских питательных смесей) и питьевых растворов для новорожденных, в том числе по производственному контролю, все пробы, как и в 2010 г., соответствуют гигиеническим нормативам.

Для организации обращения с отходами в лечебно-профилактических организациях разработаны и утверждены главными врачами инструкции, в которых определены ответственные сотрудники, прошедшие предварительное обучение и процедура обращения с медицинскими отходами с учетом требований СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Сбор отходов в местах первичного их образования в целом по ЛПО организован удовлетворительно. Из специальных средств по сбору, обезвреживанию, транспортировке медицинских отходов используются одноразовые пакеты, для сбора острых отходов класса Б - одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Лечебно-профилактическими организациями заключены договора на уничтожение отходов класса Б со специализированной организацией ООО «Экологическая инициатива», транспортировка и демеркуризация отходов класса Г, хранение и утилизация лекарственных препаратов, пришедших в негодность осуществляется по договорам с ОАО «Куприт».

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. В родовспомогательных и детских учреждениях количество отобранных проб воздуха увеличилось на 12%, удельный вес проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 3% (7 проб в разных отделениях), что на уровне 2010 г. 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, операционные, помещения реанимации, рентгенкабинета ОГУЗ Кировская детская областная клиническая больница» дополнительно имеют самостоятельные системы вентиляции (кондиционеры). Обеззараживание воздуха и поверхностей всех манипуляционных помещений ЛПУ проводится ультрафиолетовым облучением с использованием бактерицидных облучателей, кроме того в 2011 г. приобретено и установлено 77 установок для обеззараживания воздуха (в том числе облучатели-рециркуляторы типа «аэролайф», «дезар», «ОРУБИ-3-3 Кронт» и другие).

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 2011 году проведено 58 мероприятий по надзору за деятельностью детских и родовспомогательных учреждений. Плановые мероприятия по надзору проведены с применением лабораторных методов исследований в 100 %. При проведенных проверках были выявлены основные нарушения дезинфекционного и санитарно-противоэпидемического режима в части некачественного проведения текущей дезинфекции с подтверждением неудовлетворительных результатов лабораторных исследований объектов внешней среды, проведения в неполном объеме производственного контроля, а именно, контроля кратности воздухообмена, физических факторов, несвоевременного устранения текущих дефектов отделки помещений. По результатам мероприятий по надзору за деятельностью детских и

родовспомогательных учреждений за выявленные нарушения составлено 32 протокола 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». В 2011 году на реализацию подпрограммы «Здоровое поколение» областной целевой программы «Дети Кировской области» на 2011 год за счет средств областного бюджета предусмотрено финансирование в размере 4500,0 тыс. руб.

Для КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница" за счет средств областного бюджета приобретено медицинское оборудование, специализированные продукты питания детей, реагенты для проведения неонатального скрининга.

На выполнение мероприятий областной целевой программы «Развитие системы здравоохранения Кировской области на 2010-2011 годы» в 2011 году за счет средств областного бюджета предусмотрено финансирование в сумме 451784,4 тыс. рублей. В рамках программы «Развитие системы здравоохранения» освоено 407081,8 тыс. рублей на исполнение следующих мероприятий: укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, их ремонт, приобретение медицинского оборудования, диагностических систем, иммунобиологических препаратов и т.д.

В рамках подпрограммы «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения» выполнены работы на сумму 7471,9 тыс. рублей по завершению реконструкции и ввода в эксплуатацию приемного покоя ОГУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3».

В рамках программы «Демографическое развитие Кировской области на 2011 год» освоено 5730,0 тыс. рублей на приобретение медицинского и диагностического оборудования, мебели, организацию работы по вспомогательным репродуктивным технологиям, обучение персонала ГЛПУ «Кировский областной перинатальный центр».

В роддомах (отделениях) внедрены 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 2011 число зарегистрированных внутрибольничных инфекций в родовспомогательных и детских отделениях (стационарах) снизилось со 177 случаев в 2010г. до 84 в 2011г., не регистрировались вспышки инфекционных заболеваний и групповая заболеваемость ВБИ среди пациентов и медицинского персонала.

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

Наибольшее количество в структуре коммунальных объектов области занимают парикмахерские и салоны красоты. В 2011 году данные объекты составили 72,1 % от общего количества коммунальных объектов, оказывающих персональные услуги. К

объектам второй и третьей групп санитарно-эпидемиологического благополучия по данным государственного надзора отнесено 57,7 % коммунальных объектов области. Наибольшая доля объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (80 %) в группе парикмахерских, салонах красоты и соляриях (Таблица 39).

Таблица 39

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

Объекты	2009 год				2010 год				2011 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	25	72	1	88	18	69	1	88	17	71	0
Прачечные, химчистки	38	15	21	2	38	15	20	3	38	16	20	2
Бани	98	40	56	2	98	38	56	4	98	39	56	3
Парикмахерские, салоны красоты, солярии	518	245	255	18	545	242	278	25	579	267	292	20

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 2009-2011 гг.**

Наименование исследований	2009 год		2010 год		2011 год	
	число объектов	процент неуд. проб	число объектов	процент неуд. проб	число объектов	процент неуд. проб
Шум	94	19,1 %	113	20,4 %	235	25,5
Вибрация	6	33,3 %	14	35,7 %	33	48,5
Микроклимат	775	17,4 %	1182	17,0 %	1220	16,5
Освещенность	706	25,9 %	994	25,9 %	1035	23,3

**Бани.** Всего на контроле Управления находится 98 бань, из них в 2011 году к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 39,7 % бань (в 2010 году 38,7 %), ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия – 57,3 % (в 2010 году – 57,3 %), к III группе – 3,06 % (в 2010 году – 4,0 %). При этом следует отметить, что наибольший удельный вес бань, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, - среди бань государственной и муниципальной принадлежности. Большинство бань (96 % в 2011 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 2011 году относились к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия 42,1 % (в 2010 году 39,4 %), ко II группе – 52,6 % (в 2010 году – 52,8 %), к III группе 5,2 % объектов (в 2010 году – 7,8 %).

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 2011 году к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 19,3 % (в 2010 году 20,4 %), ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 80,6 % общежитий (в 2010 году – 78,4 %) , к III группе – 0 % общежитий (в 2010 году – 1,1 %).

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 2010 году осуществлялся в 65 бассейнах, в 2011 году – в 68.

Таблица 41

**Лабораторный контроль за качеством воды плавательных бассейнов в 2010 и 2011 годах**

Наименование исследуемых показателей	Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2010 году		Количество проб воды плавательных бассейнов, исследованных в 2011 году	
	всего	процент неуд.	всего	процент неуд.
Санитарно-химические	252	20,6 %	238	20,1%
Микробиологические	595	6,5 %	677	8,5%
Паразитологические	110	0,0 %	130	0,0%
Итого:	957	9,5 %	1045	10,1%

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 2011 году процент неудовлетворительных проб воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (хлороформ, остаточный хлор, цветность, мутность, запах) незначительно уменьшился на 0,5%. По микробиологическим показателям процент неудовлетворительных проб воды по сравнению с 2010 годом увеличился на 2%. 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.** В 2011 году в Управление Роспотребнадзора по Кировской области поступило 11 письменных обращений от жителей региона по поводу некачественных услуг в сфере бытового обслуживания населения, из них 8 жалоб на работу парикмахерских, 3 жалобы на работу саун. Причина жалоб – неудовлетворительные санитарные условия оказания услуг. По всем жалобам приняты меры административного воздействия. Факты, которые были указаны в обращениях граждан, подтвердились. Во всех без исключения учреждениях, где были проведены проверки, специалисты управления Роспотребнадзора выявили самые разные нарушения требований действующих санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, а также законодательства в области защиты прав потребителей.

Общее количество выявленных нарушений санитарного законодательства 92. Основными нарушениями действующего санитарного законодательства, выявленными в ходе контрольно-надзорных мероприятий являются: недостаточность площади помещений, отсутствие общеобменной приточно-вытяжной вентиляции, внутренняя отделка помещений не соответствовала требованиям действующего законодательства, несоблюдение режимов проведения дезинфекции, как инструментария, так и помещений. Применялись дезинфекционные средства, дезинфекционное и стерилизационное оборудование без документов, которые подтверждают в установленном порядке безопасность используемой продукции, то есть без сертификатов соответствия и инструкций по применению. Отсутствовала необходимая информация для потребителя об организационно-правовой принадлежности учреждений, как и отсутствовали необходимые сведения в представляемых потребителю документах при оказании и оплате услуг. Существенные нарушения выявлены также при обработке инструментов, в том числе тех, при использовании которых возможно повреждение кожных покровов - маникюрные и педикюрные инструменты обрабатываются не в полном объеме, отсутствует этап предстерилизационной обработки и дезинфекции инструментария, что создает условия для распространения инфекционных заболеваний, таких как вирусный гепатит В, С, ВИЧ, грибковых инфекций, так как процедура маникюра связана с нарушением целостности кожи. Кроме того, не соблюдаются требования к хранению стерильных инструментов - отсутствуют металлические лотки и бактерицидные ультрафиолетовые шкафы для хранения подготовленных инструментов к работе. В ряде случаев не обеспечены условия для соблюдения персоналом парикмахерских залов и маникюрных кабинетов личной гигиены при оказании услуг: не обеспечены условия для тщательного мытья рук персонала с мылом перед началом и после окончания обслуживания клиента из-за того, что во многих из них просто-напросто нет раковины, рабочие места мастеров по наращиванию ногтей не оборудованы местной принудительной вытяжной вентиляцией.

По результатам проведенных мероприятий на индивидуальных предпринимателей и юридических лиц наложено 162 штрафа (по ст. 6.3 КоАП РФ -71, ст.6.4 КоАП РФ – 45, ст. 6.5 КоАП РФ – 2) на сумму 127 900 рублей, взыскано 158 800 рублей.

За нарушения санитарных правил при эксплуатации плавательных бассейнов при детских дошкольных учреждениях составлено 4 протокола об административном правонарушении на должностных лиц ДДУ по ст. 6.3 и ст.6.7 КоАП РФ.

Решением суда приостановлена эксплуатация 3 объектов.

## **Глава 2. Организация надзора за питанием населения, показатели эффективности**

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

Питание является важнейшей физиологической потребностью организма. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, а также активному долголетию.

Рациональное питание – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда и других факторов, которое подразумевает не только соблюдение норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, но и правильный режим питания.

Современные данные о потребности организма в пищевых веществах и взаимосвязи между ними обобщены в учении о сбалансированном питании. Согласно этому учению для хорошего усвоения пищи и жизнедеятельности организма необходимо его снабжение всеми пищевыми веществами в определенных соотношениях между собой. Особое значение придаётся сбалансированности незаменимых составных частей пищи, которых насчитывается более 50. Для жизнедеятельности признаны необходимыми такие микроэлементы как железо, медь, цинк, кобальт, йод, фтор, хром, молибден, ванадий, никель, стронций, кремний, селеносодержащиеся в организме и продуктах в количествах, выражаемых иногда тысячными долями миллиграммов. Соотношение между белками, жирами и углеводами должно составлять в среднем 1 : 1 : 4. На белки животного происхождения должно приходиться 55 % от общего количества белка. Лучшее соотношение для усвоения кальция, фосфора и магния 1 : 1,5 : 0,5.

Сбалансированное питание предусматривает разнообразие употребляемых пищевых продуктов. Это дает возможность компенсировать недостающие пищевые вещества в одном продукте другим и наиболее полно удовлетворять потребности организма.

От недостатка или избытка поступающей с пищей энергии или пищевых веществ возникают расстройства питания организма. Степень и продолжительность нарушений полноценного, сбалансированного питания в организме сказывается на ухудшении обмена веществ и снижении приспособительных возможностей организма, его сопротивляемости неблагоприятным факторам окружающей среды; ухудшении функций отдельных органов и систем на фоне нарушений обмена веществ и снижения приспособительных возможностей организма; клиническом проявлении расстройства питания – алиментарных заболеваниях: авитаминозы, ожирение, эндемический зоб, анемии и др.

В составе рационов питания населения области в последние годы отмечено избыточное потребление колбасных и макаронных изделий, круп, масла растительного, майонеза, мяса и мясопродуктов, птицы, сыров, при недостаточном потреблении овощей, соков овощных, молока и кисломолочных продуктов, ржаного хлеба, морепродуктов.

На низком уровне находится потребление обогащенных пищевых продуктов, витаминных препаратов, БАД к пище.

Одним из главных и основных направлений в деятельности Управления, является контроль за качеством пищевых продуктов и продовольственного сырья на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации. Необходимость контроля является одним из основных направлений Доктрины продовольственной безопасности РФ, утверждённой Указом Президента Российской Федерации 30 января 2010 года.

Немаловажное значение для решения 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 в соответствии с требованиями медицинской науки потребностей различных групп населения в здоровом питании, с учётом их традиций, привычек и экономического положения.

Важнейшими задачами медицинской науки и гигиены питания является профилактика и коррекция дефицита микро и макроэлементов, оптимизация пищевого статуса населения. Анализ фактического питания населения Кировской области свидетельствует о дефиците полноценного белка животного происхождения и полиненасыщенных жирных кислот, пищевых волокон, недостатку витаминов, минеральных веществ и микроэлементов (калия, магния, фосфора, кальция, йода, железа и др.). Низкий уровень потребления полноценного белка, витаминов, ряда минеральных веществ, несбалансированность питания, обуславливают рост алиментарно-зависимых состояний, в том числе анемий, сахарного диабета, гастрита, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний обмена веществ, в том числе ожирения.

С целью пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микроэлементов в г. Кирове утверждена и реализуется целевая программа «Организация здорового питания детей в муниципальных общеобразовательных учреждениях г. Кирова на 2008-2011г.г.». В рамках реализации программы с 2009 года в общеобразовательных учреждениях в рационы школьников города включается булочка, содержащая биологически-активную добавку «Рекицен-РД», содержащую комплекс витаминов и минеральных веществ.

В апреле 2011 года специалистами Управления принято участие в подготовке и проведении 2 межрегиональной специализированной выставке «Здоровое питание» где в том числе, были доведены до участников положения основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года, приоритетной задачей которой предусмотрено развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами и увеличение доли их производства, включая массовые сорта хлебобулочных изделий до 40-50 % от их общего объёма производства.

Подготовлен и размещён на сайте Управления Информационно-аналитический бюллетень «О микронутриентной недостаточности населения Кировской области в 2011 году», в котором дана оценка состояния питания населения с позиции обеспеченности микронутриентами, проведён анализ заболеваемости, связанной с недостатком микронутриентов, проведена оценка состояния потребительского рынка обогащённых пищевых продуктов.

С целью формирования здорового типа питания, наращивания производства новых обогащённых, диетических и функциональных продуктов питания, сохранения и

укрепления здоровья населения, в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача по Кировской области № 07 от 20.05.2010 года «По обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, охране и укреплению здоровья населения области», в Правительстве области в текущем году продолжена работа по разработке 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.

По рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в адрес губернатора Кировской области направлена информация о состоянии алиментарно-зависимой заболеваемости среди населения области с рекомендациями о необходимости разработки региональной программы, способствующей стимулированию и увеличению производства обогащённых продуктов питания и в первую очередь хлеба и хлебобулочных изделий.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в рамках государственного надзора осуществляет проведение лабораторных исследований обогащённой продукции на её соответствие заявленному составу. Из 328 исследованных проб не соответствовали заявленному составу 2,4 % (в 2010 году – 2,5 % проб).

С целью ликвидации дефицита важнейших микронутриентов среди населения г. Кирова и Кировской области предприятиями пищевой промышленности в 2011 г. произведено около 11780,4 тонн обогащенной продукции, из них хлеба и хлебобулочных изделий – 6,7 тыс. тонн, молока и молочных продуктов – 1687 тонн, выпущено яиц куриных, обогащенных каротиноидами, селеном и йодом 81,2 млн. штук. В целом по области в 2011 году отмечается увеличение общего количества выпускаемой предприятиями обогащённой продукции (в основном прирост обусловлен увеличением выпуска данной продукции молокоперерабатывающими предприятиями). Тем не менее, объёмы производства обогащённой продукции всё ещё остаются незначительными исходя из потребности (в год на одного жителя приходится лишь 8.3 кг. обогащённых пищевых продуктов, изготовленных на предприятиях города Кирова и Кировской области, в 2010 году на одного жителя приходилось 6,4кг.) и говорить о роли пищевого фактора в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний не приходится, количество предприятий, производящих обогащенные пищевые продукты, составляет лишь 10 % от общего количества предприятий, производящих пищевые продукты. Сложившаяся ситуация объясняется в том числе и тем, что на территории Кировской области до настоящего времени нет утверждённой целевой программы по «Здоровому питанию», предусматривающей принятие все необходимых мер по обеспечению детских дошкольных, общеобразовательных, лечебно-профилактических учреждений и организаций социальной защиты пищевыми продуктами, обогащёнными микронутриентами, разработке для населения образовательных программ по проблемам здорового питания, как важнейшего компонента здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации, что в конечном итоге должно привести к повышению спроса и потребления обогащённой продукции и снижению алиментарно-зависимых заболеваний.

Биологически активные добавки к пище (БАД), содержащие витамины и микроэлементы и рекомендованные в рационы питания не всегда отвечают предъявляемым требованиям по показателям качества и безопасности. Пострегистрационный мониторинг БАД, проводимый Управлением, выявляет их

несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, заявленным показателям биологически активных веществ.

Всего в течение 2011 года на объектах г. Кирова отобрано и исследовано 819 проб БАД, в том числе 611 проб по микробиологическим показателям (из них 8 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, обнаружены БГКП, E.coli., плесень, дрожжи), исследована 51 проба на пробиотические культуры (3 пробы не соответствовала требованиям нормативной документации по содержанию бифидобактерий), на содержание витамина С исследовано 7 проб, на содержание биологически активных веществ 16 проб, на содержание радионуклидов исследовано 179 проб (цезий -137, стронций-90), неудовлетворительных проб нет.

В России создана самая строгая в мире система оценки безопасности генномодифицированных организмов (ГМО) и система многоуровневого контроля за их оборотом. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза каждого впервые поступающего на рынок ГМО включает в себя медико-генетическую оценку, медико-биологическую оценку, оценку технологических параметров, оценку информации об объекте исследований. Проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО. В 2011 году Управлением отобрана и исследована 231 проба продуктов питания и продовольственного сырья на содержание компонентов ГМО качественным и количественным методом (Рис. 8), продуктов содержащих компоненты ГМО не выявлено. Следует отметить тот факт, что в течение шести последних лет продуктов, содержащих генно-модифицированные компоненты, на территории города Кирова и Кировской области не выявлялось.

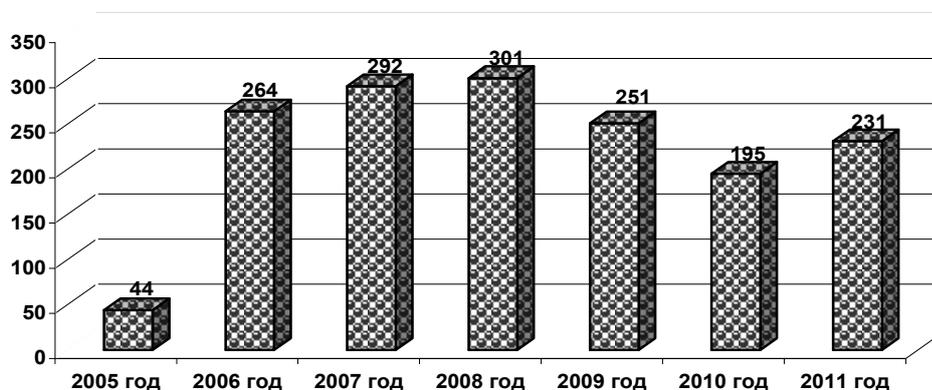


Рис. 8 Количество исследованных проб пищевых продуктов на наличие ГМО на территории Кировской области в период с 2005 по 2011 годы

В прошедшем году на территории г. Кирова и Кировской области зарегистрировано увеличение количества случаев оборота фальсифицированной молочной продукции. Так, при рассмотрении обращений граждан в ходе проведения административных расследований, 8 проб масла сливочного, отобранных на предприятиях торговли для проведения лабораторных исследований, не соответствовали требованиям Федерального закона от 12.06.2008г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», ГОСТ Р 52253-2004 по жирно-кислотному составу молочного жира (при производстве сливочного масла использовались жиры не молочного происхождения). Данные обстоятельства вводят в заблуждение потребителей относительно потребительских свойств продукта и

нарушают их права на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре.

Предприятия изготовители некачественной продукции:

-ОАО «Аньковское» (адрес: производства: Ивановская область, Ильинский район, с. Аньково, ул. Советская, 101);

-ООО «Лав Продукт» (адрес производства: Московская область, г. Зеленоград, 1-ый Западный пр-д, д.1, стр.1.);

-ООО «Кулебакский молочный завод» (адрес производства: Нижегородская область, г.Кулебаки, ул.Войкова,д.1);

-ООО маслозавод «Октябрьский», (адрес производства: Пермский край, п.Октябрьский, ул. Гранёва, д. 15);

-ООО «Краснобаковские Молочные Продукты», (адрес производства – 603950, г. Нижний Новгород, ГСП 103, ул. Дизельная, д. 31).

Всего по итогам проверок специалистами Управления приостановлен оборот 725 кг. данной продукции. В отношении двух прдприятий - изготовителей некачественной продукции поданы иски в суд, в защиту неопределённого круга лиц. В одном случае исковое заявление судом удовлетворено (решением суда предприятие обязано прекратить выпуск некачественной продукции и довести решение суда до потребителей через общероссийские средства массовой информации), в другом случае установлен факт производства фальсифицированной - контрафактной продукции. По всем фактам производства фальсифицированной продукции, Управлениями Роспотребнадзора по соответствующим субъектам РФ, в отношении предприятий – изготовителей возбуждены дела об административном правонарушении в соответствии с КоАП РФ.

Последние годы в стране характеризуются стабильно высоким уровнем алкоголизма среди населения. Злоупотребление алкоголем не только напрямую сокращает продолжительность жизни россиян, но и вносит косвенный вклад в рост смертности населения.

Злоупотребление спиртными напитками ежегодно приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек, и каждая четвёртая смерть в России прямо или косвенно связана с алкоголем – около 30 % смертности среди мужчин и 15 % среди женщин. Потребление слабоалкогольных напитков (особенно среди молодежи) носит деструктивный характер, способствуя раннему развитию алкогольной зависимости у молодых людей. В настоящий момент многие специалисты рассматривают пивной алкоголизм среди молодёжи в качестве одной из самых важных проблем современного российского общества.

В Кировской области, как и в целом по Российской Федерации, с 1998 года наблюдается ежегодное увеличение 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 2011 году продажа алкогольной продукции и пива на территории области через торговую сеть составила 14 565 декалитров. И хотя продажи вина в текущем году незначительно снизилось, но в тоже время отмечен заметный рост потребления пива, коньяка и ликёроводочных изделий.

Объёмы реализации алкогольной продукции, в том числе слабоалкогольных напитков и пива в период с 2000 года ежегодно росли, объёмы продажи ликёроводочных изделий оставались 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).

Таблица 42

**Объёмы продаж алкогольных напитков и пива в 2000, 2008 - 2011 годах на территории Кировской области (декалитров)**

Наименование продукта	2000 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Пиво	2395,0	11527,7	10457,0	10419,6	10940,5
Коньяк	8,2	63,9	65,1	66,2	68,8
Вино	276,7	2041,4	1880,0	1832,0	1560,1
Водка и ликероводочная продукция	1970,6	1908,5	1849,0	1963,6	1996,4
Всего	4655,5	15541,5	14251,1	14431,0	14565,8

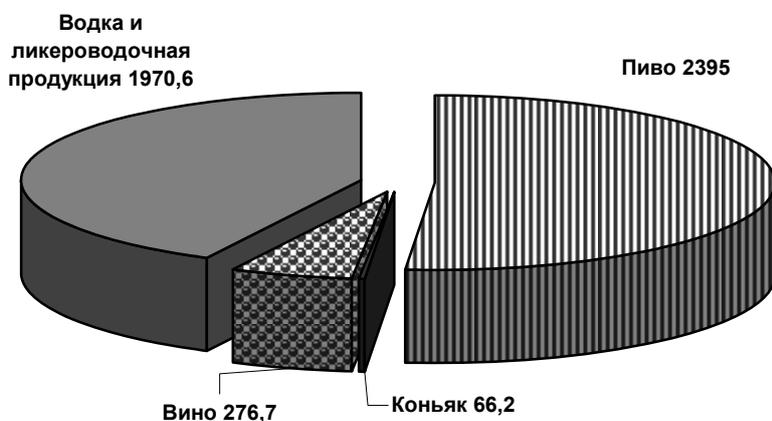


Рис. 9 Структура продажи алкогольных напитков и пива в 2000 году

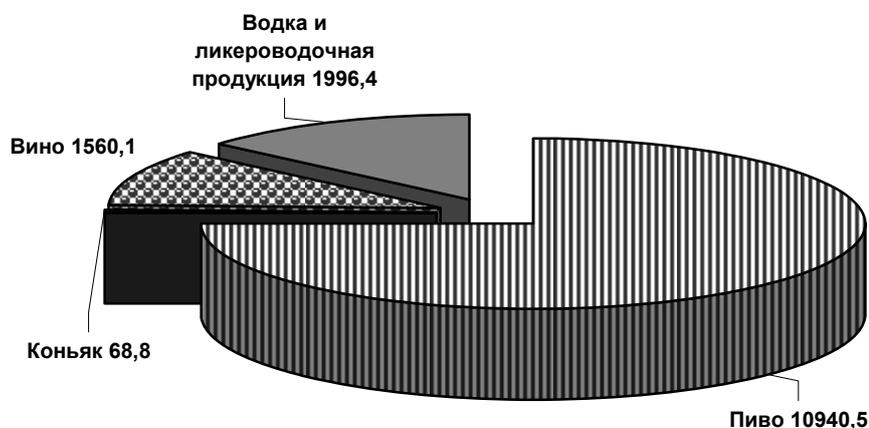


Рис. 10 Структура продажи алкогольных напитков и пива в 2011 году

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;

-осуществляется надзор за оборотом алкогольной продукции в ходе проведения плановых проверок с обязательным отбором проб для проведения лабораторных исследований;

-принимается самое активное участие в работе Правительства Кировской области по снижению уровня алкоголизации населения Кировской области.

В течение 2011 года в ходе проверок на объектах, расположенных на территории города Кирова и Кировской области, отобрано и исследовано 624 пробы водки, вина, других алкогольных напитков и пива, из них 7 проб алкогольных напитков (1,1 %) не соответствовали требованиям нормативной документации по показателям качества. По итогам проверок, в том числе по результатам лабораторных исследований, изъято из оборота 20 партий алкогольной продукции и пива общим объёмом 61 литр. По выявленным фактам нарушений правил продажи алкогольной продукции в отношении 10 должностных лиц возбуждены дела об административном правонарушении в соответствии с КоАП РФ, сумма наложенных штрафов составила 35000 рублей, по фактам несоответствия реализуемой алкогольной продукции требованиям нормативной документации (наличие осадка) материалы в отношении 4 должностных лиц направлены в районные суды. Решениями судов должностные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 16000 рублей.

## **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.

Процент нестандартных проб пищевых продуктов, реализуемых на потребительском рынке г. Кирова и Кировской области по санитарно-химическим показателям в текущем году составил - 5,0% (2010 год – 5,1%).

На территории области в 2011 году не зарегистрировано случаев неудовлетворительных результатов исследований продуктов питания по определению токсичных элементов, афлатоксинов, антибиотиков, нитрозаминов, пестицидов. В целом на показатели безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в рамках социально-гигиенического мониторинга в течение 2011 года проведено исследование около 7 тыс. проб, из них 60 проб не соответствовали гигиеническим нормативам. Все неудовлетворительные результаты исследований пищевых продуктов на содержание неорганических веществ были связаны с превышением гигиенических нормативов по содержанию нитратов (овощи и столовая зелень). Всего в 2011 году на содержание нитратов исследовано 2139 проб пищевой продукции, из них 60 (2,8%) не

соответствовали гигиеническим нормативам (за 2010 год зарегистрировано 168 неудовлетворительных результата из 2274, что составило 7,39%).

По результатам проверок, результатам лабораторных исследований в течение 2011 года приостановлен оборот 1314 кг. данной продукции).

Таблица 43

**Результаты исследований пищевых продуктов на содержание нитратов  
за 2011 год**

Район	2011 год			2010 год		
	всего исследо- ва-ний	из них неуд.	% неуд. исследо- ваний	всего исследо- ва-ний	из них неуд.	% неуд. исследо- ваний
Арбажский	31			36	3	8,33
Афанасьевский	26	1	3,85	26		
Белохолуницкий	14			62	1	1,61
Богородский	33	1	3,03	35		
Верхнекамский	3			8		
Верхошижемский	33			26	2	7,69
Вятскополянский	119	2	1,68	149	56	37,58
Даровской	55			52	2	3,85
Зуевский	56	1	1,79	72	2	2,78
Кильмезский	31	4	12,90	44	10	22,73
Кикнурский	21			23	1	4,35
Кирово-Чепецкий	174	9	5,17	140	12	8,57
Котельничский	146	13	8,90	158	16	10,13
Куменский	102	6	5,98	37	7	18,92
Лебяжский	13			6		
Лузский	25			65		
Малмыжский	100	2	2,00	81	23	28,40
Мурашинский	16			60	3	5,00
Нагорский	27			75	2	2,67
Немский	3			4		
Нолинский	31	1	3,23	26	1	3,85
Омутнинский	15			25		
Опаринский	20			20		
Оричевский	52	4	7,69	142	13	9,15
Орловский	26			31	4	12,90
Пижанский	19			15		
Подосиновский	139			126		
Санчурский	31			35		
Свечинский	20	1	5,00	11		
Слободской	92			61	1	1,64
Советский	84			47		
Сунский	15	1	6,67	3		

Продолжение таблицы 43						
Тужинский	15			16		
Унинский	4			1		
Уржумский	81	1	1,23	81	1	1,23
Фаленский	90	1	1,11	85		
Шабалинский	20			20		
Юрьянский	31	1	3,23	32	1	3,13
Яранский	95			77		
г. Киров	231	11	7,29	261	7	2,68
<b>Итого</b>	<b>2139</b>	<b>60</b>	<b>2,8</b>	<b>2274</b>	<b>168</b>	<b>7,39</b>

Превышение гигиенических нормативов по содержанию нитратов в продуктах питания установлено в 16-и районах области и г. Кирове. Наиболее высок удельный вес неудовлетворительных результатов исследований в Кильмезском, Котельничском, Оричевском районах и г.Кирове.

Таблица 44

**Количество исследованных проб и качество продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям за 2007-2011 гг.**

Пищевые продукты	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Все-го	% неуд.								
Всего:	24320	5,6	20350	4,8	19742	4,5	17880	5,1	16977	5,0
в т.ч. мясо и мясные продукты	3310	3,3	1884	4,7	1760	2,8	1230	4,0	1101	4,6
Молоко и молочные продукты	1830	2,4	1416	1,0	1471	2,7	1278	2,6	1329	5,3
Рыба и рыбные продукты	665	6,0	575	5,9	600	6,0	529	7,9	390	10,7
Хлебобулочные	6660	5,5	6156	3,9	6397	2,9	6248	4,0	5415	4,4
Овощи, бахчевые, ягоды	4079	5,0	3173	5,2	2990	5,5	2209	6,6	2124	2,8
Картофель	1317	1,7	990	1,7	928	3,0	715	4,4	692	1,2
Жировые растительные продукты	175	-	149	-	18	-	25	24	29	-
Напитки	777	7,2	439	5,9	312	5,4	287	1,8	245	1,6
Консервы	320	5,0	315	6,0	292	4,4	212	2,8	235	6,3
БАДы	103	9,7	83	3,6	68	-	133	0,7	208	2,4

**Кроме того, в 2011 году исследовано:**

- блюд на калорийность, химический состав – 1775 проб, из них не соответствовало норме 233 проб (13,1 %) – по РФ 10,79 %;
- витаминизированных блюд – 114 проб, из них не соответствовало вложенному количеству витамина С - 9 проб (7,9 %) – по РФ 10 %;
- продуктов, изделий на качество термической обработки – 1216 проб, из них не соответствовало санитарным требованиям 2 проб (0,2 %) – по РФ 1,25 %;
- на наличие гистамина исследована 11 проба, из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет;
- из 328 проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, не соответствовало требованиям 8 проб (2,4 %) – по РФ 3,15 %;
- число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) - 13924, из них не отвечало гигиеническим нормативам 709 проб (5,1 %) – по РФ 3,18 %.

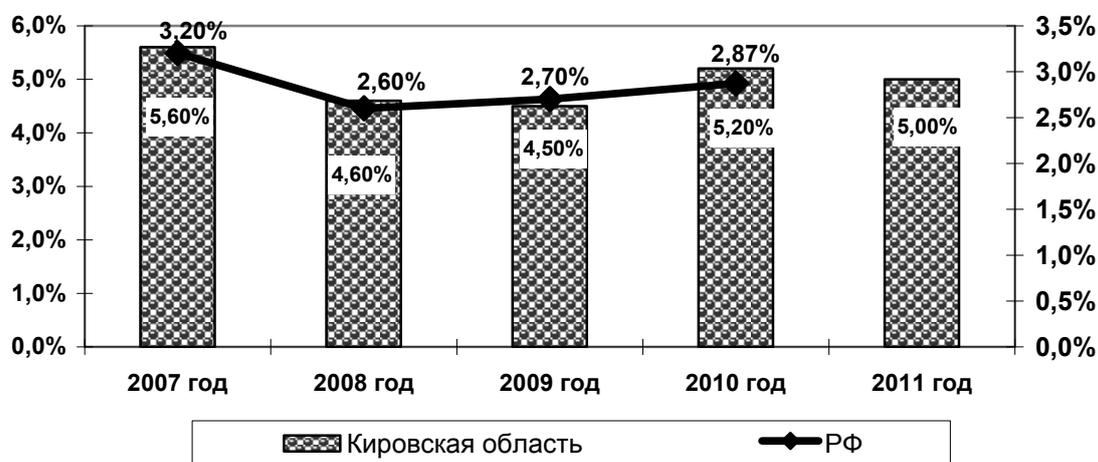


Рис. 11 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (всего по Кировской области) за 2007-2011 гг.

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 2011 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области исследовано 24258 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. В 2011 году сохраняется тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Процент нестандартных проб составил 4,0 %, и это ниже, чем в целом по России (в 2010 г. по РФ данный показатель составил 4,89 %).

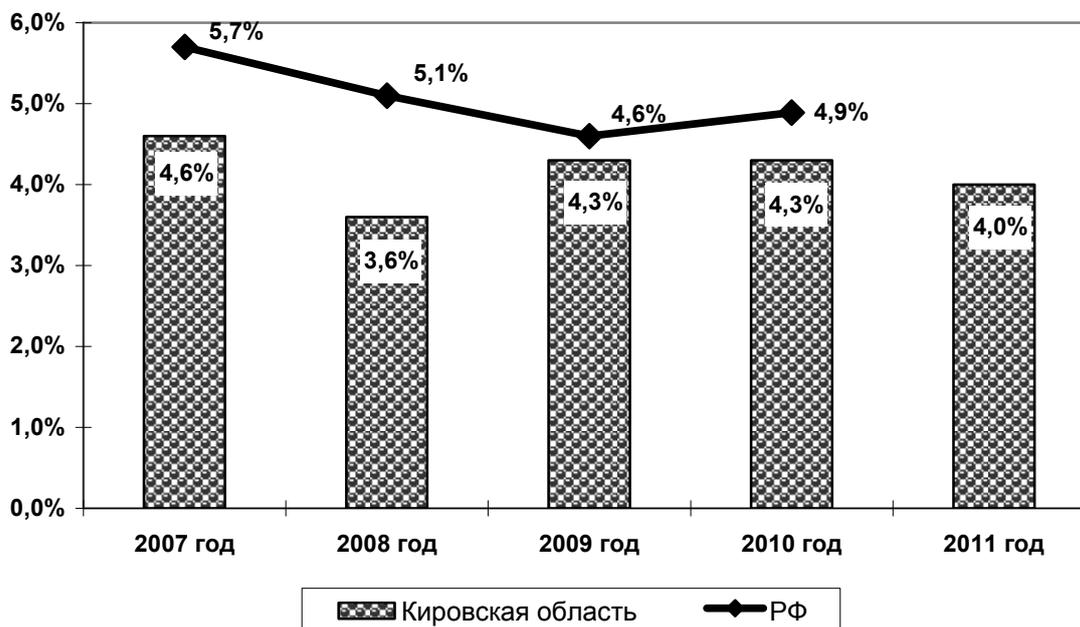


Рис. 12 Удельный вес нестандартных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям (всего по Кировской области) за 2007-2011 гг.

Основными группами пищевых продуктов, не отвечающими требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, являются: рыба и рыбные продукты (8,7 %), молоко и молочные продукты (4,3 %), в группе кулинарных изделий процент неудовлетворительных проб составил 4,1 %, в группе мяса и мясных продуктов (4,2 %).

Таблица 45  
Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2007 – 2011 гг.

Пищевые продукты	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	всего	% неуд.								
Всего:	34861	4,6	28589	3,6	27016	4,3	26026	4,3	24258	4,0
В т.ч. мясо и мясные прод.	5067	5,1	4435	4,2	4766	4,5	4946	4,2	4703	4,2
Молоко молочные прод.	7256	7,1	5813	5,0	5628	5,1	5299	4,6	5161	4,3
Рыба рыбные продукты	1230	7,1	1158	6,0	1198	7,7	1212	6,8	938	8,7
Хлебобулочные	3301	2,8	2743	1,8	2573	2,3	2367	2,8	2350	3,1
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	220	1,4	87	2,3	82	14,6	93	11,8	25	12

Продолжение таблицы 45										
Жировые растительные продукты	774	1,0	545	-	34	5,8	122	8,2	96	2,1
Напитки	981	2,9	748	0,5	626	3,5	505	1,3	377	2,9
Птица и птицеводческие продукты	1754	2,3	1451	3,7	1336	4,1	1290	5,4	1204	5,5
Продукты детского питания	126	0,8	153	-	155	0,6	128	0,7	83	3,6
Консервы	874	0,3	680	0,6	329	0,3	288	03	257	1,6
Биологически активные добавки к пище	715	2,2	669	0,4	702	0,2	659	1,2	611	1,3
Кулинарные изделия	10061	4,9	8013	4,2	7243	5,0	6975	5,0	6513	4,1

### 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.

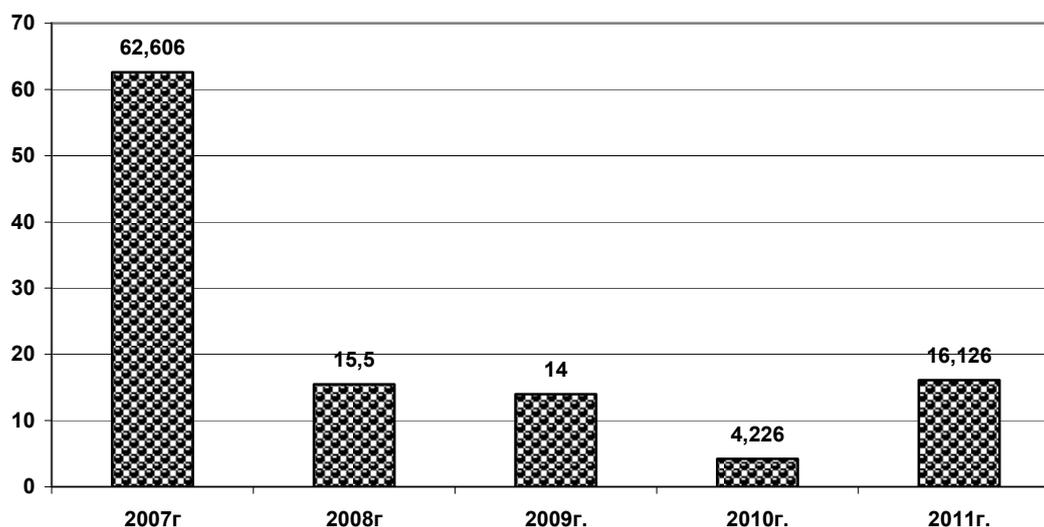


Рис. 13 Объемы забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2007-2011 гг. (тонн)

В 2011 году по результатам проведенных надзорных мероприятий специалистами Управления забраковано 1077 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 50 импортируемых, общим весом 226 кг. Наибольшее

количество забракованных партий было в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (203 партии), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (189 партий), «овощи и столовая зелень» (90 партий), «молоко и молочные продукты» (89 партий).

Наибольший объем забракованной продукции представляли мукомольно-крупяные изделия, птица и птицеводческие продукты, овощи и столовая зелень, молоко и молочные продукты.

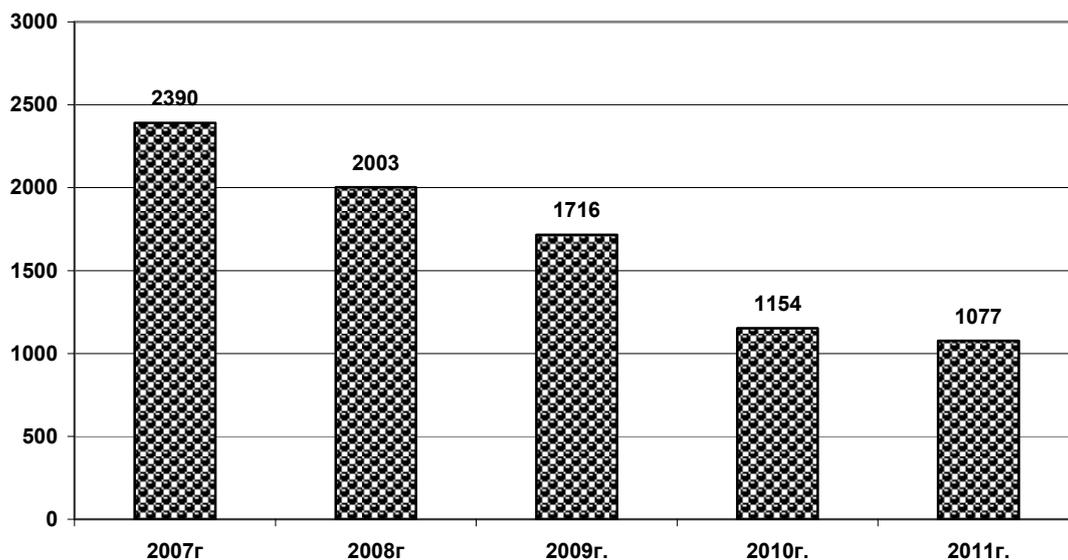


Рис. 14 Забраковано партий продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2007-2011 гг.

Таблица 46

**Количество и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, выявленных при проведении мероприятий по надзору за 2007-2011 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты									
	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн	Случай	Объём, тонн
ВСЕГО:	1785	58,00	2003	15,50	1716	14,00	1154	4226	1077	16126
Из них импортных	99	1,186	101	1,362	88	0,155	38	0,241	50	0,226
Мясо и мясные продукты	395	10,82	406	1,35	308	0,717	149	0,28	203	0,672
Птица и птицеводческие продукты	37	0,160	58	0,343	62	0,436	30	0,084	31	2,123
Молоко и молочные продукты	145	1,125	169	0,775	129	0,282	101	0,259	89	0,976

Продолжение таблицы 46										
Рыба и рыбные продукты	138	35,11	150	0,413	91	0,29	79	0,26	73	0,399
Хлебобулочные и кондитерские изделия	466	1,338	437	1,267	224	0,417	196	0,300	189	0,210
Сахар и кондитерские изд.	4	1,458	4	0,058	6	0,027	1	0,022	2	0,017
Овощи и бахчевые	49	1,803	57	1,300	78	2,264	78	1,042	90	1,314
Плоды и ягоды	105	2,336	70	1,992	19	0,035	79	0,755	53	0,183
Жировые растительные пр.	35	0,207	16	0,068	24	0,132	7	0,040	0	0
Безалкогольные напитки	45	0,871	69	4,023	34	0,120	11	0,065	8	0,019
Алкогольные напитки и пиво	89	0,896	105	0,751	131	0,544	14	0,032	20	0,061
Консервы	64	0,571	51	1,126	78	0,184	130	0,137	57	0,064

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 2011 году административной практикой. По результатам проведенных в 2011 году проверок предприятий, занятых производством и оборотом продуктов питания, в отношении юридических, должностных и физических лиц возбуждено 1506 административных дела, в том числе 1023 по нарушениям в сфере торговли, 401 в сфере общественного питания, 82 в отношении предприятий пищевой промышленности. Материалы по 191 делу направлены для рассмотрения в суды, в том числе 39 дел о временной приостановке деятельности объектов.

Таблица 47

**Количество возбужденных административных дел в 2006-2011 гг.**

Объекты надзора	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Пищевые объекты, всего:	1748	1336	1689	1343	1676	1506
Пищевая промышленность	102	93	156	120	101	82
Общественное питание	305	183	351	351	422	401
Торговля	1341	1060	1182	872	1153	1023

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

Состояние здоровья детей и подростков во многом обусловлено условиями воспитания, обучения, труда и отдыха в детских учреждениях, контроль за которым со стороны службы должен быть особенно тщательным и эффективным.

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

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2011 году проводилась в соответствии Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Постановлений 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», Приказа главного государственного санитарного врача РФ от 31.12.2012 № 614 «О реализации приоритетных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков».

В 2011 году в целом по области количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 2488, что на 96 объект меньше количества контролируемых в 2010 году и на 534 меньше, чем в 2007 году (Таблица 48).

Таблица 48

#### Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	2007	2008	2009	2010	2011	Тенденция к 2010 год
Детские и подростковые учреждения, всего	3022	2875	2635	2584	2488	-96
в том числе:						
дошкольные	522	496	509	497	494	-3
общеобразовательные	662	640	625	599	589	-10
школа-сад	15	11	1	3	2	-1
общеобразовательные школы-интернаты	5	7	6	5	5	0
специальные (коррекционные) с круглосуточным пребыванием детей	17	17	16	16	16	0
для детей-сирот	30	24	21	20	20	0
социальной реабилитации (приюты)	12	12	11	12	11	-1
начального и среднего профессионального образования	94	90	95	90	88	-2
отдыха и оздоровления	1198	1099	930	963	891	-72

Продолжение таблицы 48						
внешкольные	307	309	305	289	289	0
другие типы детских учреждений	160	170	116	90	83	-7

В области сохраняется тенденция уменьшения количества дошкольных образовательных учреждений. В 2011 году фактически закрыт один детский сад на 10 мест в Юрьянском районе, два учреждения переведены в дошкольные отделения на базе общеобразовательных школ.

Необходимость в увеличении количества мест в дошкольных учреждениях привела к открытию новых объектов. В 2011 года открыт детский сад в Афанасьевском районе на 116 мест. Инновационным направлением стало открытие и функционирование корпоративной группы на 45 мест для детей сотрудников ООО УК «Уралхим» и ООО «Мёбель энд Цайт (Компания «Mobel&Zeit»)). За счет средств данных предприятий проведены ремонтные работы помещений, приобретено оборудование, мебель, мягкий и твердый инвентарь, игрушки. Введена дополнительная плата воспитателям и обслуживающему персоналу в виде премии по результатам труда. Начато строительство двух новых детских садов на 220 мест каждый в микрорайоне «Чистые пруды» и «Солнечный берег» г. Кирова, планируемый срок введения в эксплуатацию сентябрь 2012 года и 2013 годы соответственно.

Наполняемость дошкольных учреждений в 2011 году составила в целом по области 102,0%, что на уровне прошлого года. В г. Кирове наполняемость превышала проектную вместимость на 11,0 %.

В течение 5-летнего периода на 73 уменьшилось число общеобразовательных учреждений, в том числе по сравнению с 2010 годом – на 10. Сокращение сети общеобразовательных учреждений связано с закрытием малокомплектных сельских школ и школ, находящихся в неудовлетворительном санитарно – техническом состоянии. Благодаря реализации программы «Школьный автобус» дети из небольших населенных пунктов доставляются в школы специальным транспортом.

В целом по области средняя наполняемость общеобразовательных учреждений составила 44,2 % (2010 - 47,5 %), изменяясь по районам от 30,0 % - 32,2 % в Богородском, Даровском, Шабалинском, Оричевском районах, до 91,2% в г. Кирове.

В целом по области в 1 смену обучалось 87,2% школьников (2010 - 88,4 %), во 2 смену – 12,8 % (2009 - 11,6 %). Обучение детей шестилетнего возраста в 2011 году в области не осуществлялось.

На фоне уменьшения общего числа детских и подростковых учреждений продолжается сохраняться тенденция сокращения объектов III (неудовлетворительной) группы санитарно-эпидемиологического благополучия и увеличение объектов I группы.

За 5 летний период (2007-2011 годы) процент учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличился на 4,9 %, а число объектов, относящихся к III группе, сократилось на 0,1% (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 2011 году проведена реконструкция административного здания под среднюю школу на 165 ученических мест в Верхнекамском районе. 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 2007-2011 годы (%)

Группы санэпидблагополучия	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Всего учреждений (абс.)	3022	2875	2635	2584	2488
из них: I группы	56,2	58,0	58,8	58,9	61,1
II группы	42,0	40,3	39,7	39,4	37,3
III группы	1,8	1,7	1,5	1,7	1,7

Анализируя санитарное состояние детских и подростковых учреждений в территориальном плане, 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 94, %; число неблагополучных в санитарном отношении учреждений 3-й группы изменялось от 0,8 % в Кирово-Чепецком районе до 14,7 % в Верхнекамском районе (Таблица 50).

Таблица 50

Ранжирование районов области по числу детских и подростковых учреждений в  
зависимости от группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011 году (%)

Районы	ранг	1 группа (%)	Районы	ранг	3 группа (%)
Слободской	1	94,9	Богородский	1	0,0
Пижанский	2	94,3	Верхошижемский	1	0,0
Советский	3	91,8	Вятскополянский	1	0,0
Верхошижемский	4	89,2	Даровский	1	0,0
Шабалинский	5	88,5	Зуевский	1	0,0
Котельничский	6	85,6	Котельничский	1	0,0
Орловский	7	79,7	Мурашинский	1	0,0
Вятскополянский	8	76,1	Орловский	1	0,0
Даровский	9	74,2	Пижанский	1	0,0
Свечинский	10	72,7	Свечинский	1	0,0
Арбажский	11	68,4	Советский	1	0,0
Фаленский	12	67,6	Тужинский	1	0,0
Зуевский	13	66,0	Фаленский	1	0,0
г.Киров	14	65,3	Кирово-Чепецкий	2	0,8
Уржумский	15	62,7	Яранский	3	1,4
Мурашинский	16	61,5	Уржумский	4	1,5
Оричевский	17	61,3	Оричевский	5	1,6
<b>В среднем по области</b>	<b>18</b>	<b>61,1</b>	Шабалинский	5	1,6
Малмыжский	19	61,0	Слободской	6	1,7
Кирово-Чепецкий	20	59,8	<b>В среднем по области</b>	6	1,7
Яранский	21	57,1	Куменский	7	2,0
Куменский	22	56,0	Нолинский	7	2,0
Нолинский	22	56,0	г.Киров	7	2,0

Продолжение таблицы 50					
Санчурский	23	53,3	Белохолуницкий	8	2,2
Немский	24	51,5	Санчурский	8	2,2
Лузский	25	45,9	Юрьянский	8	2,2
Юрьянский	26	45,7	Арбажский	6	2,6
Кикнурский	27	44,4	Кикнурский	7	2,8
Тужинский	28	44,0	Немский	8	3,0
Кильмезский	29	43,5	Лебяжский	9	3,2
Нагорский	30	43,3	Сунский	10	3,8
Сунский	31	42,3	Унинский	11	4,7
Лебяжский	32	38,7	Подосиновский	12	5,6
Опаринский	33	32,4	Омутнинский	13	5,7
Подосиновский	34	30,6	Малмыжский	14	6,1
Богородский	35	26,7	Афанасьевский	15	6,3
Белохолуницкий	36	23,9	Лузский	16	8,1
Омутнинский	37	17,0	Кильмезский	17	8,7
Унинский	38	16,3	Верхнекамский	18	9,8
Афанасьевский	39	12,7	Нагорский	19	13,3
Верхнекамский	40	9,8	Опаринский	20	14,7

Анализ санитарно-технического состояния объектов показал, что в целом по области в 2011 году 1,6 % учреждений не имели централизованного водоснабжения; в 2,8 % отсутствовало центральное отопление; 2,4 % объектов не канализованы; 2,1 % 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 2011 году (% от общего числа учреждений)**

Район	ранг	без централизованного водоснабжения (%)	Район	ранг	без центрального отопления (%)
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
Верхнекамский	1	0,0	Кикнурский	1	0,0
Верхошижемский	1	0,0	Кирово-Чепецкий	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Куменский	1	0,0
г.Киров	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Даровский	1	0,0	Немский	1	0,0
Зуевский	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Кикнурский	1	0,0	Пижанский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Слободской	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Сунский	1	0,0
Куменский	1	0,0	Тужинский	1	0,0
Мурашинский	1	0,0	Фаленский	1	0,0

Продолжение таблицы 51

Нолинский	1	0,0	Юрьянский	1	0,0
Омутнинский	1	0,0	Яранский	1	0,0
Орловский	1	0,0	г.Киров	2	1,2
Пижанский	1	0,0	Омутнинский	3	1,9
Свечинский	1	0,0	Котельничский	4	2,1
Советский	1	0,0	Санчурский	5	2,2
Сунский	1	0,0	Верхнекамский	6	2,4
Тужинский	1	0,0	Орловский	7	2,7
Унинский	1	0,0	<b>В среднем по области</b>	<b>8</b>	<b>2,8</b>
Уржумский	1	0,0	Уржумский	9	3,0
Фаленский	1	0,0	Даровский	10	3,2
Шабалинский	1	0,0	Советский	11	3,3
Юрьянский	1	0,0	Нолинский	12	4,0
Яранский	1	0,0	Арбажский	13	5,3
<b>В среднем по области</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	Свечинский	14	6,1
Слободской	3	2,5	Шабалинский	15	6,6
Немский	4	3,0	Нагорский	16	6,7
Лебяжский	5	3,2	Афанасьевский	17	7,9
Оричевский	5	3,2	Верхошижемский	18	10,8
Кильмезский	6	4,4	Подосиновский	19	11,1
Санчурский	6	4,4	Опаринский	20	11,8
Малмыжский	7	9,8	Малмыжский	21	12,2
Лузский	8	10,8	Кильмезский	22	13,0
Подосиновский	9	11,1	Лузский	23	16,2
Нагорский	10	20,0	Унинский	24	16,3
Опаринский	11	20,6	Лебяжский	25	48,4

Таблица 52

**Ранжирование районов по показателям, характеризующим материально техническую базу детских и подростковых учреждений в 2011 году (% от общего числа учреждений)**

Районы	ранг	не имеют канализации (%)	Район	ранг	требуют капитального ремонта (%)
Арбажский	1	0,0	Арбажский	1	0,0
Афанасьевский	1	0,0	Вятскополянский	1	0,0
Белохолуницкий	1	0,0	Зуевский	1	0,0
Богородский	1	0,0	Кильмезский	1	0,0
Верхнекамский	1	0,0	Котельничский	1	0,0
Вятскополянский	1	0,0	Куменский	1	0,0
Даровский	1	0,0	Лузский	1	0,0
Зуевский	1	0,0	Малмыжский	1	0,0
Кирово-Чепецкий	1	0,0	Мурашинский	1	0,0
Котельничский	1	0,0	Омутнинский	1	0,0
Нагорский	1	0,0	Оричевский	1	0,0
Немский	1	0,0	Орловский	1	0,0
Нолинский	1	0,0	Подосиновский	1	0,0
Омутнинский	1	0,0	Свечинский	1	0,0
Орловский	1	0,0	Фаленский	1	0,0

Продолжение таблицы 52					
Пижанский	1	0,0	Юрьянский	1	0,0
Свечинский	1	0,0	Кирово-Чепецкий	2	0,8
Советский	1	0,0	Афанасьевский	3	1,6
Сунский	1	0,0	Слободской	4	1,7
Унинский	1	0,0	г.Киров	5	2,0
Уржумский	1	0,0	<b>В среднем по области</b>	<b>6</b>	<b>2,1</b>
Фаленский	1	0,0	Белохолуницкий	7	2,2
Шабалинский	1	0,0	Санчурский	7	2,2
г.Киров	2	1,2	Унинский	8	2,3
Куменский	3	2,0	Верхнекамский	9	2,4
<b>В среднем по области</b>	<b>4</b>	<b>2,4</b>	Верхошижемский	10	2,7
Яранский	5	2,9	Кикнурский	11	2,8
Лебяжский	6	3,2	Пижанский	12	2,9
Слободской	7	3,4	Опаринский	12	2,9
Мурашинский	8	3,9	Немский	13	3,0
Тужинский	9	4,0	Шабалинский	14	3,3
Юрьянский	10	4,4	Тужинский	15	4,0
Оричевский	11	4,8	Яранский	16	4,3
Верхошижемский	12	5,4	Советский	17	4,9
Санчурский	13	6,7	Уржумский	18	6,0
Кикнурский	14	8,3	Нолинский	18	6,0
Кильмезский	15	10,9	Даровский	19	6,5
Малмыжский	16	11,0	Богородский	20	6,7
Подосиновский	17	11,1	Сунский	21	7,7
Лузский	18	13,5	Лебяжский	22	9,7
Опаринский	19	23,5	Нагорский	23	13,3

Анализ 5-летней динамики свидетельствует о некотором улучшении материально-технической базы детских и подростковых учреждений: количество неканализованных объектов уменьшилось за анализируемый период на 1,1 %; число учреждений, не оборудованных централизованным водоснабжением и отоплением, сократилось соответственно на 0,7 % и 0,2 % (Таблица 53).

Таблица 53

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений**

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	
требуют капитального ремонта	3,5	4,08	3,0	3,7	3,0	3,5	2,1	3,4	2,1	
не канализовано	9,9	12,49	8,5	11,2	6,6	9,8	3,5	8,5	2,4	

Продолжение таблицы 53									
отсутствует централизованное водоснабжение	4,5	10,15	3,4	9,3	3,4	8,2	2,3	7,7	1,6
отсутствует центральное отопление	6,9	5,96	5,6	5,3	5,0	4,8	3,0	4,5	2,8

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 2011 году не было канализовано каждое 41 детское учреждение (в 2010 – каждое 28), то среди школ – каждое 20 (7,4 %); среди детских и подростковых учреждений отсутствие централизованного водоснабжения и отопления отмечалось соответственно в 1,6 % и 2,8 % объектов, а среди школ - на каждом 26-27-ом (3,7 %) и 21-ом (4,7 %) объектах соответственно; если в целом по учреждениям каждый 48-49 объект нуждался в проведении капитального ремонта, то среди школ и детских дошкольных учреждений – каждый 30-й (3,3 %).

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 9 заседаний с участием специалистов Управления. Кроме того, проведено 39 совещаний районных и городских межведомственных комиссий. Принято 39 Распоряжений глав администраций по вопросам подготовки общеобразовательных учреждений к новому учебному году и отопительному сезону.

В рамках реализации приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.12.2010 № 614 «О реализации приоритетных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков» в адрес руководителей образовательных учреждений Управлением выдано 613 планов-заданий (предписаний) с количеством – 3082 мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений при подготовке к новому учебному году. Процент выполнения планов-заданий (предписаний) составил 100%.

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2011/2012 учебному году установлено, что все общеобразовательные учреждения обследованы и приняты службой.

В сентябре 2011 года по итогам приемки общеобразовательных учреждений специалистами Управления проведен анализ состояния материально-технической базы общеобразовательных учреждений, организации питания, показателей здоровья обучающихся и подготовлены планы-задания к новому 2012/2013 учебному году, которые доведены до руководителей учреждений образования, глав департаментов и управлений образования области.

Качество питьевой воды, подаваемой разводящей сетью в детские и подростковые учреждения, является одним из важных факторов среды обитания, влияющим на состояние здоровья воспитанников, учащихся, персонала и обеспечивающим необходимый санитарно-противоэпидемический режим учреждений.

За период 2007-2011 годы отмечается увеличение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям и снижение неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям, как из разводящей сети, так и из источников нецентрализованного водоснабжения. По сравнению с прошлым годом отмечается снижение количества неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям на 1,2 %, по микробиологическим показателям на 1,2 %; из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям на 7,3 % и санитарно-химическим показателям на 15,9 % (Рис. 15, Рис. 16).

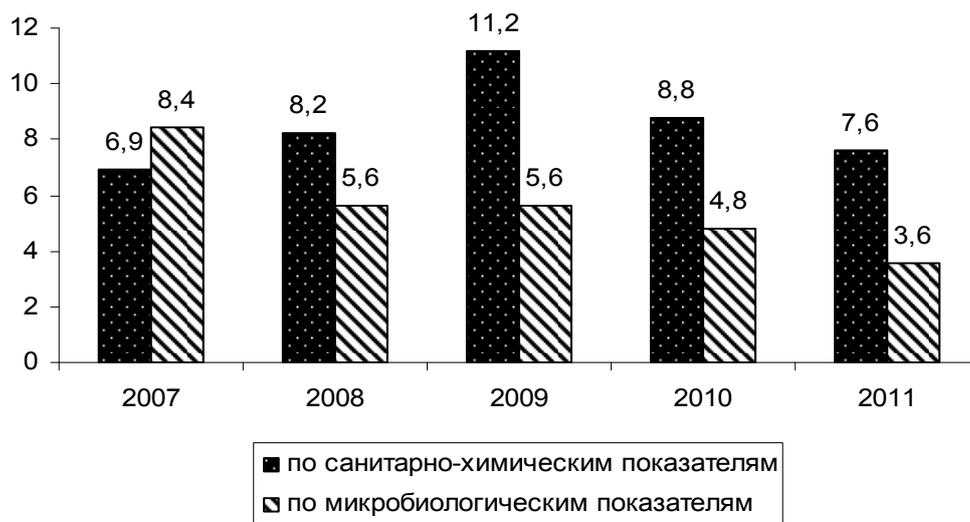


Рис. 15 Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, из разводящей сети детских образовательных учреждений, (%)



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 Белохолуницком (53,6 %), Опаринском (27,3 %), Слободском (26,1 %), Афанасьевском, Мурашинском (25,0 %) районах, на микробиологические показатели из источников нецентрализованного водоснабжения в Мурашинском (23,1 %), Оричевском (19,4 %), Опаринском (15,4 %) районах.

Анализ микробиологических показателей питьевой воды в зависимости от типа образовательного учреждения показал, что наиболее тревожное положение сложилось в учреждениях для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, где удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил – 8,1 %. В адрес руководителей выданы предписания по устранению причин и доведению водопроводной воды до гигиенических норм, питьевой режим организован с использованием бутилированной и кипяченой воды.

Для обеспечения детских и подростковых учреждений доброкачественным водоснабжением в области решаются вопросы по приведению качества и безопасности питьевой воды в соответствии 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 2011 году объем лабораторных исследований микроклимата составил в целом по области 6181 измерение, из них результаты 11,0 % замеров не отвечали гигиеническим требованиям в 13,7 % учреждений (Рис. 17).

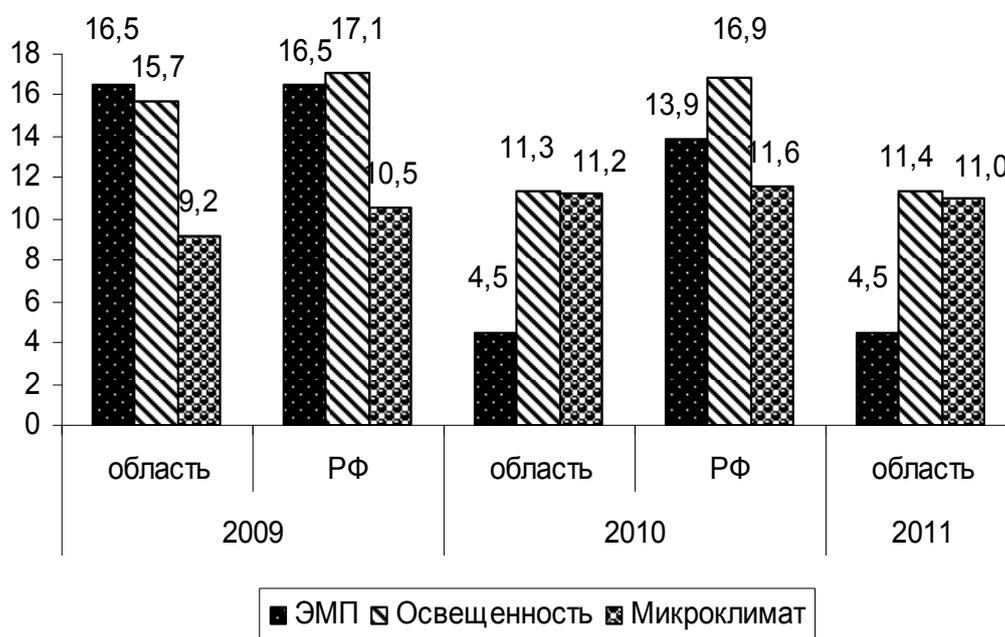


Рис. 17 Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Результаты надзорных мероприятий по контролю за температурным режимом показали, что количество неудовлетворительных замеров микроклимата, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 0,2 %. По результатам контрольно-надзорных

мероприятий приостановлена деятельность трех детских дошкольных учреждений Нолинского, Сунского районов и одной общеобразовательной школы г.Кирова.

Неудовлетворительные микроклиматические условия могут оказать негативное влияние на состояние здоровья детей. В последние 5 лет отмечена тенденция увеличения распространенности среди детского населения первичной заболеваемости органов дыхания с темпом прироста у детей 14 %, у подростков – 30,6 %.

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

Неудовлетворительные результаты исследований параметров микроклимата, превышающие среднеобластной показатель (11,0 %) в 5,4–4,5 раза, отмечены в образовательных учреждениях Опаринского, Лузского, Уржумского, Сунского, Куменского, Вятскополянского, Даровского районов. Из-за низких температур в помещениях приостанавливалась деятельность трех детских дошкольных и одного общеобразовательного учреждения.

Изучение искусственной освещенности в детских и подростковых учреждениях, показало, что в целом по области было проведено 9733 исследования уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров по сравнению с прошлым годом не изменился и составил 11,4 %; в 22,4 % учреждений, что связано в основном с неудовлетворительными замерами коэффициента пульсации – показателя качества искусственной освещенности в учебных помещениях (Рис. 17).

Наибольший удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечен в учреждениях для детей сирот, оставшихся без попечения родителей (26,4 %), дошкольных (8,67 %), общеобразовательных учреждениях (10,75 %).

Наиболее неблагополучными территориями были Куменский(100 %), Арбажский(100 %), Афанасьевский(75 %) районы.

Недостаточные уровни освещенности являются одной из причин формирования патологии органа зрения. В 2011 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 3,5 % (2010–6,7 %). В образовательных учреждениях 6 районов этот показатель превышал среднеобластной уровень и составил от 50,0 % до 6,3 % в Кикнурском, Фаленском, Яранском, Санчурском, Шабалинском, Кирово-Чепецком районах.

Основными причинами несоответствия ученической мебели росту учащихся является приобретение ее без учета потребности в определенных номерах и правильный подбор соответственно росту учащихся.

Изучение расстановки технических средств обучения (ТСО) в детских и подростковых учреждениях, показало, что в 1,5 % образовательных учреждений технические средства расставлены с нарушением санитарных норм и правил. В образовательных учреждениях Слободского района этот показатель превышал среднеобластной показатель в 25 раз и составил 40 %.

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 % (2010–4,5 %) результатов замеров электромагнитных излучений (ЭМИ) не соответствовали гигиеническим требованиям в 8% учреждений, что ниже уровня прошлого года на 4,3%. (Рис. 17).

Снижение неудовлетворительных параметров ЭМИ объясняется оснащением школ современной компьютерной техникой, однако неправильная расстановка, а так же 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 80% школ имеют спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства, в 15% школ спортзалы не соответствуют требованиям санитарных нормативов, около 5% 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 2011 году охват учащихся горячим питанием в среднем по области составил 86,0% (2010 год –85,4 %), при этом в начальных классах горячим питанием охвачено 93,1 %, в 5-11-х классах – 81,5% учащихся (2010 год соответственно 93,7 %; 80 %). (Рис. 18)

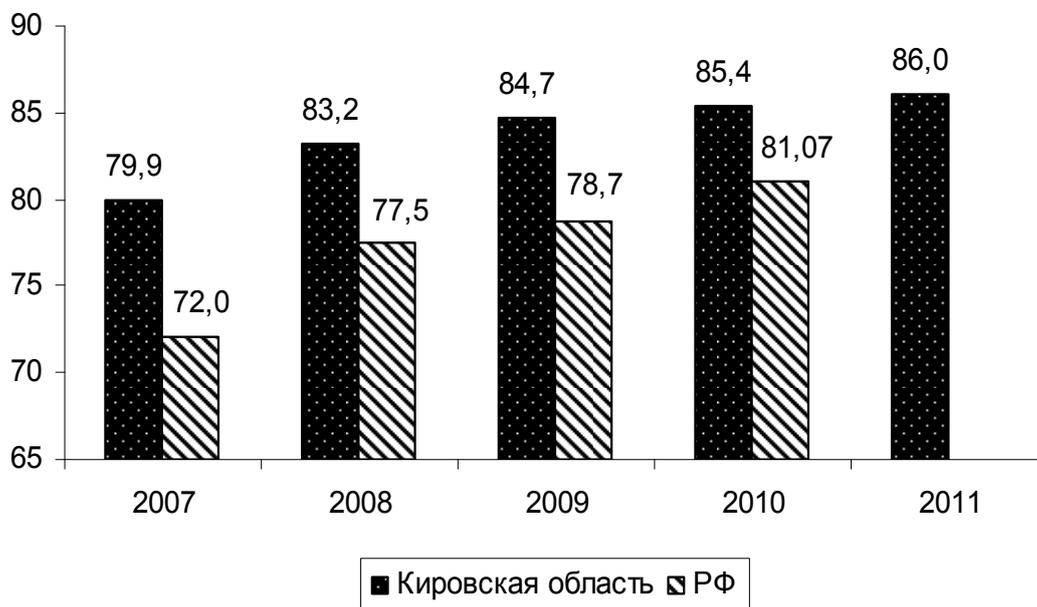


Рис. 18 Организация питания школьников в Кировской области (% охвата)

Наиболее высокий процент охвата горячим питанием в школах Малмыжского, Верхошижемского, Даровского, Пижанского, Уржумского и Слободского районов составляет 98 %-100,0 %; ниже среднеобластного показателя охват питанием в Арбажском, Афанасьевском, Белохолуницком, Омутнинском, Котельничском, Куменском, Фаленском, Кирово-Чепецком, Тужинском, Яранском районах и г.Кирове, который составляет от 74,0 % до 85,0 %.

Питание учащихся в 2011 году осуществлялось на базе 641 школьного пищеблока из них 556 работали на сырье, 58 на полуфабрикатах и 27 буфетов-раздаточных с реализацией готовой пищи.

В целях модернизации системы образования и дальнейшей оптимизации школьного питания в регионе реализуются областная целевая программа «Развитие образования Кировской области», две муниципальные программы: «Школьное питание на 2010-2012 годы», утвержденная Постановлением администрации города Слободского Кировской области 24.08.2009 года № 19; «Реализация проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Город Киров» в 2010-2011 году», утвержденная Постановлением администрации города Кирова 14.10.2010 г. № 4645-П.

Задачами программ являются:

- дальнейшее внедрение комплексной модернизации системы питания, современных технологий организации питания и повышение экономической эффективности системы школьного питания в столовых муниципальных общеобразовательных учреждений;

- приведение помещений столовых и пищеблоков в соответствие с современными требованиями санитарных норм и правил;

-формирование системы мониторинга здоровья детей, пропаганды и обучения детей, родителей и общественности принципам здорового питания.

В 2011 году вопрос о школьном питании, необходимости увеличения числа детей, получающих дотации из областного и местных бюджетов рассматривался на заседании у Губернатора области с участием руководителя Управления. В результате принято решение с сентября 2011 года выделять дотации из областного и муниципальных бюджетов всем учащимся начальных (1-х, 2-х) классов сельских школ. Также дотации из областного и муниципальных бюджетов выделяются детям из социально незащищенных семей, коррекционных классов и школ. Основная часть школьников питается за родительскую плату.

Вятским государственным гуманитарным университетом с целью формирования у обучающихся, их родителей и педагогов культуры здорового питания издано учебно-методическое пособие об основах здорового питания, которое в настоящее время внедряется в образовательную программу школьников.

В рамках реализации экспериментального Проекта с 2009 года отработываются две модели организации питания учащихся: в условиях «большого» и «малого» городов в муниципальных образованиях «Город Киров» и «город Слободской».

Цель Проекта - апробация новой системы питания в общеобразовательных учреждениях и обеспечение 100 % охвата здоровым сбалансированным питанием учащихся в муниципальных образованиях, участвующих в Проекте.

Принципами, закладываемыми в новую систему организации питания учащихся, являются индустриализация и централизация.

В обоих случаях Проект предполагает создание единого централизованного организатора и производителя школьного питания, обеспечивающего приготовление продуктов питания с соблюдением требований к качеству питания и СанПин 2.4.5.2409-08, а также оснащение пищеблоков современным технологическим оборудованием.

Реализация Проекта позволила:

-увеличить охват учащихся горячим питанием на 100% (в школах, охваченным экспериментом);

-перевести систему школьного питания на новый технологический уровень приготовления блюд;

- расширить ассортимент приготовляемых блюд;

-организовать щадящее питание;

В 2011 году экспериментальный проект финансировался из областного бюджета, освоено 19,0 млн. рублей и 21 млн. рублей из средств муниципальных бюджетов.

В рамках реализации экспериментального проекта в 2011 году проведены капитальные ремонты и реконструкции 16 пищеблоков. Приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование, инвентарь и посуда. Приобретены пароконвектоматы, конвекционные печи, электроплиты с духовыми шкафами, фильтры для очистки воды, кухонная посуда из нержавеющей стали, современная обеденная мебель.

В рамках реализации Проекта в г. Кирове разработаны рационы питания учащихся в школе и дома, с учетом требуемой калорийности суточного рациона и дифференцированного по возрастным группам на основе продуктов питания из местного сырья и дикоросов.

На базе Института повышения квалификации педагогов в 2011 году введена учебная дисциплина «Здоровьеформирующая деятельность образовательного

учреждения в условиях реализации образовательной инициативы «Наша новая школа». В 2011 году проручено 103 педагогических работника.

Для совершенствования организации питания на базе государственного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Вятский государственный техникум профессиональных технологий, управления и сервиса» планируется создание стажировочной площадки, в рамках которой смогут обучаться представители предприятий общественного питания, организующие питание обучающихся и работники пищеблоков. Для реализации данного мероприятия в 3 квартале 2011 года проведен аукцион по поставке современного технологического оборудования в данное учреждение. Поставка оборудования полностью осуществлена в 4 квартале 2011 года.

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 школьных 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.

Анализ организации питания в дошкольных образовательных детских учреждениях показал, что в целом по области в 2011 году в детских садах было организовано 4-х, 5-разовое питание (завтрак, второй 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.

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.

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

Лабораторный контроль качества готовых блюд, проведенный в 2011 году, свидетельствует о снижении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям на 1,3 % и снижение по микробиологическим показателям на 0,3 %. По сравнению с прошлым годом количество проб готовых блюд на вложение витамина «С», не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшилось на 1,4 %, на калорийность и полноту вложения на 0,1 % (Таблица 54).

Таблица 54

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %								
	2007		2008		2009		2010		2011
	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область	РФ	Область
Санитарно-химические	1,4	2,6	1,4	1,8	1,8	1,7	2,0	2,1	0,7
Микробиологические	3,9	3,3	2,3	3,1	3,1	3,0	2,6	2,9	2,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	15,1	11,4	15,2	10,7	11,8	11,0	10,9	9,4	10,8
Вложение витамина С	36,4	8,7	32,9	7,9	11,9	8,8	8,0	8,5	6,6

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

Во исполнение Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 05.05.2011 № 47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011-2012 годах», Правительства Кировской области от 12.04.2010 № 47/143 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи в Кировской области», от 01.06.2010 № 53/236 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи на территории Кировской области» (с изменениями и дополнениями на 2011 год) 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 закаливания детей, медицинского обслуживания, организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, что позволило не допустить эпидемических осложнений в период отдыха в летних оздоровительных учреждениях.

В 2011 году количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Кировской области, уменьшилось на 152 по сравнению с 2010 годом и составило 727 ЛОУ (Таблица 55).

В целях улучшения материально-технической базы детских оздоровительных учреждений, условий отдыха и питания детей Управлением в адрес руководителей предприятий и учреждений были выданы 704 плана-задания с 3868 мероприятиями, из которых 100 % были выполнены. Капитальные и косметические ремонты проведены во всех запланированных ЛОУ. Медицинские пункты приведены в соответствие с требованиями санитарно-гигиенических нормативов в 89 % ЛОУ. В 2-х загородных ЛОУ к зданиям спальных корпусов пристроены санитарно-бытовые помещения, улучшено санитарно-техническое состояние спальных корпусов; в 2 - загородных ЛОУ проведена реконструкция пищеблоков с оснащением современным

технологическим и холодильным оборудованием; в 1 загородном ЛОУ вновь оборудован плавательный бассейн.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами службы проведено 737 обследования оздоровительных учреждений, из них 85,9% - с лабораторными исследованиями (2010 – 84,2%). 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 625 га с последующим энтомологическим обследованием на территории учреждения и прилегающей к ней территории не менее 50 метров, что на 7% выше уровня аналогичного периода 2010 года, дератизационные мероприятия открытых территорий на площади 350 га, что на уровне 2010 года. По предписаниям Управления специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проводился энтомологический контроль между сменами.

Открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялся 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.

Таблица 55

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

Показатели	2007	2008	2009	2010	2011	Тенденция к 2010 г.
Летние оздоровительные учреждения – всего	1062	919	892	879	727	-152
Число отдохнувших детей	76936	73917	73865	78576	76414	-2162
Число мероприятий планов-заданий	3618	3689	3689	3429	3868	+439

Отдых и оздоровление детей Кировской области в летний сезон 2011 года были организованы преимущественно на местных базах загородных оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием.

В летний период за пределы Кировской области к местам отдыха и обратно железнодорожным транспортом перевезено 39 организованных детских групп с количеством 1067 детей при медицинском сопровождении. В период летней оздоровительной кампании число отдохнувших детей на побережье Черного моря составило 240, из них 125 дети-сироты.

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

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2011 году составил 3,0 %, что ниже аналогичного прошлогоднего показателя на 1,3 % и на 4,8 % ниже показателя 2007 года (Рис. 19); по санитарно-химическим показателям составил 8,8 %, что выше аналогичного прошлогоднего показателя на 4,1% и показателя 2007 года на 1,4 %.

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

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.

В целях приведения воды по санитарно-химическим показателям в соответствии с гигиеническими нормативами к летнему сезону 2011 года оздоровительные лагеря «Мир», «Луч МК», «Волна» установили очистные фильтры на системы водоснабжения 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, питьевой режим детей был организован на бутилированной воде.

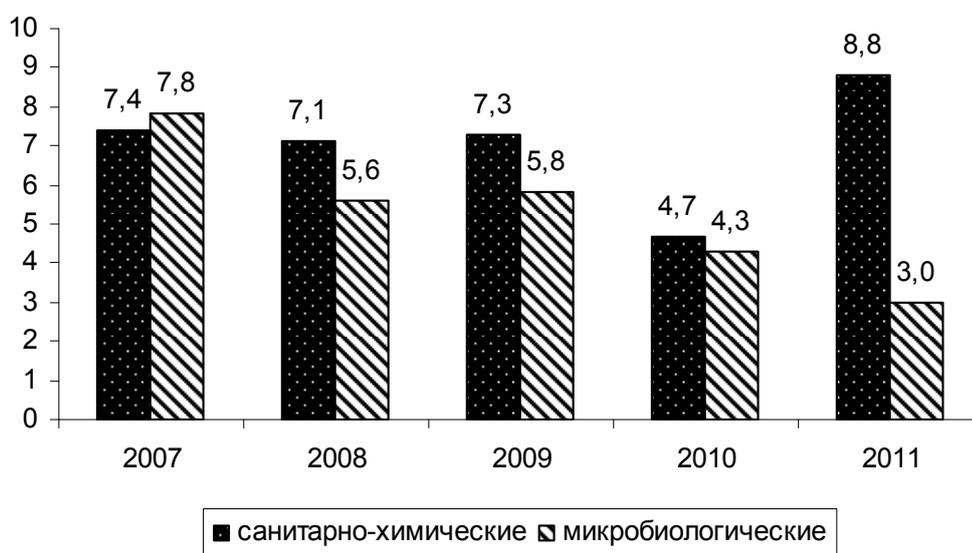


Рис. 19 Динамика показателей качества питьевой воды из разводящей сети в летних оздоровительных учреждениях Кировской области (%)

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

В летнем сезоне 2011 года в загородных учреждениях оздоровления организовано 5-разовое питание на сумму 200 рублей (2010 – 150 рублей, в лагерях с дневным пребыванием – 2-3-разовое стоимостью 100 рублей в день на одного ребенка (2010 – 90). Питание было организовано в соответствии с примерными 10-дневными меню, которые согласовывались со службой. Углубленное изучение питания детей, проведенное 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 56).

Таблица 56

**Показатели, характеризующие питание детей, отдыхающих в оздоровительных учреждениях Кировской области в 2011 году, в зависимости от профиля учреждения (в среднем за лето)**

Исследуемые показатели	Оздоровительных учреждений	
	загородные	с дневным пребыванием
Средняя стоимость на 1 человека в день, руб.	200,0	100,0
Хлеб	100,0	100,0
Крупы, макароны	100,1	101,3
Овощи	100,3	100,9
Фрукты	102,9	96,8
Соки	100,0	86,0
Мясо	99,8	91,2
Рыба	97,0	82,0
Молоко	98,2	83,6
Кисломолочные продукты	98,4	80,1
Творог	89,3	86,9
Сметана	100,0	86,0
Сыр	96,7	86,8
Яйцо	95,4	87,2
Масло сливочное	100,2	90,1
Масло растительное	100,1	91,7
Средняя калорийность, ккал	3268,0	1840,0-1900,0
Искусственная «С» - витаминизация	постоянно	постоянно

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.

Во исполнении письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 01/7310-1-32 от 15.06.2011 и с целью предупреждения, возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых пищевых отравлений среди детей и подростков Управлением организован ежедневный оперативный мониторинг за состоянием здоровья детей в загородных ЛОУ, из рациона детей временно были исключены холодные закуски, блюда и продукты, не подвергающиеся термической обработке. Свежие овощи в рационе детей реализовались в виде порционных блюд.

В 2011 году отмечено снижение удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям на 1,5 %, микробиологическим показателям на 0,6 %, калорийности и полноте вложения продуктов на 0,5 %, вложения витамина «С» на 0,9 % (Таблица 57).

Таблица 57

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2007	2008	2009	2010	2011
Санитарно-химические	0,5	0	0	1,5	0
Микробиологические	3,4	1,6	5,1	3,5	2,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	9,9	9,9	11,0	8,1	7,6
Вложение витамина С	8,7	8,0	13,6	7,4	6,5

Анализируя заболеваемость детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, следует отметить, что в 2011 году в области не были зарегистрированы случаи групповых и массовых инфекционных заболеваний. Всего по области в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 63 заболевания, что в 4,2 раза ниже прошлого года, из них 51 инфекционное и паразитарное заболевание, в том числе 39 каплевых 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 98,9 % отдохнувших детей и подростков. При этом у 85,5 % обследованных детей наблюдался выраженный эффект оздоровления, у 14,2 % - слабый эффект, у 0,3 % обследованных детей эффект оздоровления отсутствовал (Рис. 20).

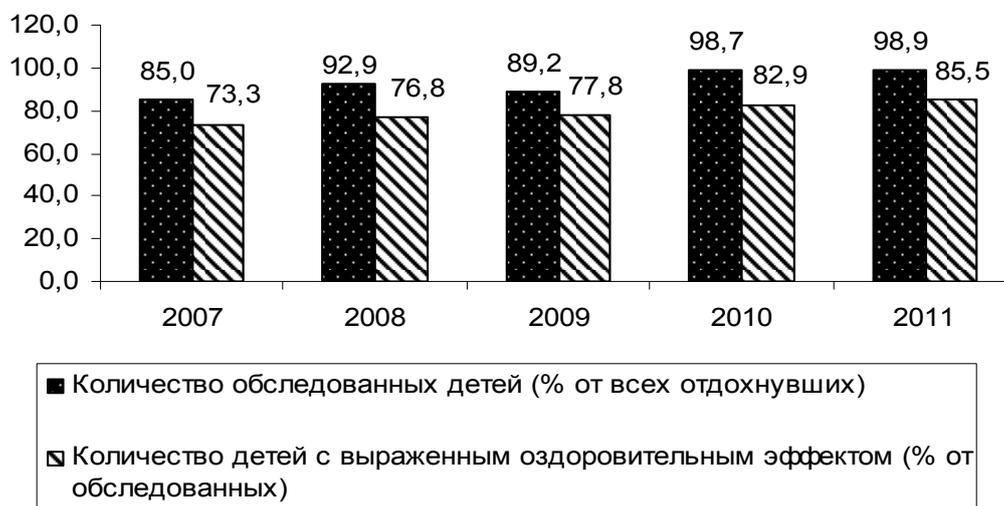


Рис. 20 Эффективность оздоровительных мероприятий в летних учреждениях для детей и подростков Кировской области за 2007-2011 годы

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в ходе эксплуатации ЛОУ за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 233 протоколов об административном правонарушении, вынесено 205 постановлений о назначении

административного наказания в виде штрафа на сумму 235500 рублей по статьям 6.3, 6.6, 6.7, 19.5, 19.7, 14.15, 14.4 ч.2 КоАП РФ (2010 – 209 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 2007-2011 гг. число детей с понижением остроты зрения уменьшилось на 4,3; со сколиозом – на 6,9; нарушением осанки – на 13,0 случаев на 1000 осмотренных (Таблица 58).

Таблица 58

#### Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников (на 1000 осмотренных) 2007-2011 гг. в Кировской области

Выявлено при профосмотрах	годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
<b>с понижением зрения</b>					
Всего детей и подростков	94,4	98,3	62,2	93,4	90,1
Перед поступлением в ДДУ	10,8	10,6	13,7	12,4	10,5
Перед поступлением в школу	61,9	54,2	52,1	52,0	48,6
В конце первого года обучения	101,5	106,3	100,9	94,5	89,8
При переходе к предметному обучению	159,8	172,8	182,2	137,2	163,8
Перед окончанием образовательного учреждения	210,7	252,9	251,4	261,0	259,5
<b>со сколиозом</b>					
Всего детей и подростков	23,9	24,5	15,5	21,2	16,9
Перед поступлением в ДДУ	1,0	0,1	0,4	0,3	1,4
Перед поступлением в школу	6,4	6,0	8,1	7,3	7,6
В конце первого года обучения	16,8	18,9	19,5	17,9	13,9
При переходе к предметному обучению	32,3	31,7	32,2	30,0	20,6
Перед окончанием образовательного учреждения	72,8	79,5	78,0	77,4	64,4
<b>с нарушением осанки</b>					
Всего детей и подростков	52,1	60,2	35,9	50,8	38,1
Перед поступлением в ДДУ	1,6	1,2	2,8	1,9	3,9
Перед поступлением в школу	38,7	43,3	41,0	37,3	35,9
В конце первого года обучения	81,5	81,2	84,4	74,5	57,6
При переходе к предметному обучению	99,2	122,1	119,1	99,4	74,2
Перед окончанием образовательного учреждения	82,9	102,7	105,4	109,0	99,3

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях проведена следующая организационная работа:

- проведено Коллегий – 18
- санитарно-противоэпидемических комиссий – 12
- главами Администраций (городских, районных поселений) принято 42 Распоряжения по вопросам улучшения и укрепления материально-технической базы, организации питания и медицинского обслуживания детей и подростков;
- проведено совещаний с руководителями управлений образования – 58;
- совещаний и семинаров с работниками учреждений образования, здравоохранения – 68.

В области реализуются Областные целевые программы: «Дети Кировской области» на 2009 - 2011 годы, «Демографическое развитие Кировской области» на 2011год, «Развитие образования Кировской области на 2011 год», а также 25 муниципальных целевых программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков.

### 3.5. Меры административного воздействия

За нарушения санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей составлено 1061 протоколов об административном правонарушении, вынесено 936 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафа, материалы 147 дел переданы на рассмотрение в суд, из них 10 дел для решения вопроса о приостановлении деятельности. (Таблица 59).

Таблица 59

#### Меры административного воздействия в детских и подростковых учреждениях

Показатель	Учреждения			
	всего	в том числе:		
		дошкольные образовательные учреждения	общеобразовательные учреждения	учреждения отдыха и оздоровления
Число протоколов об административном правонарушении	1061	399	335	238
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	936	304	337	220
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	147	71	55	5
Число дел, по которым могло быть назначено административное приостановление деятельности	10	4	3	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 на 2011 год специалистами Управления Роспотребнадзора по Кировской области подготовлена информация и принято участие в совещании межведомственной комиссии по охране труда Кировской области «О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Кировской области», выездных заседаниях межведомственной комиссии в Афанасьевском, Белохолуницком, Кильмезском, Юрьянском районах, где рассматривались вопросы безопасности условий труда, профилактики профессиональной заболеваемости с привлечением специалистов Федеральных служб, муниципальных органов власти с заслушиванием руководителей предприятий и организаций указанных районов. По материалам Управления при Правительстве области в рамках «Программы химической и биологической безопасности Кировской области» проведено совещание о состоянии загрязнения атмосферного воздуха в г.Кирове, подготовлены материалы и принято участие в заседании с принятием решения комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций Кировской области – «О состоянии хранения и утилизации отходов на ОАО «Восток», «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 2011 года специалистами Управления проведено 447 обследований объектов в рамках проведения мероприятий по контролю за условиями труда, из них 295 с лабораторным контролем (66 %). По результатам проверок выданы предписания об устранении нарушений санитарного законодательства, составлено 325 протоколов 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 2011 г. большинство промышленных объектов по области относились к 1-2 группе по санитарно-гигиеническому и санитарно-техническому состоянию, и только 10,9 % предприятий - к 3-ей группе, (т.е. имелись случаи превышения допустимых гигиенических нормативов факторов производственной среды и регистрировалась профессиональная заболеваемость).

Таблица 60

**Распределение объектов надзора по санитарно-гигиеническому состоянию  
по Кировской области (%) в 2006-2011 гг.**

Годы	1 гр.		2 гр.		3 гр.	
	РФ	область	РФ	Область	РФ	область
2006	21,4	31,36	58,4	53,08	20,2	15,5
2007	22,67	28,3	60,82	57,5	16,51	13,4
2008	22,4	28,7	62,65	60,7	14,91	10,55
2009	22,25	29,1	64,01	60,0	13,74	10,9
2010	23,34	24,6	64,15	63,6	12,52	11,8
2011		24,5		64,19		10,9

Среди отраслей экономики области, в которых наибольший удельный вес объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, следует отметить сельское хозяйство, а также лесозаготовительную и деревообрабатывающую промышленность. В Кировской области более 47 тыс. человек трудятся во вредных условиях труда, что составляет 10,8 % от общего количества работающих.

По результатам лабораторных исследований воздуха рабочей зоны удельный вес проб с превышением ПДК имеет тенденцию к снижению (Таблица 61), 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 61

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в Кировской области  
и Российской Федерации в 2006-2011 годах**

		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Удельный вес исследованных проб на пары и газы, превышающих ПДК (%)	РФ	3,18	3,14	3,03	3,09	2,97	
	область	3,57	3,63	3,21	2,9	0,0	1,1
Удельный вес исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК (%)	РФ	10,3	9,45	9,02	8,52	8,89	
	область	13,03	12,8	12,5	7,3	1,5	1,17

Высоким остается удельный вес уровней шума на исследованных рабочих местах, превышающих предельно-допустимый, в 2010 году он составил 35,1 %. Данный показатель объясняется наличием большого количества шумоопасного оборудования на предприятиях машиностроения, деревообработки, где проводились измерения (Таблица 62).

Таблица 62

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

		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Шум	РФ	25,96	24,74	24,72	22,17	24,47	
	область	39,1	37,1	41	32,2	35,1	32,1
Вибрация	РФ	13,92	13,8	14,9	11,88	14,0	
	область	20,49	18,2	21,3	16,83	16,7	15,38
ЭМП	РФ	13,33	14,62	12,62	10,91	9,53	
	область	27,2	25,1	24	15,39	14,7	6,4
Микроклимат	РФ	10,24	9,25	8,96	7,28	8,77	
	область	15,5	10,95	9,63	9,69	9,5	8,6
Освещенность	РФ	17,37	17,87	16,47	15,49	16,19	
	область	20,5	20,5	19,9	16,81	16,6	12,97

Отмечается снижение в 2011 г. удельного веса количества рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: вибрации, микроклимату, освещенности, ЭМИ.

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.

Основными 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 спец.одежды, отсутствие контроля за работой систем вентиляции (аспирации).

Среди отраслей экономики, в которых установлен наибольший удельный вес объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, следует отметить сельское хозяйство, деревообрабатывающие производства, предприятия строительства.

Состояние производственной среды в ряде отраслей экономики области характеризуются следующими результатами исследований воздуха рабочей зоны (Таблица 63) и физических факторов, выполненных в 2011 году.

Таблица 63

**Удельный вес неудовлетворительных проб по отраслям промышленности в 2011 году**

Отрасли промышленности	На пыль и аэрозоли	
	Всего	1-2 кл
DK29 Производство машин и оборудования	19,04	8,0
I60 Деятельность сухопутного транспорта	5,55	11,1
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	3,22	0
F45 Строительство	1,07	0
A 01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	1,68	0
Всего по области	1,17	0,54

Снижение удельного веса проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, на пыль и аэрозоли, а следовательно и удельного веса рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда объясняется повышением эффективности надзора за условиями труда на предприятиях, временной остановкой производств и ликвидации (сокращения) 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.).

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.

Таблица 64

**Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по физическим факторам, по отраслям экономики в 2011 г.**

Отрасли промышленности	шум	вибрация	микро-климат	ЭМП	освещенность
A01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	35,0	0,0	21,6	16,6	41,2
CA 11 Добыча сырой нефти и природного газа, предоставление услуг в этих областях	33,3	0,0	12,9	0,0	0,0
DB 18 Производство одежды, выделка и крашение меха	5,6	6,25	0,0	3,22	2,4
DC 19 Производство кожи, изделий из кожи и производство обуви	22,2	24,1	0,0	40,0	7,5
DD 20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели	41,4	25,8	2,4	9,09	16,6
DE 22 Издательская и полиграфическая деятельность, тиражирование записанных носителей информации	38,8	0,0	0,0	0,0	3,3

Продолжение таблицы 64					
DG 24 Химическое производство	36,0	0,0	0,0	0,0	10,1
DH 25 Производство резиновых и пластмассовых изделий	14,8	0,0	20,3	0,0	2,3
DJ 28 Производство готовых металлических изделий	38,3	0,0	14,5	0,0	14,5
F45 Строительство	50,0	8,3	50,0	0,0	16,8
I60 Деятельность сухопутного транспорта	50,0	30,8	33,3	100,0	26,9
Всего по области	32,1	15,38	8,6	6,4	12,97

Улучшение условий труда по физическим факторам происходило за счет внедрения нового технологического оборудования (ОАО «Весна», ОАО «Кировский машзавод 1 Мая», ЗАО «Кировский молочный комбинат»), обеспечения и контроля за использованием СИЗ (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, в производстве машин и оборудования, изготовления мебели.

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

-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 1Мая»:**

-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 противозумные).

**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.

На предприятиях организован производственный контроль состояния условий труда, используя возможности ведомственных и вневедомственных лабораторий и лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Результаты контроля используются для своевременного проведения профилактических оздоровительных мероприятий. Проведена паспортизация канцерогенно-опасных производств на предприятиях ОАО «Лепсе», ОАО «Искож», ОАО «КЗ ОЦМ», ОАО «Кировский завод Маяк», ОАО «Кировский шинный завод», ОАО «Весна», ООО «Маякпластконструкция», ОАО «Кировский машзавод 1Мая», ООО «Роспакет».

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 2011 г. по предписаниям Управления выполнено 56 проектов обоснования границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (2009 – 112 проектов СЗЗ, 2008г. - 149 проектов, 2007г. - 58 проектов, 2006г. - 70 проектов). Численность населения, проживающего в границах СЗЗ, снизилась в результате организации работ по установлению окончательных границ санитарно-защитных зон и составляет 14893 человека.

По выданным предписаниям на предприятиях организовано проведение производственного лабораторного контроля на границах санитарно-защитных зон и жилой застройки (ОАО «Кировский шинный завод», 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», ООО «Новоятское управление механизации» и др.).

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

В соответствии с требованиями санитарных правил в 2011 году продолжалась работа по паспортизации канцерогеноопасных производств, направленная на формирование банка данных и проведение профилактических мероприятий.

Оформлены паспорта на следующих предприятиях г. Кирова: ОАО «Кировский шинный завод», 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 2011 году Управлением выданы 5 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 города 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 2011 году по г.Кирову и области зарегистрировано 13 случаев хронических профзаболеваний. Среди женщин профзаболевания регистрируются от воздействия физических нагрузок, кремнийсодержащей пыли, биологических факторов (микобактерий туберкулеза). На инвалидность по профессиональному заболеванию выведены 8 женщин.

В 2011 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 «Маяк», ОАО «Лепсе», ОАО «КЗ «ОЦМ».

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

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

Всего в 2011 г. в результате выполнения ряда мероприятий улучшены условия труда у женщин.

### **4.3. Профессиональная заболеваемость**

В 2011 г. в Кировской области выявлено 40 случаев профессиональных заболеваний. Показатель профессиональной заболеваемости за 2011 год на 10000 работающего населения составил 0,65.

Из 40 случаев профессиональных заболеваний 30 % выявлено при медицинских осмотрах, 70 % при активном обращении работников в лечебные учреждения.

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место заняли заболевания, обусловленные воздействием факторов тяжести трудового процесса. (Таблица 65).

Таблица 65

**Структура профессиональной заболеваемости в Кировской области  
за 2011 год**

Годы	Заболевания от воздействия вибрации	Заболевания от воздействия физических нагрузок	Заболевания органов дыхания от воздействия химических веществ и аэрозолей	Заболевания туберкулезом	Заболевания от воздействия шума
2011	10 %	56,9 %	6,8 %	6,8 %	15 %

Самой распространенной профессией среди лиц, получивших хроническое профессиональное заболевание в 2011 году, являются механизаторы, водители автомобилей – 40 % всех случаев, доярки – 10 %, по 7,5 % - медицинские работники, работники литейных цехов, строительные рабочие и деревообработчики, в остальных профессиях - единичные случаи.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными условиями труда составил 96,9 %.

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

Специалисты Управления принимают участие в подготовке материалов по организации данных осмотров (подготовка перечней контингентов, подготовка и рассмотрение 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, а также 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 (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%.

Таблица 66

##### Охват медосмотрами работников, имеющих контакт с вредными производственными факторами.

Год	Процент охвата
2006	94,0
2007	96,4
2008	95,3
2009	96,4
2010	96,9
2011	96,9

В 2011 году подлежало медицинским осмотрам 97252 человека, работающих в контакте с вредными производственными факторами на предприятиях г. Кирова и Кировской области, в том числе 53792 женщин. Осмотрено 94237 человек (96,9 %), в том числе 52716 женщин (98 %). Были организованы углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения.

Приходится констатировать, что не всегда достигается основная цель проводимых медосмотров, т.е. не выявляются на ранних стадиях симптомы профессиональных заболеваний. В более чем в половине случаев (70 %) 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 2011 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 – 53 единицы;
- 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, Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 года.

В 2011 году проведено обследование 60 объектов транспортной инфраструктуры, неудовлетворительные результаты исследований были связаны с несоответствием гигиеническим нормативам уровней шума, микроклимата, освещенности, ЭМП.

Таблица 67

**Количество обследованных рабочих мест на объектах транспортной инфраструктуры по Кировской области в 2008-2011 гг.**

	2008 год			2009 год			2010 год			2011 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	-	-	-	124	-	-	61	-	-	79	21	26,5%
Освещенность	44	-	-	65	3	4,6 %	61	-	-	152	24	15,8%
ЭМИ	67	-	-	20	3	15 %	6	-	-	81	6	7,4%
Шум	-	-	-	5	-	-	61	9	15 %	25	7	28%
Ионизирующие излучения	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-

### 5.1. Водный транспорт

Специалистами Управления и территориальных отделов обследовано 33 единицы водного транспорта, в обслуживании которых было занято 118 человек, в том числе 96 человек плавсостава. Всем выданы судовые санитарные свидетельства.

В настоящее время в Кировской области используется буксирный, портово-технический и вспомогательный флот, 4 единицы пассажирского флота. Количество используемых судов, срок эксплуатации которых менее 10 лет – 1 ед., от 10 до 20 лет – 3 ед., свыше 20 лет – 29 единиц. Большинство судов водного транспорта относится ко 2-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия (86,2 % от общего числа транспортных средств); 6,0 % судов относится к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 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 68

**Количество обследованных рабочих мест на речных судах по Кировской области в 2008-2011 гг. с учетом обследований при выдаче судовых санитарных свидетельств**

	2008 год			2009 год			2010 год			2011 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 (%)
Микроклимат	13	-	-	58	11	19 %	36	-	-	10	-	-
Освещенность	18	-	-	16	-	-	36	-	-	17	-	-
Вибрация	-	-	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-
Шум	19	1	5 %	31	10	32 %	32	1	3%	19	2	10,5 %

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. На всех проверенных судах имеются средства индивидуальной защиты (наушники, беруши), спецодежда.

В 2011 году плановые мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих пассажирские и грузовые перевозки водным транспортом, не проводились, так как не прошло 3 года с момента проведения последних проверок. Специалисты Управления совместно с другими надзорными ведомствами приняли участие в комплексной проверке судовладельцев, осуществляющих перевозки пассажиров водным транспортом, организованной Кировской транспортной прокуратурой. В ходе проверки выявлены нарушения требований СП 2.3.6.1066-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов» на теплоходе СП-7 (ИП Васенин) при оказании услуг по реализации продуктов питания: нарушение условий хранения и товарного соседства. Материалы проверки направлены в Кировскую транспортную прокуратуру. ИП Васенин был привлечен к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ.

Таблица 69

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

	2008 год			2009 год			2010 год			2011 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	7	1	14,2	24	-	-	16	-	-	12	-	-
Микробиологические показатели	39	12	30,7	26	4	15,3	20	1	5	12	1	8,3

Одним из важных параметров безопасности обитаемости на речных судах является обеспечение питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам. В 2011 году по сравнению с 2010 годом незначительно повысился удельный вес нестандартных проб воды по микробиологическим показателям с судов, пользующихся водой из береговых гидрантов.

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 2011 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 70

**Показатели полноты охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих предприятий водного транспорта в 2011 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 2008-2011 гг. 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 2011 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.

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 действующими приказами Минздравсоцразвития 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.

Охват периодическими медицинскими осмотрами летного состава за последние 5 лет составил 100 %, процент охвата периодическими медосмотрами работников наземных служб ОАО «Кировавиа» составил в 2011 году 97 % (2008 год – 94,2 %, 2009 год – 92,2 %, 2010 год – 93,8 %). В 2011 году среди работников воздушного транспорта зарегистрирован 1 случай профзаболевания – 2-х сторонняя сенсоневральная тугоухость у бортмеханика летного отряда ОАО «Кировавиа».

### 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 2011 году проведены плановые и внеплановые мероприятия по контролю на 44 предприятиях автотранспорта, в том числе на 10 предприятиях технического обслуживания автомобильного транспорта. Число обследованных транспортных средств – 105. С применением лабораторно-инструментальных методов проведено 82 обследования.

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 «Вятский авторемонтный завод», ООО «Вятский авторемонт», ЗАО «Автокомплект», ИП Колпащиков Д.В., ИП Дмитриев Е.В. выданы предписания по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства, составлено 24 протокола об административном правонарушении.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих на предприятиях автотранспорта и транспортной инфраструктуры в 2011 г. составил 94 %. Случаев профзаболеваний на автотранспортных предприятиях в 2011 г. не выявлено.

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 2011 году зарегистрировано 17 случаев профессиональных заболеваний у машинистов лесозаготовительной техники (трелевочные машины), водителей, трактористов в сельском хозяйстве. Основные диагнозы – радикулопатия, кохлеоневриты, вегетосенсорная полинейропатия.

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 2 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.

## Глава 6. Токсикологический мониторинг

### 6.1. Токсикологический мониторинг

По данным токсикологического мониторинга в 2011 году в Кировской области зарегистрировано 1884 случая острых отравлений химической этиологии (ООХЭ). Показатель распространенности ООХЭ в среднем по области составил 135,44 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2010 года на 8,7 %.

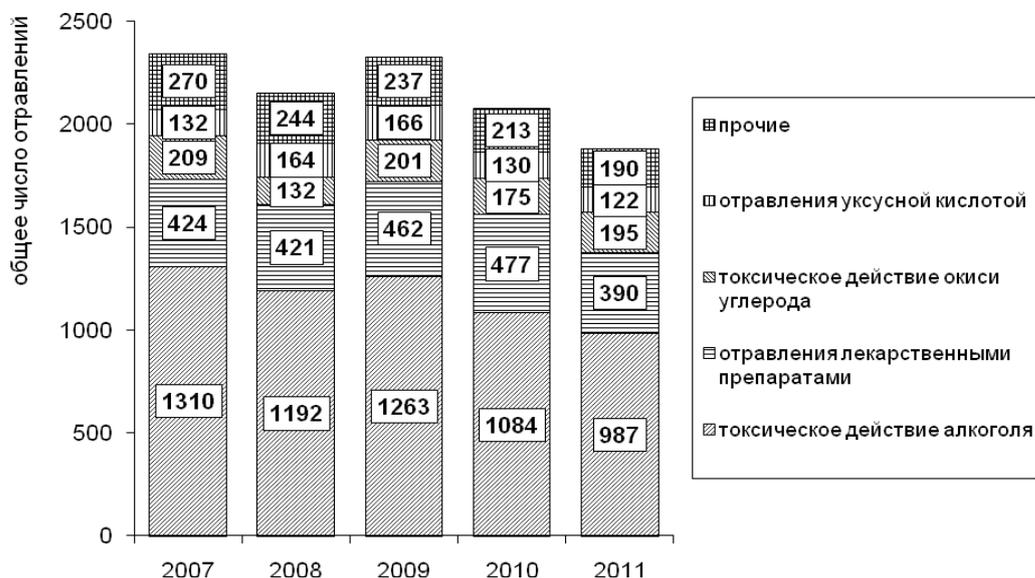


Рис. 21 Динамика острых отравлений химической этиологии в Кировской области за 2007-2011 гг.

Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии остается неизменной на протяжении ряда лет: более половины всех бытовых отравлений (52,4 %) приходится на отравления алкоголем и его суррогатами.

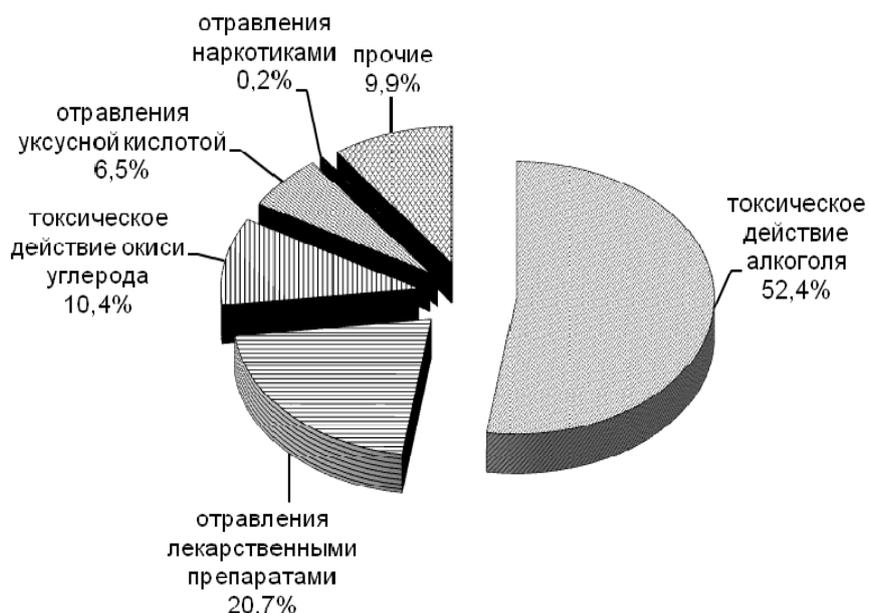


Рис. 22 Структура острых отравлений химической этиологии в Кировской области в 2011 году

В возрастной структуре острых отравлений химической этиологии в целом взрослое население составляет 82,2 % от общего числа пострадавших, дети – 13,2 %, подростки – 2,6 %.

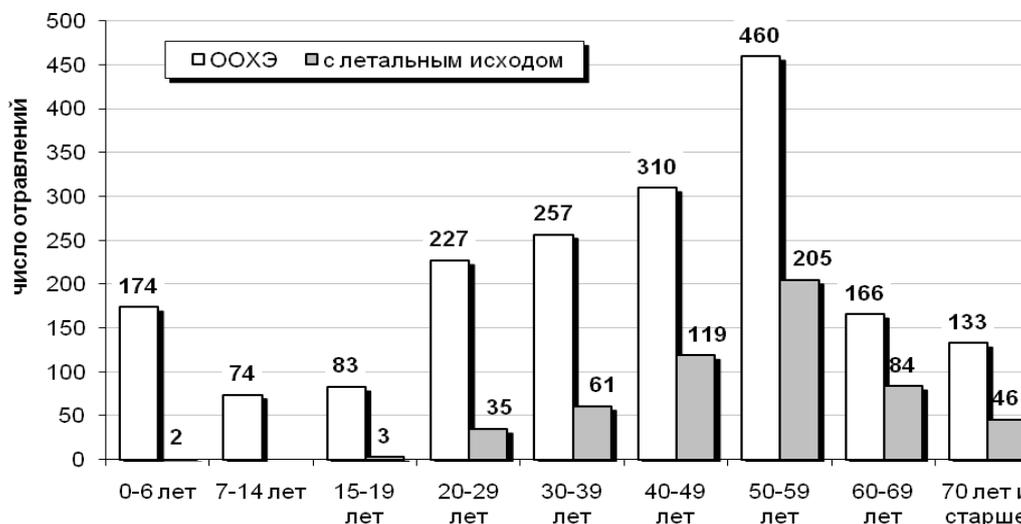


Рис. 23 Возрастная структура острых отравлений химической этиологии в 2011 году

Группой «риска» по острым отравлениям химической этиологии являются мужчины (65,2 % от общего числа отравившихся). Это касается в большей мере отравлений спиртосодержащей продукцией (доля лиц мужского пола составляет 79,3 %), наркотическими веществами (100 %), окисью углерода (67,7 %). Среди случаев, закончившихся летальным исходом, также преобладают мужчины (74,4 %).

При анализе социальной принадлежности выявлено, что значительную часть пострадавших в 2011 году занимали лица с относительно низким социальным статусом

(доля безработных составляет 35,6 %), доли работающих и пенсионеров составляли соответственно 23,5 и 20,1 %.

Показатель смертности от острых отравлений химической этиологии в Кировской области характеризуется тенденцией к снижению, темп снижения к 2010 году – 11,3 %.

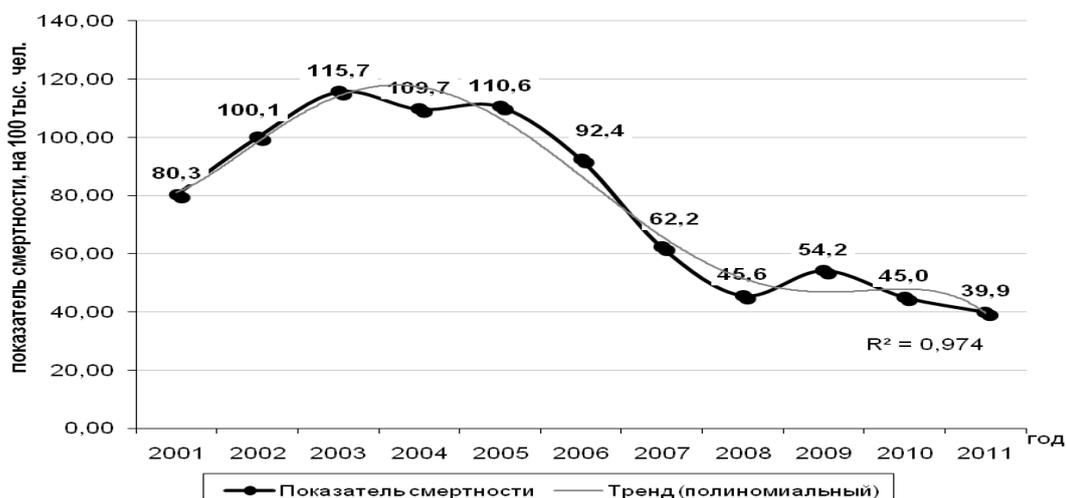


Рис. 24 Динамика смертности от ООХЭ в Кировской области за 2001-2011 годы

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 61,1 %. 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 40-59 лет (40,6 % - у лиц 50-59 лет и 23,4 % - у лиц 40-49 лет).

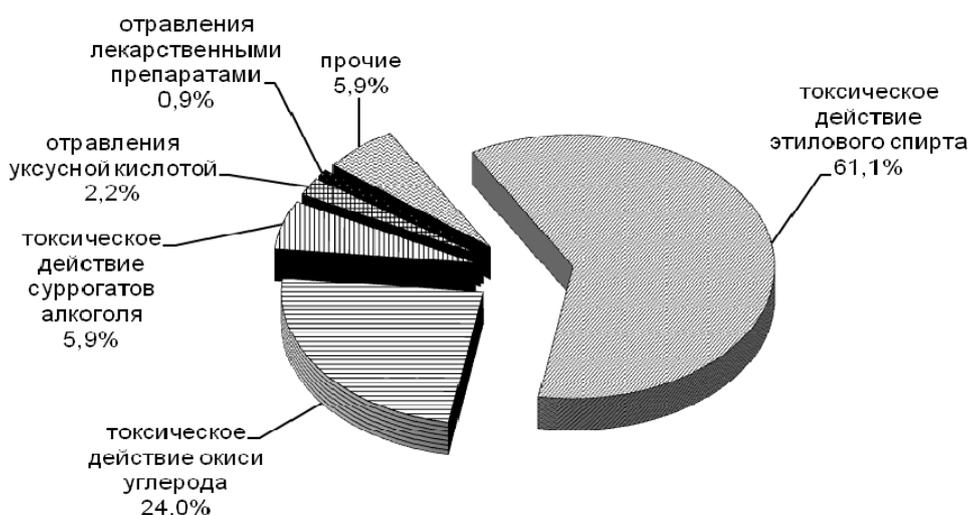


Рис. 25 Структура летальных исходов вследствие ООХЭ в Кировской области в 2011 году

В динамике отмечается улучшение ситуации: показатель распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией в регионе снизился к 2010 году на 8,3 %, показатель смертности от данной причины (на 100 тыс. чел.) – на 16,7 %. 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.

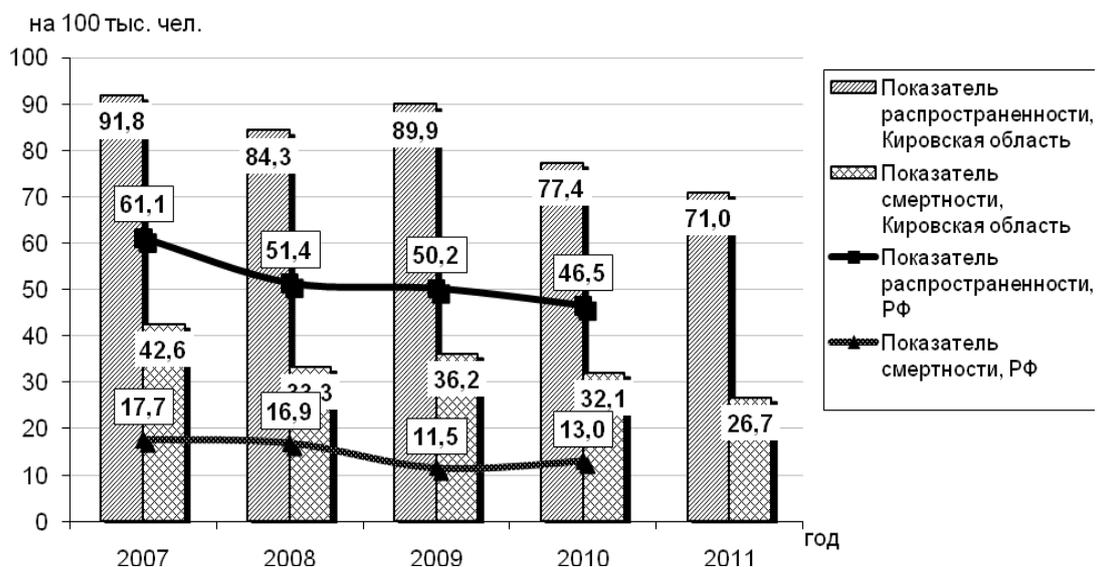


Рис. 26 Динамика распространенности отравлений спиртосодержащей продукцией в Кировской области в 2007-2011 гг.

В перечень неблагополучных территорий по распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами по данным за 2011 год вошли Кикнурский, Даровской, Пижанский районы и г. Киров (превышение среднеобластных показателей в 1,3-1,8 раза).

Отравления лекарственными препаратами стабильно занимают II место в структуре ООХЭ (20,7 %). Наибольшую долю пострадавших в этой группе отравлений составляют дети до 14 лет (31,3 %) и женщины (43,1 %). К обстоятельствам, которые привели к отравлению медикаментами, у детей в 87,7 % случаев относится наличие доступа к лекарствам и ошибочный либо случайный их прием; у женщин это, чаще всего (84,5 % случаев), суицидальная попытка. В 2011 году 5 отравлений лекарственными препаратами (из 390) закончились летальным исходом.

В этиологической структуре бытовых отравлений III место занимают отравления окисью углерода при пожарах (10,4 %). Данные отравления характеризуются значительной тяжестью и, как следствие, высокой летальностью (68,2 %).

Отравления наркотическими веществами в Кировской области составляют незначительную долю всех ООХЭ (0,2 %). В 2011 году зарегистрировано 4 таких отравления (0,29 на 100 тыс. человек) в г. Кирове, Кирово-Чепецком и Кикнурском районах. Все пострадавшие – мужчины в возрасте от 20 до 39 лет.

Показатель на 100 тыс. населения:

[0..130,86]

Юрьянский.....	0
Немский.....	0
Кильмезский.....	0
Нолинский.....	4,32
Белохолунинский.....	9,48
Оричевский.....	12,42
Сунский.....	13,36
Богородский.....	17,81
Верхнекамский.....	20,04
Кирово-Чепецкий.....	20,13
Лебяжский.....	20,18
Омутнинский.....	21,48
Опаринский.....	23,64
Нагорский.....	25,85
Санчурский.....	26,64
Куменский.....	26,95
Котельничский.....	33,68
Свечинский.....	34,24
Тужинский.....	35
Арбажский.....	35,43
Мурашинский.....	35,7
Уржумский.....	37,72
Унинский.....	38,79
Фаленский.....	47,52
Орловский.....	48,22
Яранский.....	50,43
Слободской.....	50,86
Малмыжский.....	51,15
Подосиновский.....	53,5
Зуевский.....	54,81
Афанасьевский.....	55,84
Верхотыжемский.....	57,7
Советский.....	65,91
Вятскополянский.....	68,69
Шабалинский.....	84,58
Лузский.....	85,44
Пижанский.....	89,3
Даровский.....	100,12
Кижурский.....	110,47
г. Киров.....	130,86



Рис. 27 Ранжирование районов Кировской области по показателю распространенности острых отравлений алкоголем и его суррогатами в 2011 году

В течение 2011 года зарегистрировано 7 случаев отравлений вследствие токсического действия ядовитых веществ, содержащихся в растениях и грибах, из них 2 случая отравлений грибами (в том числе одно с летальным исходом, связанное с употреблением отвара строчков) и 5 случаев отравлений ядовитым растением (4 из них – у детей до 5 лет и 1 случай – у взрослого вследствие ошибочного употребления в пищу луковичы крокуса, содержащей колхицин).

Кроме того, в летний период зарегистрировано 3 случая отравлений змеиным ядом, 1 из них закончился летальным исходом (Орловский район).

Таким образом, данные токсикологического мониторинга свидетельствуют о том, что значимыми для региона проблемами, вносящими наибольший вклад в смертность от острых отравлений химической этиологии, остаются отравления спиртосодержащей продукцией и окисью углерода. С 2009 года наметилась тенденция к

улучшению ситуации в группе острых отравлений алкоголем и его суррогатами в виде снижения показателей распространенности данной патологии, но по-прежнему обращает на себя внимание высокий показатель летальности от острых отравлений этанолом, обусловленных употреблением большого количества крепких алкогольных напитков. Именно поэтому острые отравления химической этиологии являются серьезной проблемой медико-социального характера, требующей включения в комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения данной патологии среди населения Кировской области, мероприятий социальной направленности, а также мер предупреждения и пресечения незаконного производства и оборота алкогольной продукции, совершенствования системы реабилитации наркологических больных, пропаганды здорового образа жизни и стратегий самосохранительного поведения среди населения, повышения качества токсикологической помощи и улучшения оказания специализированной помощи в сельской местности пациентам с острыми отравлениями и т.д.

## **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 соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям 269 объектов (6,9 %); 1378 объектов – по вибрации (не соответствует гигиеническим нормативам -90 (6,5 %); 3720 объектов по ЭМП (не соответствуют гигиеническим нормативам (1,8 %). По выявленным нарушениям выданы предписания, составлено 332 протокола об административном правонарушении.

В 2011 году рассмотрено 138 жалоб на воздействие физических факторов, в 2010 году - 126. Удельный вес жалоб на шум -35,5 %, на вибрацию -12,3 %, на ЭМИ - 8 %, на микроклимат -47,2 %. Население, подвергающееся повышенному уровню шума, составляет около 13 тысяч человек, которое 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, на территории вблизи промышленных предприятий и границе СЗЗ.

В структуре профессиональной заболеваемости за 2011 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, радикуллопатий.

Самыми распространенными профессиями среди лиц, получивших хроническое профессиональное заболевание в 2010г. являются трактористы, водители автомобилей. Профессиональная заболеваемость среди этой профессиональной группы составила 28,6 %.

Уровень оснащения ФБУЗ «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).

### **Причины нарушения требований 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 повышенных уровней производственного шума и вибрации 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 жилой 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, технологического оборудования от предприятий общественного питания и торговли, размещаемых во встроенно-пристроенных помещениях жилых домов.

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 (объектов – источников шума), с целью проведения мероприятий по снижению внешнего шума, проведение других шумозащитных мероприятий (шумозащитные здания, экраны и т.д.).

Общее количество ПРТО, находящихся на контроле Управления в 2011 году составило 824 объекта. Радиовещательных станций зарегистрировано – 22, телевизионных станций – 16, радиолокационных станций-1.

При надзоре за передающими радиотехническими объектами в 2011 году рассмотрено 11 жалоб (в 2010 году - 11 жалоб). При рассмотрении обращений граждан на размещение передающих радиотехнических объектов и проведении надзорных мероприятий, фактов нарушения требований санитарных правил установлено не было.

В 2011 году проведены санитарно-эпидемиологические экспертизы и выдано 320 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 2010г. - 472).

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 из них большая часть приходится на долю природного радиоактивного газа радона – 62 %. Доля медицинского облучения составила в 2011 году 14 %. Техногенные источники вносят пренебрежительно малый вклад в дозовую нагрузку – сотые доли процента. Наглядность доз облучения представлена на рисунке.

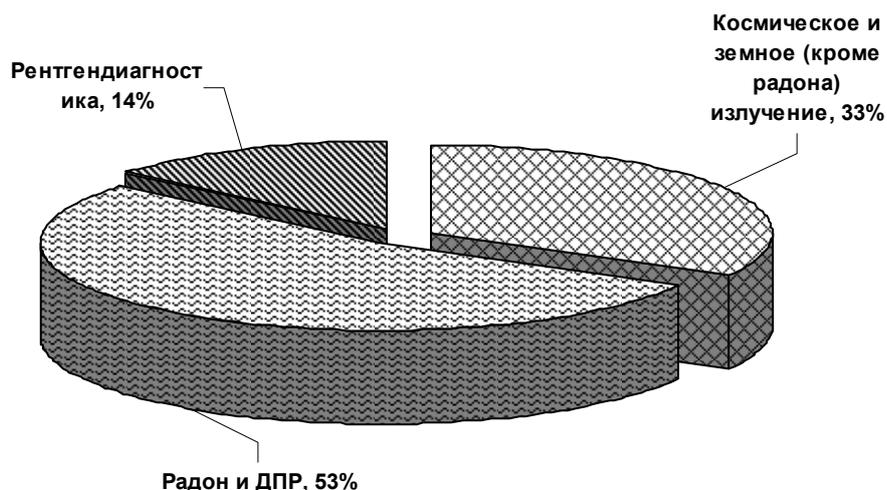


Рис. 28 Структура доз облучения населения в 2011 году (%)

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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и Центра агрохимической службы «Кировский».

Таблица 71

**Динамика исследований проб почвы и воды на содержание радионуклидов  
в 2007-2011 годах**

Годы	Исследовано проб почвы	Исследовано проб воды (радиохимия)
2007	78	6
2008	65	6
2009	47	6
2010	59	7
2011	63	7

Удельная активность стронций-90 в почве составляет в среднем 1,6 кБк/м<sup>2</sup>, цезий-137 – 2,3 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 отделения ФГУП «РосРАО». 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 1,5 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 2007-2011 годах**

Годы	Всего проб/ проб воды	Мясо и мясопродукты	Молоко и молокопродукты	Хлебобул. и конд.изделия	Овощи
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
2011	1136 / 536	37	59	120	62

В питьевой воде превышения нормативов по общей альфа и бета-радиоактивности (0,2 Бк/л и 1,0 Бк/л соответственно) не установлено. В 2011 году увеличилось количество артезианских скважин, исследованных на содержание радона – с 299 в 2009 году до 355 в 2011 году. Средняя удельная активность радона составила 27 Бк/л, максимальная – 107 Бк/л, минимальная – 10 Бк/л. В 6 скважинах установлено превышение уровня вмешательства (УВ) 60 Бк/л. Учитывая незначительность превышения УВ и закольцованность скважин, вклад в дозовую нагрузку от данного источника пренебрежительно мал. Тем не менее, владельцам артезианских скважин даны предложения по снижению уровня радона в подаваемой населению питьевой воде.

Количество исследованных проб продуктов питания в 2011 году по сравнению с 2007 годом осталось практически на одном уровне. Количество проведенных испытаний 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 – 9 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.)	
	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs
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)
2011	0,03-0,08 (0,04)	0,05-0,06 (0,05)	0,05-0,17 (0,11)	0,06-0,10 (0,08)	0,05-0,14 (0,10)	0,05-0,09 (0,08)	0,04-0,10 (0,07)	0,05-0,07 (0,06)

Уровень природного радиационного фона в г.Кирове составлял от 9 до 10 мкР/час (0,09-0,10 мкЗв/час) и фактически не изменился за 5 лет. Мощность дозы гамма-излучения на открытой местности (гамма-фон) в разрезе районов области составляла от 4 мкР/час до 12 мкР/час (0,04-0,12 мкЗв/час) и также практически не изменилась за данный период.

Таблица 74

## Динамика гамма-фона в г. Кирове в 2007-2011 годах (мкР/час)

Месяц/ год	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	min	max	ср.
	средние значения														
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
2011	9	9	10	9	9	10	10	10	10	10	10	10	9	10	10

Работа по снижению дозовых нагрузок населения от всех видов ИИИ и предотвращению аварийных ситуаций в 2011 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 Управлением даны предложения по внесению изменений в данный План.

Кроме этого, даны предложения по внесению изменений в порядок 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 проводилось определение эквивалентной равновесной объемной активности радона. Данные по результатам исследований представлены в таблице.

Таблица 75

**Динамика радонометрии в 2007-2011 годах**

Годы	Всего объектов	в том числе в г. Кирове	Всего измерений	Объектов с превышением нормы
2007	101	94	1818	2
2008	246	169	3723	5
2009	76	62	1490	3
2010	61	50	896	3
2011	114	105	1824	3

На 3 объектах (Кировская областная клиническая больница, детская городская больница и школа № 51) проведены повторные измерения после проведения противорадионовых мероприятий, при этом установлено существенное снижение концентрации радона в помещениях. В соответствии с решением антитеррористической комиссии Кировской области продолжалось обследование образовательных учреждений г. Кирова. Превышение норматива по радону установлено в одной школе, в которой 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 2011 году обследовано 84 участка, на 5 из них показатель составил более 80 мБк/м<sup>2</sup>сек, что требует включения противорадионовых мероприятий в проекты строительства.

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 2007-2011 гг.**

Годы	2007	2008	2009	2010	2011
Исследовано проб	46	84	42	16	35

### 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 2011 году составила 0,55 мЗв/чел в год, что фактически на уровне среднего значения по России (0,58 мЗв/чел в год).

Анализ показал, что при некотором снижении среднероссийских доз от рентгенографии (до 0,2 мЗв на жителя) и рентгеноскопии (до 0,1 мЗв на жителя) в Кировской области данные показатели продолжают оставаться фактически на прежнем уровне (0,2 мЗв и 0,1 мЗв на жителя соответственно).

Управление осуществляет надзор за 164 лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), в том числе 49 стоматологическими кабинетами, в которых используются рентгенодиагностические установки.

В отчетном году с целью соблюдения лицензионных требований, в том числе требований санитарных правил и нормативов, планово и вне плана обследовано 39 ЛПУ. По результатам мероприятий по надзору составлено 20 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 195 организациях, в том числе в 164 лечебно-профилактических учреждениях (302 рентгенодиагностических кабинета), 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 194 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 832 человека, отнесенных к персоналу групп А и Б, из них в медицинских учреждениях – 669.

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 0,79 мЗв при среднероссийском показателе 1,22 мЗв на человека в год. Превышения дозового предела облучения персонала группы А 20 мЗв/год в 2011 году не зарегистрировано. Следует отметить, что у 90 % 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 40 объектах. На 20 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.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФБУЗ «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 2011 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. Протокол об административном правонарушении по ст.14.26 КоАП РФ составлен на одного лицензиата, который не осуществлял выходной радиационный контроль в полном объеме.

Управлением совместно с ФБУЗ «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 отходов, образовавшихся в результате прошлой деятельности Кирово-Чепецкого химического комбината. Превышения нормативов и фоновых показателей не выявлено. В рамках концепции по выводу из эксплуатации радиационно-опасных объектов Кирово-Чепецкого отделения ФГУП «РосРАО» разработана соответствующая проектная документация. Управление принимало участие в обсуждении оценки воздействия на окружающую среду указанных объектов.

## **Глава 9. Государственная регистрация, лицензирование и выдача санитарно-эпидемиологических заключений**

В 2011 году выдано 4 лицензии на объекты, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности, и

10 лицензий на объекты, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения.

На 01.01.2011 на территории Кировской области осуществляли деятельность в области использования источников ионизирующего излучения 217 юридических лиц (охват лицензированием составил 97,7 %), деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний - 152 юридических лица и 1 индивидуальный предприниматель (охват лицензированием составил 88,2 %).

В связи с вступлением в силу с 03.11.2011 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» прекращена выдача лицензий на осуществление данных видов деятельности организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Таблица 77

**Количество выданных, переоформленных и аннулированных лицензий  
за 2009-2011 гг.**

Выдано лицензий	2009 год				2010 год				2011 год				Количество действующих лицензий на 2011 год
	Всего	отказано	переоформлено	аннулировано	всего	отказано	переоформлено	аннулировано	всего	отказано	переоформлено	аннулировано	
Всего	46	4	7	2	43	-	12	4	14	-	52	3	95
На деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний	24	3	3	-	10	-	7	1	4	-	20	-	65 (из них 5 выдано Федеральной службой)
На деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)	22	1	4	2	33	-	5	3	10	-	32	3	30 (из них 2 выдано Федеральной службой)

На 31.12.2011 осуществляют деятельность в области использования источников ионизирующего излучения 32 юридических лица (охват лицензированием составил 90,6 %), деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний - 67 юридических лиц и 1 индивидуальный предприниматель (охват лицензированием составил 95,6 %).

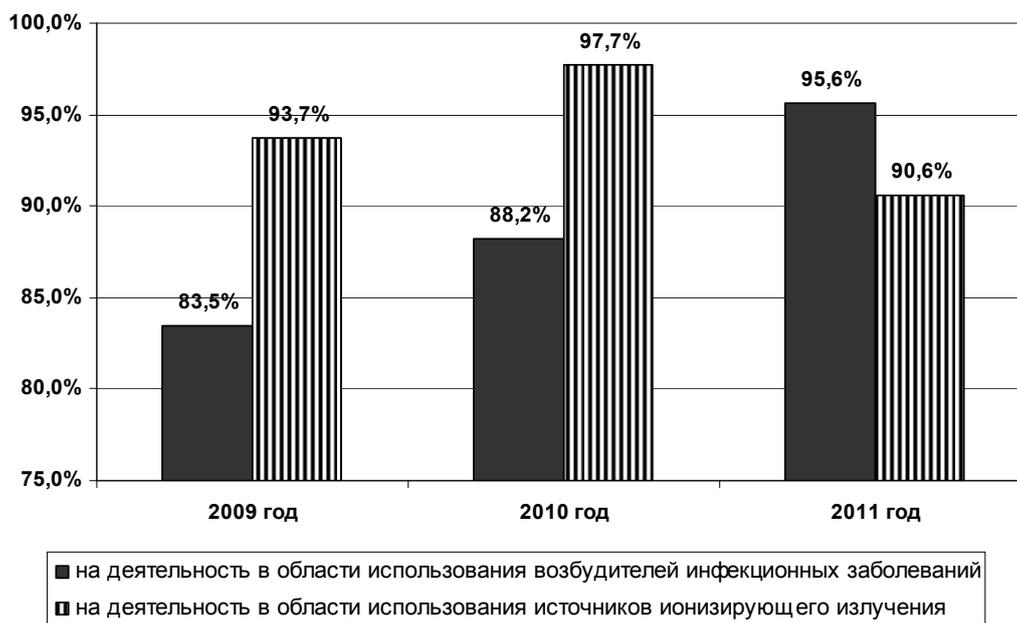


Рис. 29 – Охват лицензированием объектов за 2009-2011 гг., %

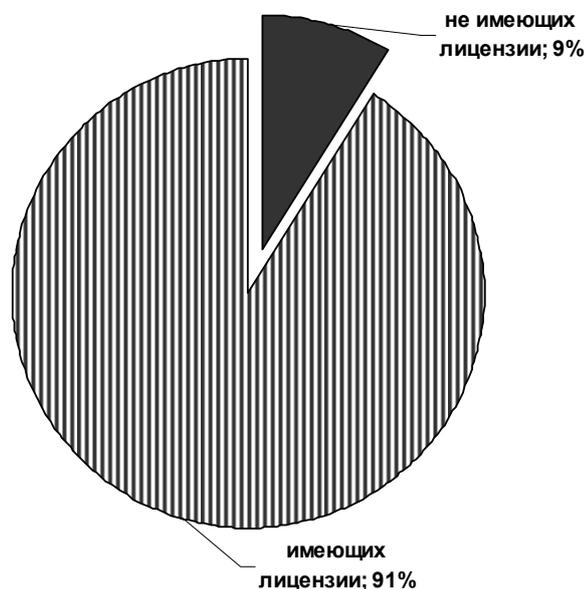


Рис. 30 Охват лицензированием деятельности в области использования источников ионизирующего излучения по Кировской области в 2011 году, %

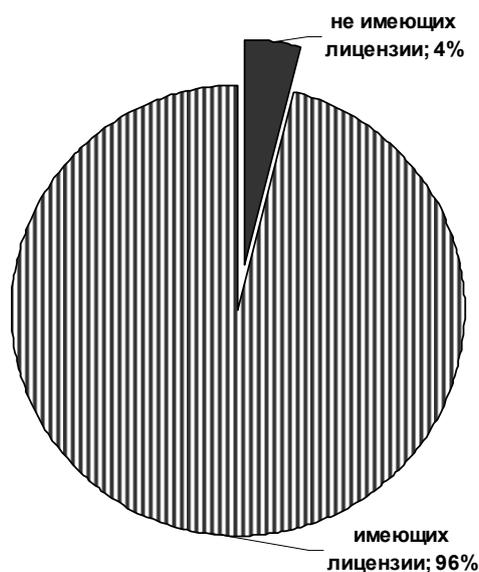


Рис. 31 Охват лицензированием деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний по Кировской области в 2011 году, %

За 2011 год проведено 64 плановые проверки и 6 внеплановых проверок лицензионных требований и условий, по результатам которых дано 39 предписаний, составлено 22 протокола об административных правонарушениях по ст.14.1. и ст.19.20. КоАП.

Таблица 78

#### Практика проведения лицензионного контроля

Вид деятельности	Количество проверок лицензионных требований и условий плановых/внеплановых	Решения, принятые по результатам проверки соблюдения лицензионных требований и условий		
		Предписания	Количество протоколов об административных правонарушениях	Штрафы количество /сумма
Деятельность в области использования источников ионизирующего излучения	37/4	18	12	3/11000
Деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний	27/2	21	10	2/104000

На территории Кировской области 34 предприятия осуществляют выпуск продукции, прошедшей государственную регистрацию, из них 20 предприятий имеют свидетельства о государственной регистрации по Единой форме.

В рамках Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам в 2011 году выдано 106 свидетельств о государственной регистрации продукции по Единой форме, в том числе 22 свидетельства взамен ранее выданных санитарно-эпидемиологических заключений и свидетельств о государственной регистрации. Виды продукции, на которые выданы свидетельства о государственной регистрации, указаны в таблице.

Таблица 79

**Количество свидетельств о государственной регистрации, выданных Управлением  
Роспотребнадзора по Кировской области за 2009-2011 гг.**

№ п/п	Выдано свидетельств о государственной регистрации	2009 год	2010 год	2011 год
1	Всего, в том числе:	5	25	106
2	Минеральная вода столовая, питьевая вода бутилированная	-	1	3
3	Алкогольная продукция, включая слабоалкогольные напитки и пиво	-	11	42
4	Косметическая продукция	1	13	60
5	Пищевые добавки	2	-	-
6	Продукция диетического питания	2	-	-
7	Изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами	-	-	1

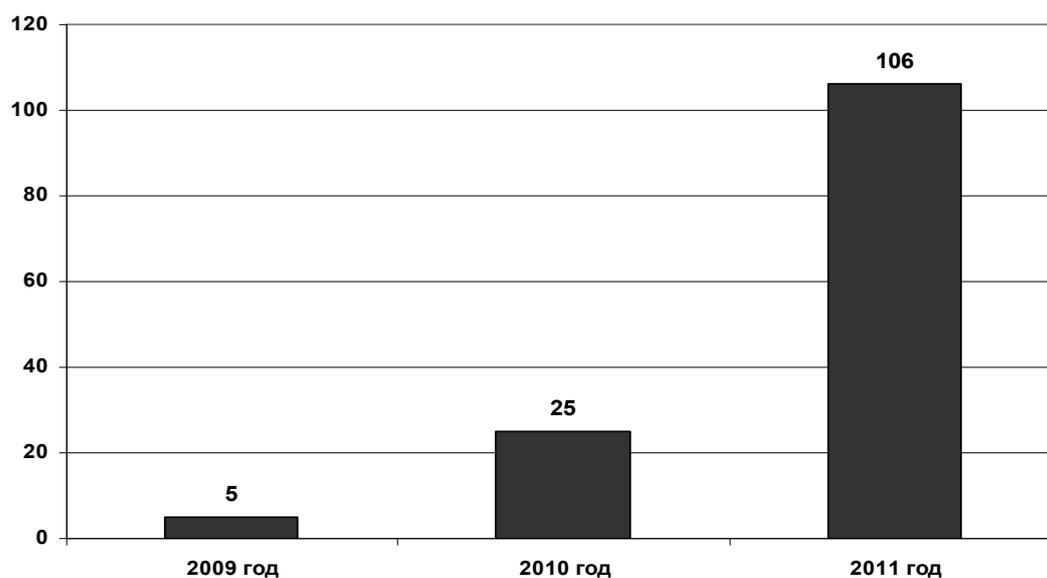


Рис. 32 - Количество выданных свидетельств о государственной регистрации за 2009-2011 гг.

В целях оптимизации деятельности по реализации Соглашения таможенного союза и документов Комиссии Таможенного союза Управлением проведено два межведомственных координационных совещания с участием представителей контролирующих органов (Кировский областной таможенный пост Нижегородской таможни, отдел ветеринарного надзора на государственной границе и транспорте, отдел надзора в области карантина растений, в сфере качества и безопасности зерна Управления Россельхознадзора по Кировской области, ФГУ «Кировский ЦСМ», ООО «Кировский центр по сертификации и качеству»).

Принято участие в семинаре «Формирование системы технического регулирования стран Таможенного союза» на базе ФГУ «Кировский ЦСМ» с выступлением на тему «О реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам и изменениям, внесенным в принятые Комиссией ТС документы». Принято участие в пресс-брифинге (в пресс-центре «Комсомольской правды в Кирове») на тему «Обязательную сертификацию на парфюмерию и продукты питания отменили. Кто в ответе за здоровье кировчан?». Подготовлено 2 статьи в СМИ о качестве и безопасности продуктов питания.

В отчетном году по зарегистрированным заявлениям от юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан на основании экспертных заключений, актов обследований, протоколов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний оформлено 2646 санитарно-эпидемиологических заключений и 584 заключения, из них 8,36% отрицательных (за 2010 год – 3670 санитарно-эпидемиологических заключений и 538 заключений, из них 5,35% отрицательных), из них:

-на производство, виды деятельности (работы, услуги) – 1383 санитарно-эпидемиологических заключения и 77 заключений на оборот алкогольной продукции (45,2%), из них 13,97% отрицательных (за 2010 год – 2008 санитарно-эпидемиологических заключений (47,7%), из них 7,9% отрицательных);

- на проектную документацию – 762 санитарно-эпидемиологических заключения и 214 заключений (30,22 %), из них 1,13 % отрицательных (за 2010 год – 814 санитарно-эпидемиологических заключений и 251 заключение (25,3 %), из них 0,5 % отрицательных);

- на земельные участки под строительство – 501 санитарно-эпидемиологическое заключение и 293 заключения (24,58 %), из них 6,93 % отрицательных (за 2010 год – 541 санитарно-эпидемиологическое заключение и 287 заключений (19,7 %), из них 7,4 % отрицательных).

С 01 июля 2010 года прекращена выдача санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию в связи с вступлением в силу Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам (за 2010 год выдано 307 санитарно-эпидемиологических заключений (7,3 %), а также на производство новых видов пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, и на технические условия на продукцию.

С 21 октября 2011 года прекращена выдача санитарно-эпидемиологических заключений на отдельные виды деятельности и земельные участки в связи с их отменой Федеральным законом от 19.07.2011 № 248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией положений Федерального закона «О техническом регулировании» и Федеральным законом от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

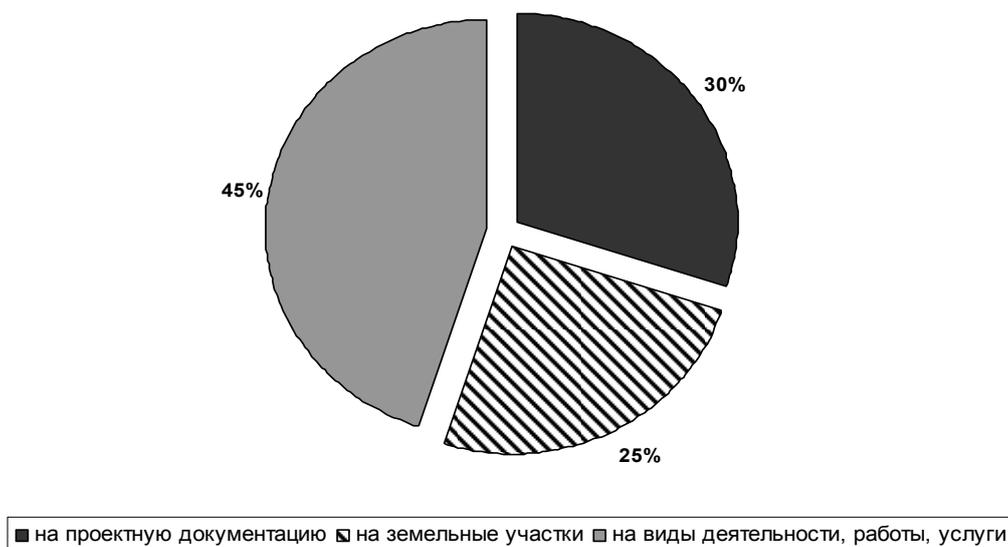


Рис. 33 – Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений и заключений за 2011 год

Таблица 80

Количество санитарно-эпидемиологических заключений и заключений, выданных  
Управлением Роспотребнадзора по Кировской области за 2009-2011 гг.

Выдано санитарно-эпидемиологических заключений	Всего	из них на:			
		производство	проектную документацию	производство, виды деятельности, работ, услуги	земельные участки под строительство
<b>2009 год</b>					
всего	<b>4761</b>	<b>594</b>	<b>1042</b>	<b>2109</b>	<b>1016</b>
удельный вес (%)	-	12,47	21,89	44,3	21,34
из них отрицательных	180 (3,78%)	-	21 (2,02%)	112 (5,31%)	47 (4,63%)
<b>2010 год</b>					
всего	<b>4208</b>	<b>307</b>	<b>1065</b>	<b>2008</b>	<b>828</b>
удельный вес (%)	-	7,3	25,31	47,72	19,67
из них отрицательных	225 (5,35%)	-	5 (0,47%)	159 (7,92%)	61 (7,37%)
<b>2011 год</b>					
всего	<b>3230</b>	-	<b>976</b>	<b>1460</b>	<b>794</b>
удельный вес (%)	-	-	30,22	45,2	24,58
из них отрицательных	270 (8,36%)		11 (1,13%)	204 (13,97%)	55 (6,93%)

В целях предоставления государственных услуг по принятым заявлениям от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей направлено порядка 400 запросов в Федеральную налоговую службу в системе межведомственного

электронного взаимодействия (СМЭВ) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

По межведомственным запросам лицензирующих органов подготовлено и направлено 117 ответов.

В рамках межведомственного взаимодействия принято участие в 12 заседаниях комиссии Департамента здравоохранения Кировской области по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности.

По вопросам предоставления государственных услуг дано 1300 консультаций, по телефону горячей линии - 13.

## **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 2011 года Управлением Роспотребнадзора по Кировской области и ФБУЗ «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 2011-2013 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».

В целях улучшения качества организации социально-гигиенического мониторинга на территории районов области Управлением в 2011 году проводилась проверка территориальных отделов Управления и филиалов ФБУЗ, 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.

Для обеспечения межведомственного взаимодействия при проведении социально-гигиенического мониторинга разработаны и реализуются 16 соглашений об информационном обмене и совместной работе в системе СГМ, в т.ч. в 2011 году вновь заключено 4 соглашения:

- с Департаментом экологии и природопользования Кировской области.
- с ФГУН "Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения" Роспотребнадзора.
- с ОАО "Институт территориального планирования "Кировское архитектурное, землеустроительное проектно-изыскательское предприятие" (ОАО "Кировгипрозем").
- с государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования» (КОТФОМС).

Для повышения уровня информационного взаимодействия при ведении СГМ отработан механизм электронного обмена данными между Управлением и Кировским

областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, что позволит проводить оперативный анализ заболеваемости населения с применением ГИС- технологий.

В целях совершенствования организации и ведения социально-гигиенического мониторинга в 2011 году издано 9 приказов Управления и 6 приказов ФБУЗ «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, подготовке информационно-аналитических материалов по результатам СГМ и др.

Продолжалась работа по формированию регионального информационного фонда данных о состоянии здоровья населения и среды обитания. В настоящее время в системе СГМ ведется 24 базы данных, из них 22 на базе АС «Социально-гигиенический мониторинг» (разработчик ООО «Информационные системы «Кристалл»»), в том числе 7 баз по протоколам лабораторных исследований факторов среды, персонифицированные базы данных острых отравлений химической этиологии, инфекционных болезней.

Посредством использования АС «Социально-гигиенический мониторинг» внедрена единая система автоматизации сбора, ведения баз данных СГМ для Управления и ФБУЗ, в т.ч. территориальных отделов Управления и филиалов ФБУЗ с реализацией возможности работы с общей централизованной базой данных и обеспечением всех требований безопасности.

В 2011 году РИФ СГМ расширен за счет данных о результатах исследований атмосферного воздуха СИАК КОГУ «Областной природоохранный центр» и деперсонифицированных сведений о заболеваемости населения, предоставляемых территориальным фондом ОМС.

Проведены мероприятия по оптимизации ведения СГМ на территории области с корректировкой количества, дислокации мониторинговых точек и расширением перечня исследуемых показателей. В связи с изменением структуры Центра гигиены и эпидемиологии (ликвидация территориально отдаленных подразделений) и исключением территорий, на которых на протяжении длительного времени не регистрировались превышения ПДК загрязняющих веществ в объектах окружающей среды, сократилось количество мониторинговых точек и удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по сравнению с 2010 годом, но, в то же время, расширился перечень исследуемых показателей на неблагополучных территориях.

По индикаторным показателям ВЦП «СГМ» в 2011 году удельный вес населения, охваченного комплексным контролем по факторам окружающей среды, составляет 70 %.

Мониторинг качества питьевой воды на территории Кировской области осуществляется по 100 контрольным точкам, которые охватывают как источники водоснабжения, так и разводящую сеть. В целом по области в 2011 году проведено 13471 лабораторное исследование по 30 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Удельный вес населения, охваченного мониторингом по данному фактору 61,8 %.

Мониторинг состояния атмосферного воздуха осуществляется на селитебной территории населенных пунктов Кировской области по 25 утвержденным точкам маршрутных постов наблюдения. В 2011 году проведено 10462 лабораторных исследования атмосферного воздуха с кратностью 2 раза в месяц в каждой точке. В перечень показателей в большинстве районных центров включено 4 общепромышленных загрязнителя, в гг. Киров и Кирово-Чепецк воздух исследуется на

содержание 14 загрязняющих веществ. В 2011 году охват населения Кировской области ежемесячным динамическим наблюдением состояния атмосферного воздуха по мониторинговым точкам составил 53,7 %.

Мониторинг состояния почвы населенных мест на территории Кировской области в рамках СГМ проводится в г. Кирове и 13 районах области по 38 утвержденным точкам отбора. В 2011 году проведено 966 исследований почвы на 10 санитарно-химических показателей, 434 исследования на микробиологические и паразитологические показатели. В 2011 году охват населения Кировской области динамическим наблюдением состояния почвы по мониторинговым точкам составил 58,8 %.

В целях мониторинга безопасности продовольственного сырья и продуктов питания в течение 2011 года проведено более 8 тыс. исследований. Удельный вес населения, охваченного контролем по данному фактору 74,6 %.

Всё население Кировской области охвачено контролем по факторам радиационной безопасности (удельный вес- 100 %).

Для оценки токсикологической ситуации в постоянном режиме ведётся персонифицированная база данных на каждый случай острого отравления химической этиологии в формате АИС «СГМ».

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 распространённым классам заболеваний. По результатам ранжирования и картографирования в 2011 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, Кирово-Чепецкий, Котельничский, Советский, Слободской, Орловский 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. В практику статистического анализа медико-демографических и социально-экономических показателей внедрена система STATISTICA 6.0.

С целью пространственной интерпретации данных СГМ успешно используется 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 2011 году Управление принимало непосредственное участие в разработке пилотного проекта «Система геоэкологического мониторинга территории Кировской области» на базе ГИС «Геопортал Кировской области». В 2011 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» заключил соглашение о взаимодействии с ОАО «Кировгипрозем», являющимся разработчиком Геопортала Кировской области, об организации обмена информационными и картографическими ресурсами с целью расширения возможностей пространственной интерпретации данных СГМ.

В 2011 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 2010 год»; «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Кировской области за 2010 год»; «Анализ динамики бытовых отравлений химической этиологии населения Кировской области за 2010 год», «О микронутриентной недостаточности в Кировской области в 2010 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 2011 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.

Удельный вес информационных материалов, выполненных по результатам социально-гигиенического мониторинга (от числа включенных в административный регламент) составил 100 %.

В 2011 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 2006-2010 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, санитарных противо-эпидемических комиссий (СПЭК), совещаниях в Правительстве области и администрациях районов и городов.

Данные СГМ использованы для подготовки статей для населения, которые регулярно размещались на сайте Управления. К данному подразделу на сайте обращаются также и корреспонденты СМИ при подготовке материала в газеты, для радио и телепередач.

По результатам социально-гигиенического мониторинга в 2011 году принято 26 управленческих решений – это разработка областных, районных программ, решения СПЭК, коллегий, направленные на снижение негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения, направление исковых заявлений в суды в интересах неопределённого круга лиц и др.

В настоящее время осуществляется перерегистрация Органа по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в связи с изменениями в кадровом составе, в связи с этим в 2011 году работы по оценке риска здоровью населения не проводились. В рамках Соглашения между Управлением и ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» выполнен 1-ый этап работы по определению взаимосвязей состояния здоровья населения и качества окружающей среды в зоне влияния предприятий северо-западного промышленного узла г. Кирова: проведены мониторинговые наблюдения, включающие качественный и количественный анализ атмосферного воздуха на границе санитарно-защитной зоны биохимзавода и селитебной зоны с применением современного оборудования. Управлением проводится сбор данных состояния атмосферного воздуха и здоровья населения города Кирова для проведения необходимых расчётов для проведения данной работы. Исследование будет продолжено в 2012 году.

## **10.2. Медико-демографические показатели здоровья населения**

По данным Кировстата численность населения Кировской области на 1 декабря 2011 года составила 1328,0 тыс. человек и сократилась по сравнению с началом года на 10 тысяч человек. Характерный как для Кировской области, так и для Российской Федерации в целом процесс депопуляции обусловлен продолжающейся естественной убылью населения и сокращением миграционного прироста.

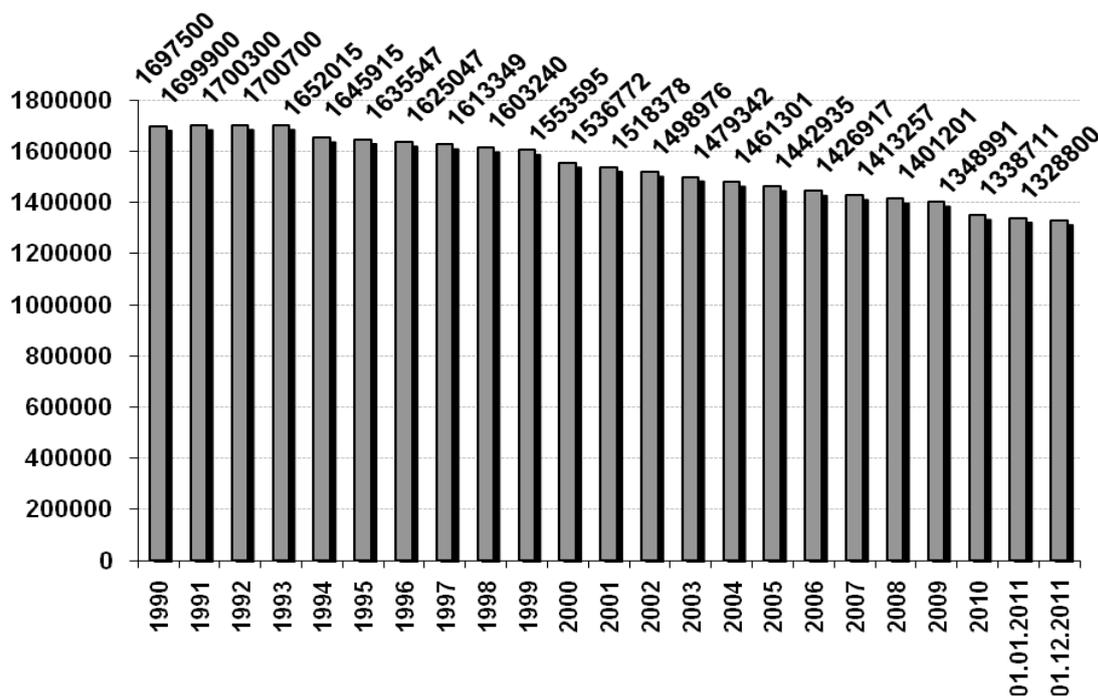


Рис. 34 Динамика численности населения Кировской области в 1990-2011 гг. (по данным Кировстата)<sup>2</sup>

Превышение числа умерших над числом родившихся наблюдается в Кировской области с 1991 года; в 2011 году показатель смертности превышал показатель рождаемости в 1,3 раза. С 2005 года отмечается положительная тенденция снижения естественной убыли населения за счет роста показателя рождаемости и снижения показателя смертности. Среднегодовой темп снижения естественной убыли населения с 2005 года составляет 13,7 % (Рис. 34). Несмотря на это, показатель смертности в регионе по-прежнему выше среднероссийского (в 1,2 раза), а показатель рождаемости несколько ниже среднего по РФ значения (на 6,4 %).

Низкими показателями рождаемости обусловлены характерные для Кировской области регрессивный тип возрастной структуры и продолжающийся процесс демографического старения населения (доля населения старше трудоспособного возраста превышает долю населения моложе трудоспособного возраста в 1,6 раза; более половины населения трудоспособного возраста (55,2 %) составляют лица в возрасте старше 35 лет).

Доля женщин в половозрастной структуре населения составляет 54 %. По данным Кировстата преобладание численности женщин над численностью мужчин отмечается с 32-летнего возраста, что обусловлено высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста (доля мужчин в общем числе умерших составила в 2011 году 51,9 %, из них 40 % умерли в трудоспособном возрасте).

<sup>2</sup> на начало 2010-2011 гг. данные представлены с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2010 года

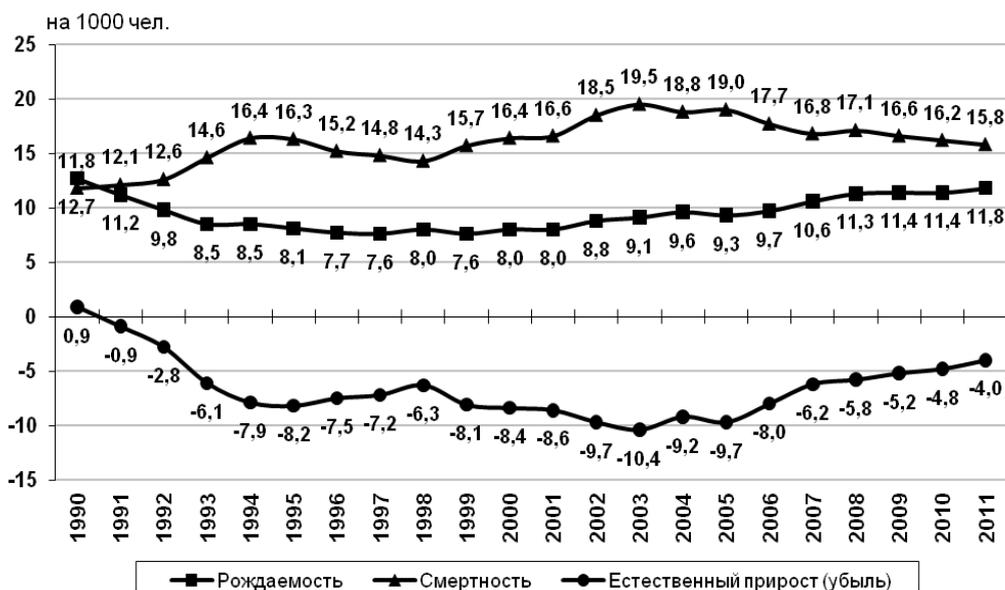


Рис. 35 Естественный прирост (убыль) населения Кировской области

В структуре причин смерти в Кировской области (Рис. 35), как и в целом по РФ, по-прежнему основную долю составляют болезни системы кровообращения (59,6%), новообразования (13,5%), несчастные случаи, отравления и транспортные травмы (12,1%).

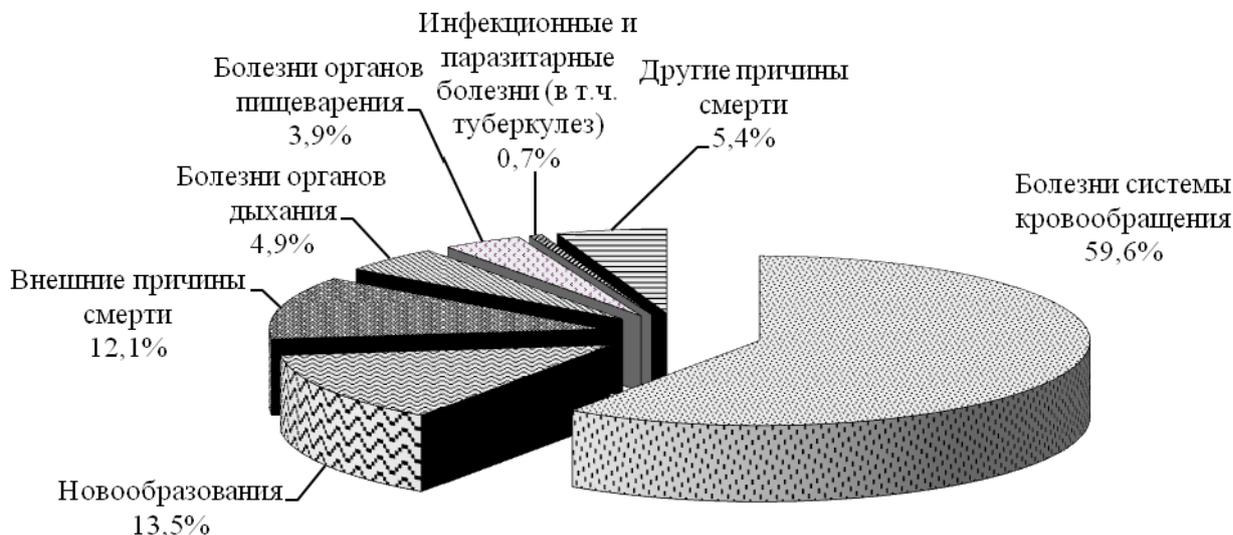


Рис. 36 Структура причин смерти в Кировской области в 2011 году

Показатели смертности от болезней системы кровообращения превышают среднероссийские значения в 1,3 раза, от болезней органов дыхания – в 1,5 раза, от внешних причин смерти – в 1,5 раза. В структуре смертности от внешних причин в Кировской области обращают на себя внимание высокие показатели смертности от отравлений алкоголем (в 3,6 раза выше средних значений по РФ) и самоубийств (превышение среднероссийских значений в 1,8 раза).

Одним из важнейших показателей общественного здоровья и социального благополучия населения является уровень младенческой смертности. В Кировской области в 2011 году умерло 102 ребенка до 1 года, что составило 6,5 на 1000 родившихся живыми. Показатель младенческой смертности стабильно ниже среднероссийских значений (Рис. 37).

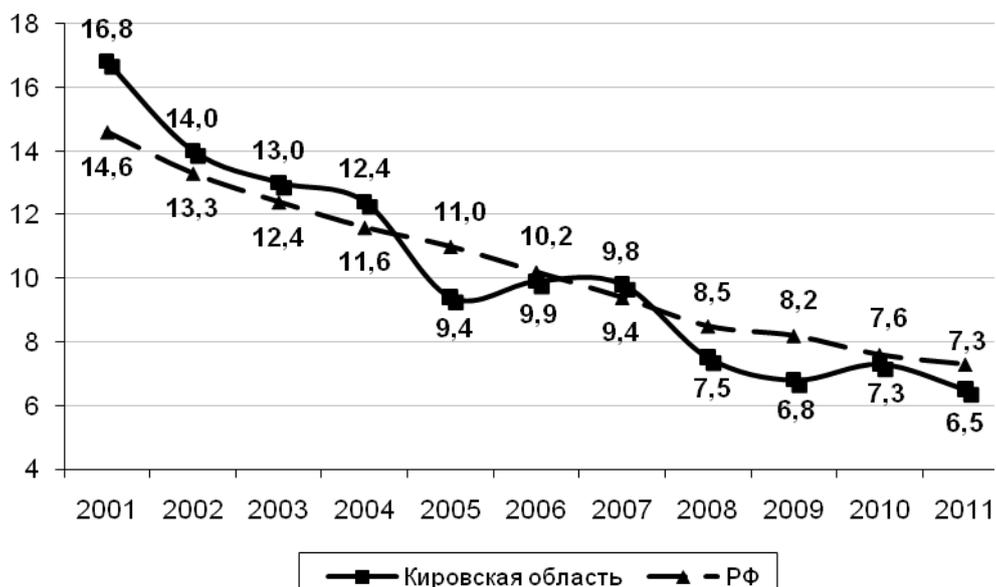


Рис. 37 Динамика показателя младенческой смертности в 2001-2011 гг.

Таким образом, для Кировской области, как и для Российской Федерации в целом, характерны процессы депопуляции и демографического старения населения. Несмотря на уже существующие позитивные тенденции, сокращение масштабов естественной убыли населения, в регионе существуют резервы для роста величины ожидаемой продолжительности жизни за счет реализации мероприятий, направленных на снижение смертности мужчин трудоспособного возраста и смертности от так называемых управляемых причин, к которым относятся внешние причины смерти и болезни системы кровообращения.

### 10.3. Заболеваемость населения

В 2011 году в Кировской области было зарегистрировано более 2,2 млн. случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из них более 1 млн. (48,2 %) – с впервые установленным диагнозом. Уровень общей заболеваемости (по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения) составил 1696,8 на 1000 человек, первичной – 818,2 на 1000 человек. В сравнении с 2010 годом отмечается незначительный рост значений данных показателей – (темп роста составляет 1,5 и 1,3 % соответственно).

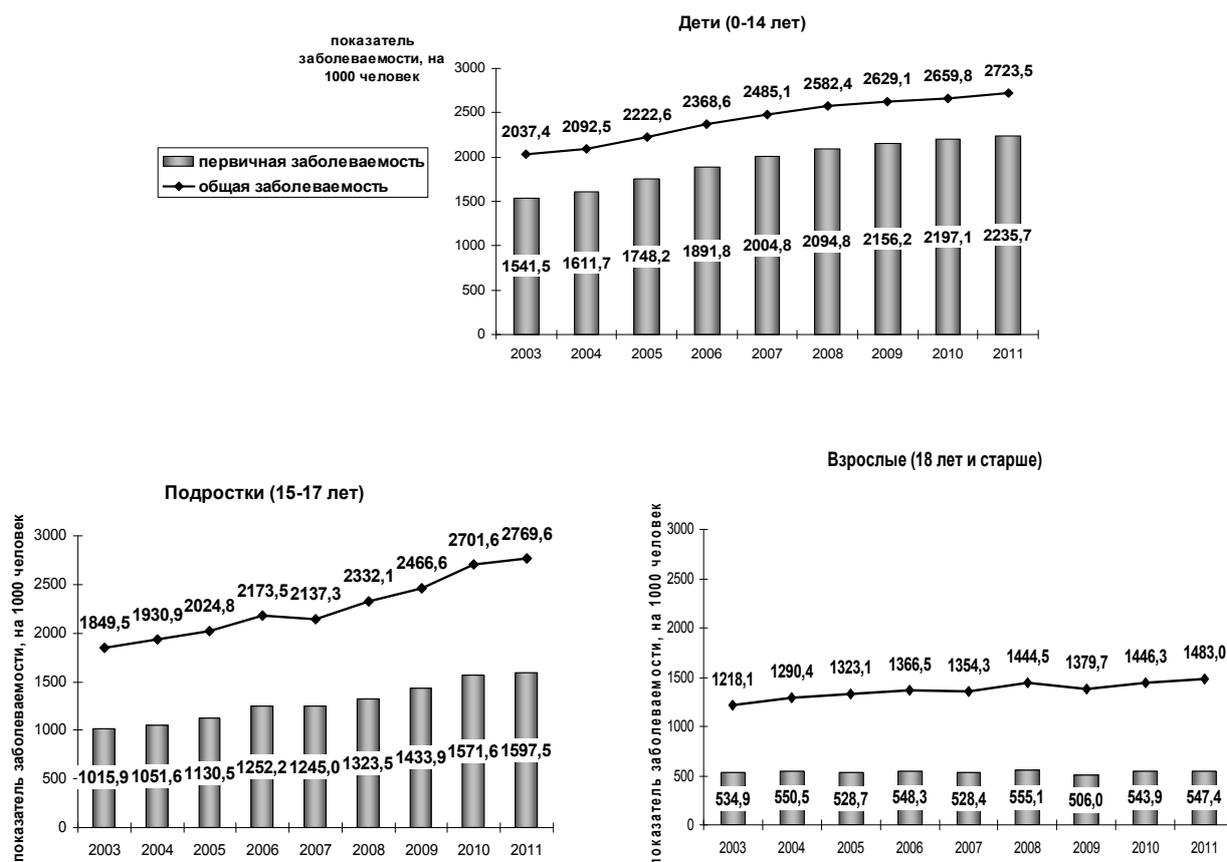


Рис. 38 Динамика общей и первичной заболеваемости различных возрастных групп населения Кировской области в 2003-2011 гг.

Динамика общей и первичной заболеваемости населения Кировской области за период 2003-2011 годы характеризуется стабилизацией показателей у взрослого населения, ростом показателей среди детей и подростков со снижением темпа прироста заболеваемости в последние годы.

Анализ общей заболеваемости населения по районам Кировской области позволил выявить неблагополучные территории, где показатели заболеваемости населения выше средних областных значений. К ним относятся Уржумский, Кирово-Чепецкий, Сунский, Орловский, Богородский, Афанасьевский, Унинский, Яранский, Советский, Нагорский, Кильмезский и г. Киров (Рис. 39).

В структуре первичной заболеваемости по группам населения в 2011 году дети 0-14 лет составили 22,9 %, подростки – 4,7 %, взрослые – 72,4% (при соотношении численности этих групп – 4,9 : 1 : 28,8). В структуре общей заболеваемости доля детей и подростков выше (38,9 % и 5,6 % соответственно), а доля взрослых снижается до 55,5 %.

**Район**

На 1 тыс.

[1196,1..2021,53]

Омутнинский.....	1196,1
Фаленский.....	1196,44
Котельничский.....	1210,23
Верхнекамский.....	1214,69
Нолинский.....	1233,22
Лузский.....	1236,94
Вятскополянский.....	1254,2
Малмыжский.....	1260,67
Юрьянский.....	1276,15
Немский.....	1300,88
Оричевский.....	1310,12
Шабалинский.....	1333,33
Зуевский.....	1343,22
Тужинский.....	1352,36
Слободской.....	1356,51
Даровский.....	1357,17
Опаринский.....	1375,07
Куменский.....	1375,44
Белохолуницкий.....	1423,73
Санчурский.....	1427,38
Подосиновский.....	1441,94
Верхошижемский.....	1481,7
Мурашинский.....	1483,53
Лебяжский.....	1544,48
Свечинский.....	1667,25
Кикнурский.....	1690,04
Арджазский.....	1690,77
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ.....	1696,75
Пижанский.....	1732,25
Кильмезский.....	1744,61
Нагорский.....	1763,06
Советский.....	1769,21
Яранский.....	1779,06
Унинский.....	1860,53
Афанасьевский.....	1891,17
Богородский.....	1897,5
Орловский.....	1913,56
Сунский.....	1951,2
Кирово-Чепецкий.....	2006,77
Уржумский.....	2009,63
г. Киров.....	2021,53



Рис. 39 Ранжирование районов Кировской области по показателю общей заболеваемости в 2011 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 2011 году наиболее частой причиной первичной заболеваемости населения области, как и в прошлые годы, являлись болезни органов дыхания. Второе место в структуре заболеваемости населения занимают травмы, отравления и некоторые другие причины воздействия внешних причин (Таблица 81).

Таблица 81

## Структура первичной заболеваемости населения Кировской области в 2011 году

ранг	дети	подростки	взрослые
1-е место	Болезни органов дыхания – 68,5 %	Болезни органов дыхания- 56,6 %	Болезни органов дыхания- 30,4 %
2-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,9 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 10,2 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 17,8 %
3-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,8 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,2 %	Болезни мочеполовой системы – 6,8 %
4-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,8 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,1 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,3 %
5-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,5 %	Болезни костно-мышечной системы – 4,6 %	Болезни костно-мышечной системы – 5,6 %
6-е место	Болезни органов пищеварения – 2,5 %	Болезни мочеполовой системы – 3,0 %	Болезни системы кровообращения – 5,3 %

Процесс накопления хронической патологии находит свое отражение в структуре общей заболеваемости. Значительный вклад в хроническую патологию у взрослых вносят болезни системы кровообращения (Таблица 82).

Таблица 82

## Структура общей заболеваемости населения Кировской области в 2011 году

ранг	дети	подростки	взрослые
1	2	3	4
1-е место	Болезни органов дыхания – 58,0 %	Болезни органов дыхания- 35,6 %	Болезни системы кровообращения – 22,2 %
2-е место	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,7 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 11,7 %	Болезни органов дыхания – 14,1 %
3-е место	Инфекционные, паразитарные заболевания – 4,4 %	Болезни костно-мышечной системы – 11,0 %	Болезни костно-мышечной системы – 10,2 %
4-е место	Болезни органов пищеварения – 4,2 %	Болезни органов пищеварения - 8,2 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,5 %
5-е место	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,1 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,9 %	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,6 %
6-е место	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,7 %	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5,1 %	Болезни мочеполовой системы – 5,7 %

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 2011 году тенденцией к росту (по сравнению с 2010 годом) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы, системы кровообращения, травмами и отравлениями, болезнями органов дыхания, уха. (Рис. 40). При этом отмечается значительное снижение частоты врождённых пороков развития и болезней костно-мышечной системы.



Рис. 40 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Кировской области по отдельным классам болезней к 2010 году

У взрослого населения отмечен рост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: психические расстройства, болезни нервной, мочеполовой систем, болезни органов дыхания, системы кровообращения, новообразования. Незначительный рост отмечен по заболеваниям уха, кожи и подкожной клетчатки (Рис. 41).



Рис. 41 Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Кировской области по отдельным классам болезней к 2010 году

**Заболевания органов дыхания** представляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В 2011 году на их долю приходилось 25,1 % общей и 46,7 % первичной заболеваемости населения области. Высокая распространенность патологии органов дыхания обусловлена значительным удельным весом в ее структуре острых респираторных заболеваний (93,8 %).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости болезнями дыхательной системы характерен для следующих районов (по средним многолетним данным, рассчитанным за 2007-2011 гг.): Опаринский, Верхошижемский, Кирово-Чепецкий, Куменский, Немский, Фалёнский, Мурашинский районы и г. Киров.

За период 2002-2011 гг. динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей и подростков имеет существенную тенденцию к росту (Рис. 42). В 2011 году темп роста первичной заболеваемости болезнями органов дыхания по отношению к уровню 2010 года составил у детей и взрослых 5,2 %, у подростков – 3,8 %.

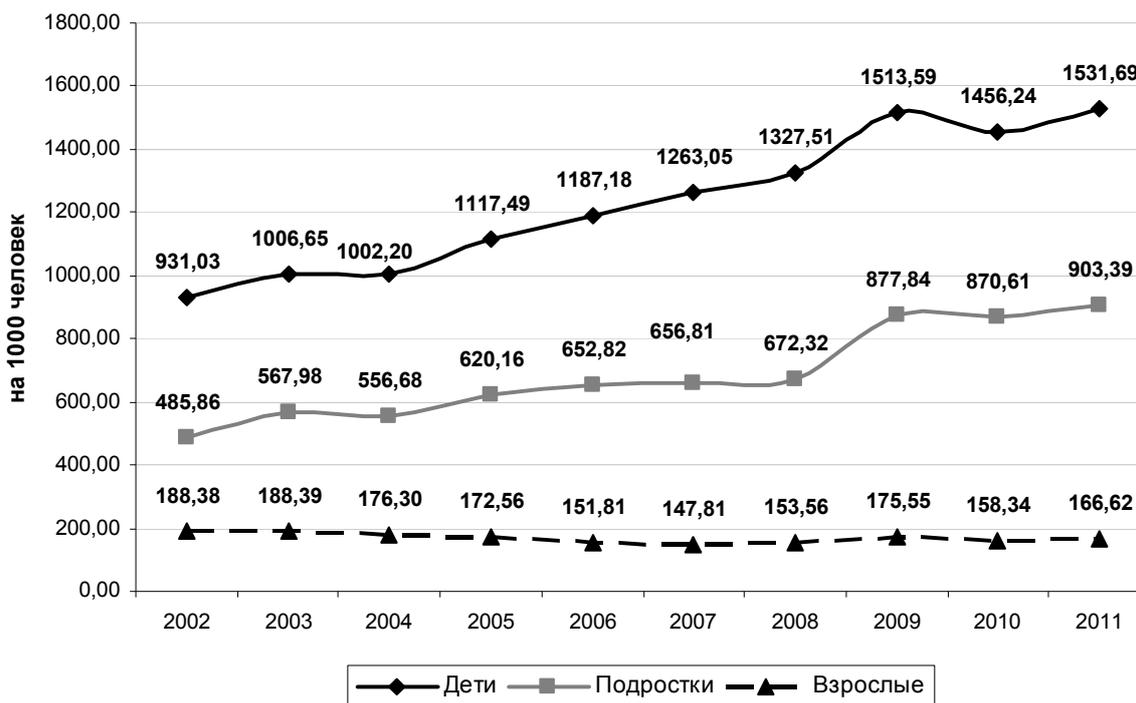


Рис. 42 Динамика первичной заболеваемости населения Кировской области болезнями органов дыхания за 2002-2011 гг.

С возрастом показатель заболеваемости по классу болезней органов дыхания снижается, что обусловлено биологическими возрастными особенностями процесса формирования патологии. Так, в 2011 году уровень первичной заболеваемости среди детей был в 1,7 раза выше уровня заболеваемости подростков и в 9,2 раза – взрослого населения, показатель на 1000 детей составил 1531,69 (по РФ в 2010 г. – 1200,56).

Среди болезней органов дыхания необходимо отметить рост первичной заболеваемости бронхиальной астмой у подростков и взрослых, пневмониями среди детей и взрослых, выявляемости хронической патологии у всех возрастных групп: бронхитов, болезни миндалин и аденоидов.

В структуре заболеваемости **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** занимают второе место во всех возрастных группах населения. В 2011 году в Кировской области зарегистрировано 135,9 тыс. травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (101,35 на 1000 человек, по РФ в 2010 г. – 91,6). 81,2 % пострадавших составили взрослые, 14,7 % - дети. В сравнении с 2010 годом число зарегистрированных травм и отравлений среди всего населения существенно не изменилось (темп роста составляет 2,1 %).

К наиболее социально значимым заболеваниям относятся **болезни системы кровообращения**. Их социальная значимость обусловлена влиянием на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. В 2011 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 16,3 % общей заболеваемости населения Кировской области и 59,6 % всех случаев смерти населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2011 году составила 276,17 на 1000 человек (в 2010 г. - 266,47), из них 98,8 % приходится на взрослое население, 1,2 % - на детей и подростков. В структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (Рис. 43) ведущая роль принадлежит

болезням, характеризующимся повышением артериального давления (47,2 %), цереброваскулярной патологии (21,2 %) и ишемической болезни сердца (16,8 %).

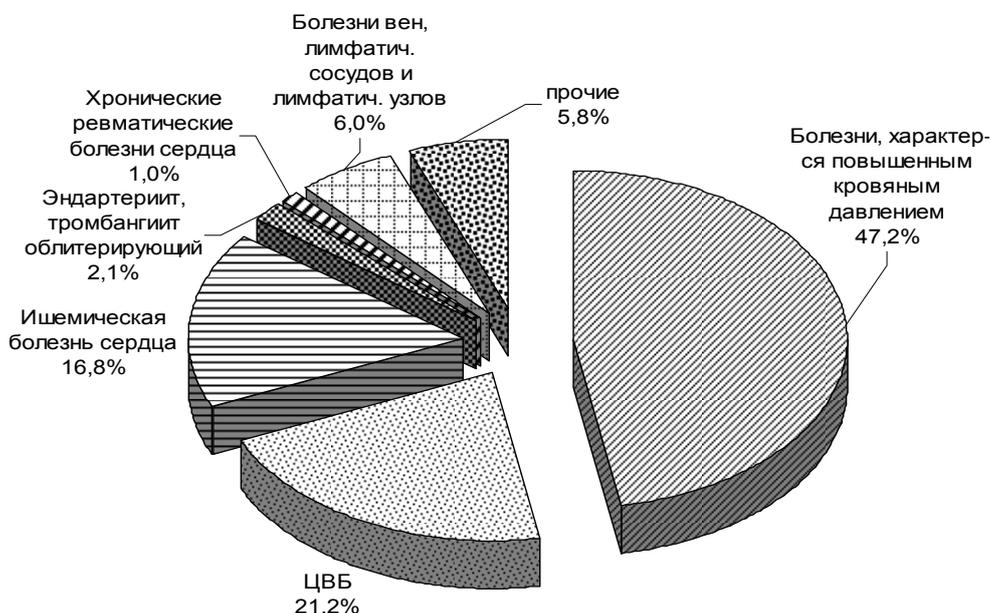


Рис. 43 Структура общей заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2011 году

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 2011 г. занимает 2 место среди причин смерти в Кировской области (13,5 % от всех случаев смерти населения), уступив болезням системы кровообращения.

В 2011 году в Кировской области зарегистрировано более 5,3 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них 47,6 % - у мужчин, 52,4 % - у женщин. Показатель первичной заболеваемости в 2011 году составил 395,6 на 100 тыс. человек, темп прироста к 2010 году 6,2%, среднероссийский показатель в 2010 году составлял 362,0 на 100 тыс. человек. Удельный вес лиц старше 50 лет составил 87,7 % от всех онкологических больных с впервые установленным диагнозом.

Основными локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2011 году были (Рис. 44) новообразования кожи (кроме меланомы) – 13,9 %, опухоли трахеи, бронхов, легкого (11,3 %), молочной железы (10,0 %) и желудка (7,6 %).

По данным 31.12.2011 г. контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составил более 26,6 тыс. человек (1,9 % населения области).

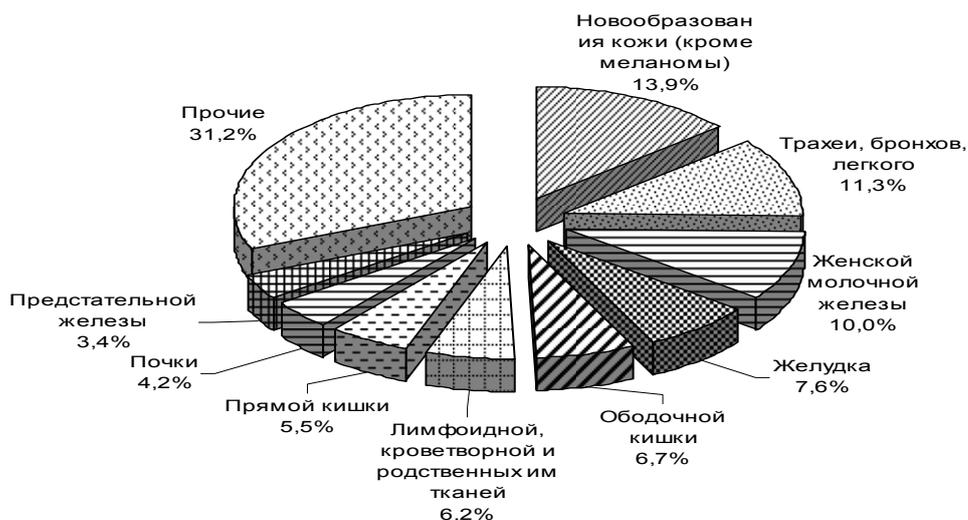


Рис. 44 Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области в 2011 году

Продолжает увеличиваться доля случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически, что, как известно, является основным критерием его достоверности. В 2011 году морфологическое подтверждение диагноза составило 85,98 % (в 2010 году – 84,74 %).

В Кировской области отмечается тенденция к снижению однодневной летальности (от числа взятых на учет): в 2011 году этот показатель составил 30,8 % (в 2010 г. – 32,4 %, 2009 г. – 34,3 %), 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 95,4 % составляют анемии.

Распространенность анемии среди населения области составляет 13,11 на 1000 человек. В последние 2 года наметилась тенденция снижения заболеваемости анемиями среди всех возрастных групп населения (Рис. 45).

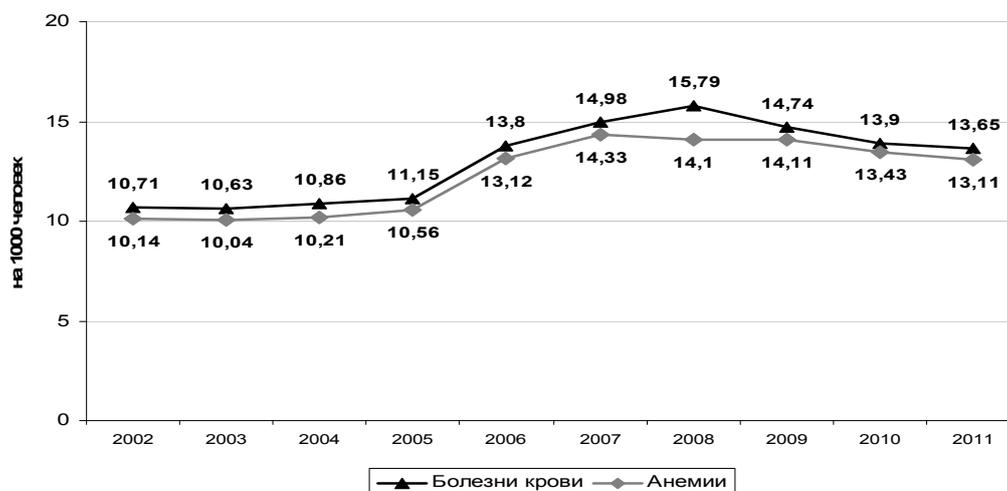


Рис. 45 Динамика общей заболеваемости населения Кировской области болезнями крови (в том числе анемиями) за 2002-2011 гг.

Наиболее высокий уровень заболеваемости анемией отмечается среди детей (51,49 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 4,6 % от общей заболеваемости, эта патология имеет негативную тенденцию развития (Рис. 46) (темп прироста к 2010 году у детей составляет 8,8 %, у взрослых – 9,2 %).

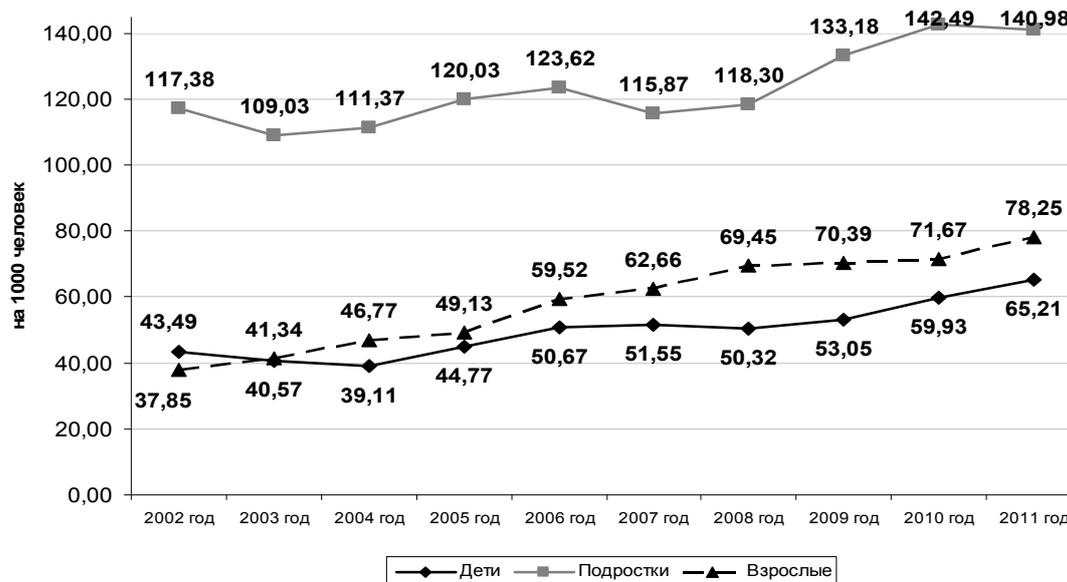


Рис. 46 Динамика общей заболеваемости болезнями эндокринной системы за 2002-2011 гг.

К числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы относятся сахарный диабет, ожирение и эндемический зоб. Сахарный диабет наиболее распространен в группе взрослого населения (33,28 на 1000 человек, темп прироста к 2010 году 11,5 %), болезни щитовидной железы и ожирение – среди подростков (Таблица 83).

Таблица 83

**Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2011 году (на 1000 человек)**

Нозологическая форма	дети	подростки	взрослые
Сахарный диабет	0,85	1,76	<b>33,28</b>
Ожирение	16,71	<b>31,91</b>	17,02
Заболевания щитовидной железы	13,25	<b>38,36</b>	22,32

82,3 % в структуре общей заболеваемости подростков болезнями щитовидной железы занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью.

У взрослых на долю диффузного (эндемического) зоба приходится 38,2 %, в 24,9 % случаев диагностируется многоузловой эндемический зоб, в 11,7 % случаев – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза (Рис. 47).

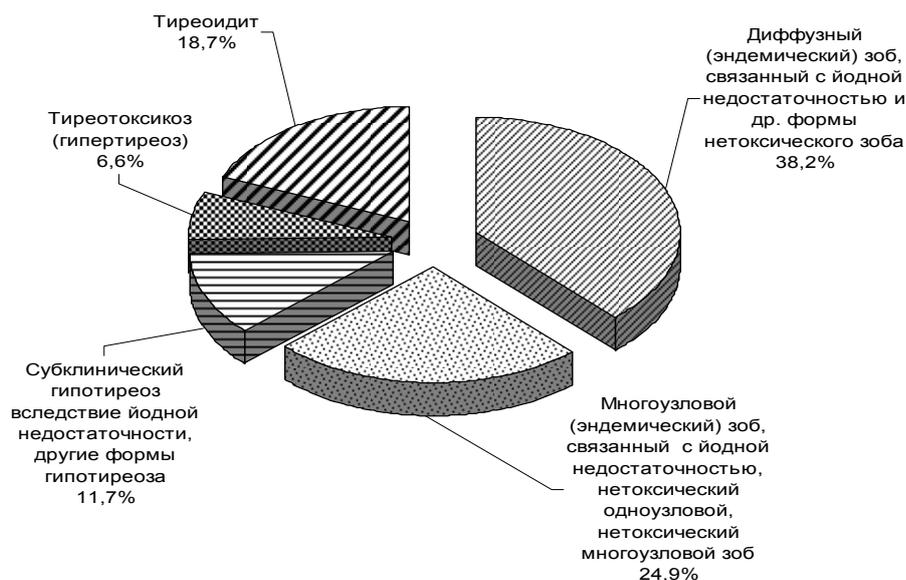


Рис. 47 Структура общей заболеваемости взрослого населения болезнями щитовидной железы в 2011 году

К неблагополучным районам по распространенности заболеваний щитовидной железы относятся Советский, Тужинский, Кирово-Чепецкий, Уржумский, Верхнекамский, Унинский, Свечинский, Богородский районы.

**Болезни пищеварительной системы** в структуре заболеваемости населения в 2011 году составили 5,4 %. В 2011 году отмечается снижение уровня общей заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детей и взрослых (темп убыли составляет 7,7 % и 2,1 % соответственно), в группе подростков уровень заболеваемости остался на уровне 2010 года. Из всех групп населения наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения регистрируется среди подростков.

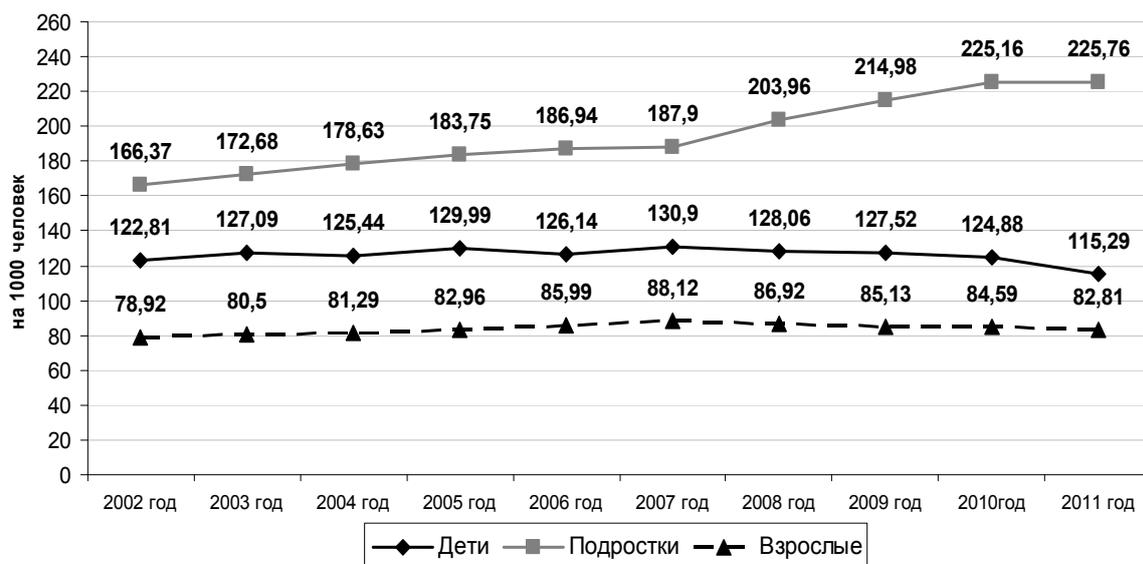


Рис. 48 Динамика общей заболеваемости болезнями органов пищеварения за 2002-2011 гг.

Структура патологии пищеварительной системы различается, у подрастающего поколения преобладают гастриты и дуодениты, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей, у взрослых - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (Таблица 84).

Таблица 84

**Структура общей заболеваемости болезнями органов пищеварения  
(на 1000 человек населения) в 2011 году**

	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения	115,29	226,76	82,81
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,51	6,24	<b>27,07</b>
Гастрит и дуоденит	<b>23,33</b>	<b>107,0</b>	18,03
Неинфекционный энтерит и колит	14,65	28,91	2,17
Болезни печени	0,21	0,41	2,65
Болезни желчного пузыря и ЖВП	<b>18,26</b>	<b>45,90</b>	11,13
Болезни поджелудочной железы	0,36	1,17	4,36

Таким образом, в 2011 году отмечается незначительный рост заболеваемости во всех возрастных группах по сравнению с 2010 годом. В первую очередь он обусловлен ростом заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы, системы кровообращения, травмами и отравлениями, болезнями органов дыхания, а среди взрослых - психическими расстройствами, болезнями нервной, мочеполовой систем. Структура общей и первичной заболеваемости не изменяется на протяжении ряда лет (наиболее распространены болезни органов дыхания у детей и подростков, болезни системы кровообращения у взрослых).

#### **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, мышьяк, свинец, марганец, ртуть, медь, цинк), микробиологические (индекс БГКП) и паразитологические (яйца и личинки гельминтов) показатели.

В 2011 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 (НИ) от содержащихся в питьевой воде области аммиака, бора, железа, кальция, нитратов, нитритов, фторидов составил 0,58 (в 2009 г - 0,57, в 2008 г. - 0,53) для взрослого населения и 1,354 (в 2009 г - 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 85).

Таблица 85

**Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы взрослых.**

		2009	2010
Неканцерогенный риск	НИ суммарный	0,569	0,580
	НИ общетоксическое действие (аммиак)	0,003	0,003
	НИ репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,070	0,069
	НИ слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,017	0,016
	НИ почки (кальций)	0,034	0,032
	НИ сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,256	0,280
	НИ метгемоглобинемия (нитриты)	0,004	0,003
	НИ зубы, костная система (фтор)	0,185	0,176

Средний уровень неканцерогенного риска для детей от всех указанных загрязнителей превысил допустимый уровень и составил для области в целом 1,354. Риски для критических органов и систем детского организма не превышали допустимого уровня (Таблица 86).

Таблица 86

**Комплексная оценка неканцерогенного риска химического загрязнения питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы детей.**

		2009	2010
Неканцерогенный риск	НИ суммарный	1,328	1,354
	НИ общетоксическое действие (аммиак)	0,008	0,008
	НИ репродуктивная система, ЖКТ (бор)	0,163	0,161
	НИ слизистые, кожа, иммунитет (железо)	0,039	0,037
	НИ почки (кальций)	0,079	0,076
	НИ сердечно-сосудистая система (нитраты)	0,598	0,654
	НИ метгемоглобинемия (нитриты)	0,009	0,000
	НИ зубы, костная система (фтор)	0,433	0,411

Неканцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды области (Рис. 49) обусловлен в первую очередь нитратами, фторидами и бором.

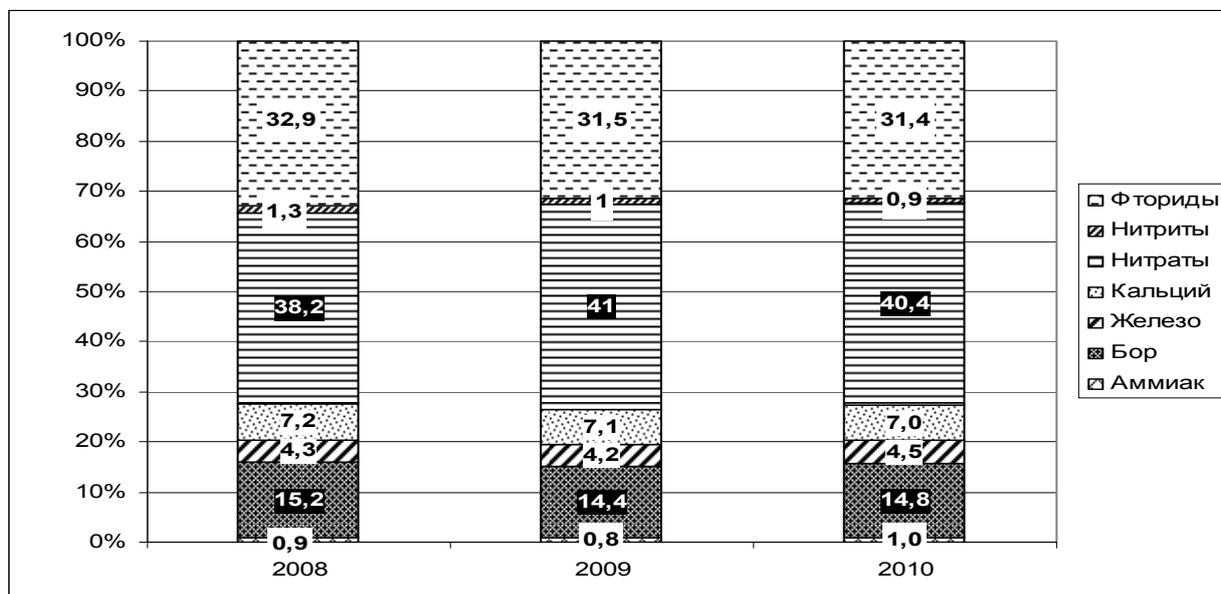


Рис. 49 Удельный вес вклада отдельных веществ в формирование суммарного неканцерогенного риска здоровью населения от загрязнителей питьевой воды Кировской области за 2008-2010 гг.

Превышение допустимого неканцерогенного риска для взрослого населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в Даровском (НІ 1,60) и Санчурском (1,06) районах, где было обусловлено фтором (80,7%) и нитратами (82,6% и 88,0 % вклада соответственно).

Превышение допустимого неканцерогенного риска для детского населения от загрязнителей питьевой воды отмечено в 23 районах области из 40 (57,5%), НІ составил от 1,088 до 4,233, риск был обусловлен в основном нитратами и железом: Наибольшее значение НІ характерно для Санчурского (4,233), Даровского (2,984), Яранского (2,831), Белохолуницкого (2,654), Орловского (2,554), Слободского (2,025), Арбажского (2,024) районов (Таблица 87). В среднем по области приоритетными по вкладу в суммарный неканцерогенный риск загрязнителями воды являются нитраты (40 % вклада), фториды (31 %), бор (15 %), однако в разных районах их содержание существенно различается.

Таблица 87

**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
	Ам-миак	Бор	Же-лезо	Каль-ций	Нит-раты	Нит-риты	Фто-риды	
Арбажский	0,5	16,3	1,0	0,4	0,9	0,3	80,6	2,024
Белохолуницкий	0,2	11,0	0,8	1,9	63,2	0,1	22,9	2,654
Богородский	0,2	4,8	1,1	5,4	75,6	0,2	12,6	1,190

Продолжение таблицы 87								
Верхошижемский	0,1	7,2	1,0	9,4	52,9	0,1	29,3	1,749
Даровский	0,4	15,3	0,7	0,1	0,7	0,2	82,6	2,984
Кильмезский	0,3	9,2	2,6	6,1	67,0	1,2	13,6	1,744
Кикнурский	0,2	9,8	1,3	3,4	44,5	0,1	40,7	1,635
Котельничский	0,2	9,2	1,8	3,1	49,2	0,3	36,3	1,817
Куменский	0,2	11,6	1,5	11,5	60,1	0,1	15,0	1,381
Лебяжский	0,2	14,7	2,2	13,0	30,8	0,2	38,9	1,088
Малмыжский	0,5	14,1	1,9	8,1	48,1	0,2	27,1	1,135
Нагорский	0,5	17,0	1,4	0,4	1,3	0,1	79,4	1,576
Нолинский	0,3	12,3	1,6	11,3	54,3	0,2	20,0	1,303
Орловский	0,1	6,3	0,8	4,3	74,6	0,4	13,5	2,554
Пижанский	0,2	9,4	1,3	3,2	56,5	0,1	29,4	1,416
Санчурский	0,1	3,8	0,5	2,5	88,0	0,0	5,1	4,233
Свечинский	0,2	8,9	1,2	4,2	73,4	0,7	11,5	1,803
Слободской	0,4	13,2	1,1	3,3	56,2	0,2	25,6	2,025
Советский	0,1	6,7	0,9	9,2	42,6	0,1	40,3	1,962
Сунский	0,2	12,5	1,7	10,3	55,2	0,2	20,0	1,274
Унинский	0,2	3,8	1,2	6,4	74,7	0,2	13,5	1,103
Юрьянский	0,6	12,0	1,9	7,6	62,9	0,3	14,8	1,335
Яранский	0,1	5,6	0,8	3,5	78,7	0,1	11,2	2,831
г.Киров	0,6	15,6	3,5	5,9	46,3	0,1	28,0	0,917
<b>Среднее (2010 г.)</b>	<b>1,0</b>	<b>14,8</b>	<b>4,5</b>	<b>7,0</b>	<b>40,4</b>	<b>0,9</b>	<b>31,4</b>	<b>1,354</b>
<b>Среднее (2009 г.)</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>

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 2001-2010 гг. для отдельных веществ коэффициенты опасности не превышали допустимого уровня как для детского, так и для взрослого населения, Суммарный коэффициент для взрослого и детского населения (0,73 и 1,71 соответственно) Нововятского района был выше таковых показателей г. Кирова (0,49 и 1,15). 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 21 %) уровень риска от свинца по сравнению с Нововятским районом. Суммарный канцерогенный риск от загрязнителей питьевой воды в Нововятском районе составляет  $4,24 \times 10^{-4}$ , в г. Кирове -  $4,58 \times 10^{-4}$  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 2007-2010 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  $HQ$  0,421. Канцерогенный риск соответствует допустимому уровню и равен  $1,5 \times 10^{-4}$  (от  $3,93 \times 10^{-4}$  до  $1,87 \times 10^{-3}$  в разных районах).

Наибольший вклад в формирование риска приходится на мышьяк (71,4 % вклада в канцерогенный риск, 41,0 % - в неканцерогенный), в формировании канцерогенного риска также значима роль кадмия (20,8 %), а неканцерогенного – свинца (41,9 %) - Таблица 88. Максимум неканцерогенной и канцерогенной нагрузки на население от загрязнителей продуктов питания создается через металлы, содержащиеся в хлебе (26,7 % и 17,8 % вклада соответственно), мясе (11,0 % и 7,8 %), муке, крупе, макаронах (7,8 % и 5,1 %), овощах и фруктах (6,8 % и 5,9 %).

Таблица 88

**Вклад (%) загрязнителей пищевых продуктов в формирование риска здоровью населения на территориях Кировской области**

Вклад в риск	кадмий	мышьяк	свинец	ртуть
Неканцерогенный	5,3	41,0	41,9	11,7
Канцерогенный	20,8	71,4	7,8	неканцерогенна

В 2009-2010 гг. аккредитованным органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» выполнены 2 гигиенических исследования с использованием методологии оценки риска с целью обоснования достаточности расчетных размеров санитарно-защитной зоны предприятий 1-2 класса опасности. В настоящее время осуществляется перерегистрация Органа по оценке риска в связи с изменениями в кадровом составе, в связи с этим в 2011 году работы по оценке риска здоровью населения не проводились.

В 2012 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.

Продолжена работа по изучению качества питания населения Кировской области и обеспеченности микронутриентами. Для работы использовались данные о потреблении продуктов питания в Кировской области, полученные Федеральной службой государственной статистики в 2010 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 (47 %) дефицит кальция, выраженный (24%) дефицит магния, значительный (17-30 %) дефицит витаминов В1, В2, РР, В6 и В12, значительный (24 %) дефицит витамина Е. По результатам выполненной работы Управлением Роспотребнадзора по Кировской области выпущен бюллетень «О микронутриентной недостаточности в Кировской области в 2010 г.», представленный в Правительство Кировской области.

Результаты проведенных в 2011 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 (ЗЗМ ОХХО и ОУХО) п. Марадыковский Оричевского района Кировской области проводится с целью гигиенической оценки факторов среды обитания и здоровья населения, проживающего в ЗЗМ, и выработки предложений для принятия управленческих решений органами местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 года № 867 «Об утверждении площади зоны защитных мероприятий, устанавливаемой вокруг объекта по хранению химического оружия (п. Марадыковский Кировской области) и перечня населенных пунктов, включенных в указанную зону» в ЗЗМ включены территории двух административных районов Кировской области (890 кв. км): Оричевский район, где непосредственно располагаются ОХХО И ОУХО, и Котельничский район. ЗЗМ включает 197 населенных пунктов с населением около 50 тысяч человек.

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.

Лабораторный контроль за внешней средой в ЗЗМ ОУХО п. Марадыковский ведется в 17 утвержденных точках наблюдения в трех контрольных населенных пунктах (пос. Мирный, п. Оричи, г. Котельнич).

Количество мониторинговых точек, номенклатура и периодичность лабораторных исследований актуализируются ежегодно, программа лабораторного контроля согласовывается с ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии».

Проведена паспортизация точек и географическая привязка к местности с помощью GPS-навигаторов. При выборе мониторинговых точек учитывались расстояния от объекта уничтожения химического оружия до населённых пунктов, плотность населения, рельеф и географические особенности местности, преобладающие направления и скорость ветра.

В зоне защитных мероприятий осуществляется лабораторный контроль следующих показателей химической безопасности объекта п.Марадыковский:

- атмосферный воздух: мышьяк, моноэтаноламин, бенз(а)пирен, изобутиловый и изопропиловый спирты, фтористый водород;
- питьевая вода централизованных и децентрализованных систем водоснабжения: мышьяк, изобутиловый и изопропиловый спирты;
- вода поверхностных водоемов: мышьяк, изобутиловый и изопропиловый спирты;
- почва: мышьяк, фтор;
- пищевые продукты: мышьяк.

В 2011 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в зоне защитных мероприятий ОУХО п. Марадыковский проведено 3691 исследование, в том числе атмосферного воздуха - 2168, воды питьевой систем централизованного водоснабжения - 908, воды питьевой децентрализованного водоснабжения – 108, воды поверхностных водоемов - 108, почвы населенных мест - 114, продуктов питания – 285.

Токсичные элементы, связанные с функционированием объекта по уничтожению химического оружия, в объектах внешней среды не обнаружены.

Данные регулярных наблюдений за состоянием атмосферного воздуха свидетельствуют о соответствии обнаруженных концентраций исследуемых веществ требованиям гигиенических нормативов. На территории Оричевского и Котельничского районов превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не регистрировались.

Качество питьевой воды систем централизованного водоснабжения связано с наличием природных особенностей водоисточников в Кировской области: для региона характерен высокий уровень общей минерализации воды подземных источников водоснабжения, повышенное содержание железа, бора, фторидов и других микроэлементов природного происхождения. Так, в Котельничском районе не соответствовали гигиеническим нормативам 16,7 % исследований на содержание бора в питьевой воде (превышение до 4,8 ПДК), 5,6 % исследований на содержание железа (превышение до 8,8 ПДК), 11,1 % исследований на содержание фторидов (превышение до 1,4 ПДК); 2,8 % исследований на содержание сульфатов (превышение до 1,3 ПДК). 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 2005 года (Рис. 50).

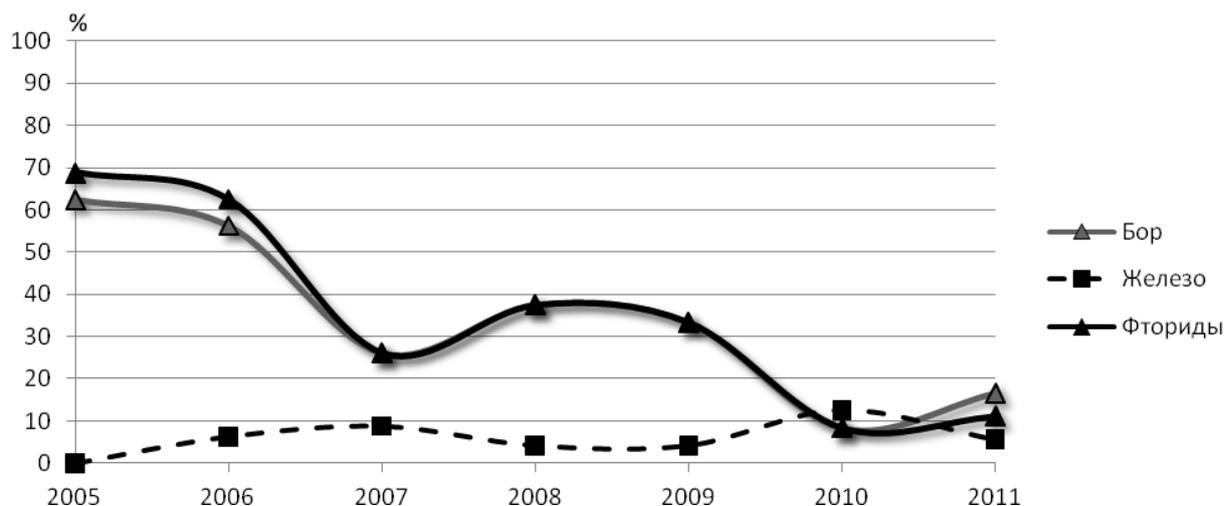


Рис. 50 Динамика удельного веса неудовлетворительных результатов исследований питьевой воды систем централизованного водоснабжения в Котельничском районе

В Оричевском районе качество питьевой воды систем централизованного водоснабжения соответствует гигиеническим нормативам.

При исследовании воды поверхностных водоемов (р. Вятка в г. Котельнич, пруды в п. Оричи и п. Мирный) на токсичные элементы, связанные с деятельностью ОУХО п. Марадыковский, превышений гигиенических нормативов не зарегистрировано.

Мониторинг качества почвы выявил превышение гигиенических нормативов по содержанию мышьяка в 15 из 18 отобранных проб (83,3%). Содержание мышьяка в 2011 году составило от 1,1 ПДК в п. Мирном до 4,6 ПДК в г. Котельнич. Известно, что Кировская область относится к геохимическим провинциям, в которых фоновое содержание мышьяка превышает ПДК в среднем в 2,2 раза. Кроме того, освоенная Центром методика выполнения измерений массовой доли мышьяка в пробах почвы методом беспламенной атомно-абсорбционной спектроскопии с закрытой системой минерализации пробы устранила потери летучих фракций соединений мышьяка. В связи с этим обнаружение превышений гигиенических нормативов по содержанию мышьяка в почве в 15 из 18 отобранных проб не позволяет сделать статистически достоверные выводы о непосредственном влиянии объекта на данный фактор среды обитания человека.

Несоответствие гигиеническим нормативам почвы г. Котельнича по содержанию марганца (33,3 % неудовлетворительных результатов исследований) и свинца (16,7 % исследований в 2011 году не соответствовало гигиеническим нормативам) свидетельствует об общем техногенном загрязнении территории города как промышленного центра и существенной нагрузке автотранспортом.

При исследовании пищевых продуктов на территории ЗЗМ на наличие контаминантов химической природы (всего в 2011 году проведено 285 исследований) выявлено превышение содержания нитратов в овощах: в 13 исследованиях в Котельничском районе (8,9 %) и в 4-х в Оричевском районе (7,7 %), связанное с применением азотных удобрений в период их выращивания.

Таким образом, состояние среды обитания на территории зоны защитных мероприятий отражает тенденции, характерные для Кировской области в целом. При исследовании окружающей среды на показатели химической безопасности объекта

п. Марадыковский токсичные элементы, связанные с функционированием ОУХО, в объектах внешней среды не обнаружены. Учитывая сроки эксплуатации ОУХО п. Марадыковский (до 2012 г.), необходимо дальнейшее динамическое наблюдение за состоянием среды обитания на территории зоны защитных мероприятий с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выявления возможного неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения ЗЗМ, а также разработки предложений для принятия управленческих решений органами государственной власти и местного самоуправления.

### 10.6. Оценка состояния здоровья населения районов Кировской области, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Кировской области

С целью оценки влияния объекта хранения и уничтожения химического оружия п. Марадыковский Кировской области на здоровье населения, проживающего в зоне защитных мероприятий, ежегодно проводится анализ заболеваемости населения Котельничского и Оричевского районов в динамике по основным классам и группам болезней в сравнении со среднеобластными показателями.

Показатели общей заболеваемости населения, проживающего в ЗЗМ, ниже среднеобластных значений (Рис. 51) (в Котельничском районе – на 28,7 %; в Оричевском – на 22,8 %).

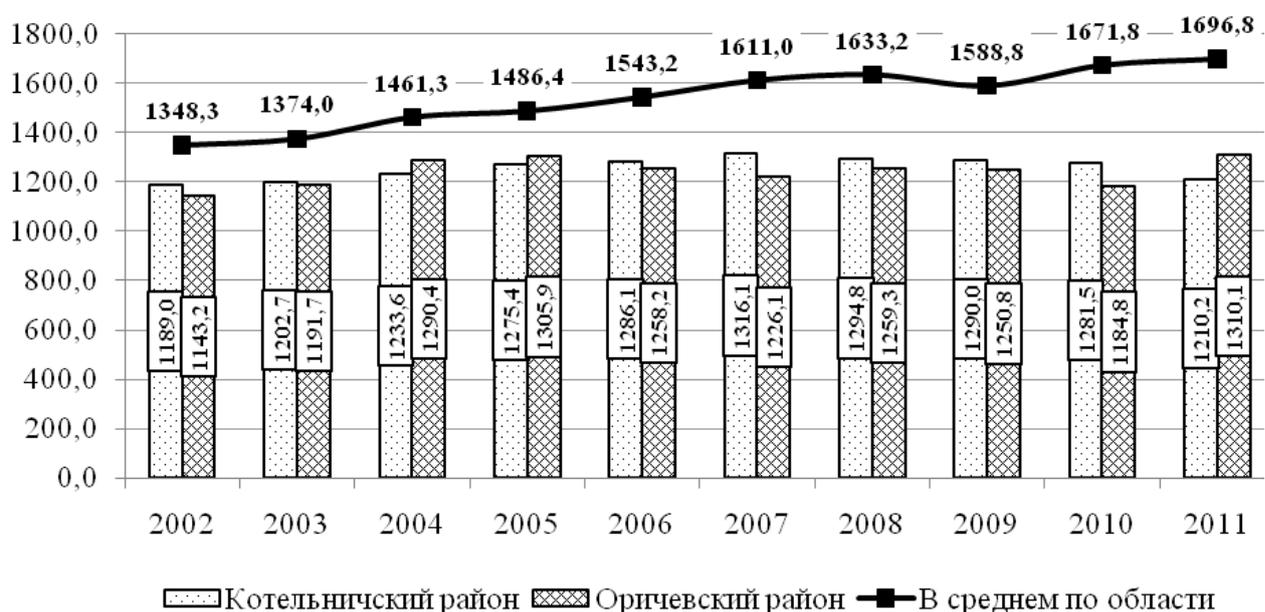


Рис. 51 Динамика общей заболеваемости населения Котельничского и Оричевского районов за 2002-2011 годы

В период после пуска объекта показатель общей заболеваемости населения Котельничского и Оричевского районов стабилизировался, в то время как до пуска ОУХО в районах ЗЗМ отмечался ежегодный прирост данного показателя (Таблица 89).

Таблица 89

**Темпы прироста/снижения общей заболеваемости населения ЗЗМ в сравнении со  
среднеобластными значениями**

2002	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
<b>В среднем по области</b>											
1348,3	1374,0	1461,3	1486,4	3,3%	1543,2	1611,0	1633,2	1588,8	1671,8	1696,8	1,9%
<b>Котельничский район</b>											
1189,0	1202,7	1233,6	1275,4	2,4%	1286,1	1316,1	1294,8	1290,0	1281,5	1210,2	-1,2%
<b>Оричевский район</b>											
1143,2	1191,7	1290,4	1305,9	4,5%	1258,2	1226,1	1259,3	1250,8	1184,8	1310,1	0,8%

Анализ распространенности патологии в разрезе возрастных групп показал, что уровень общей заболеваемости детей, проживающих в зоне защитных мероприятий, ниже среднеобластного (Рис. 52).

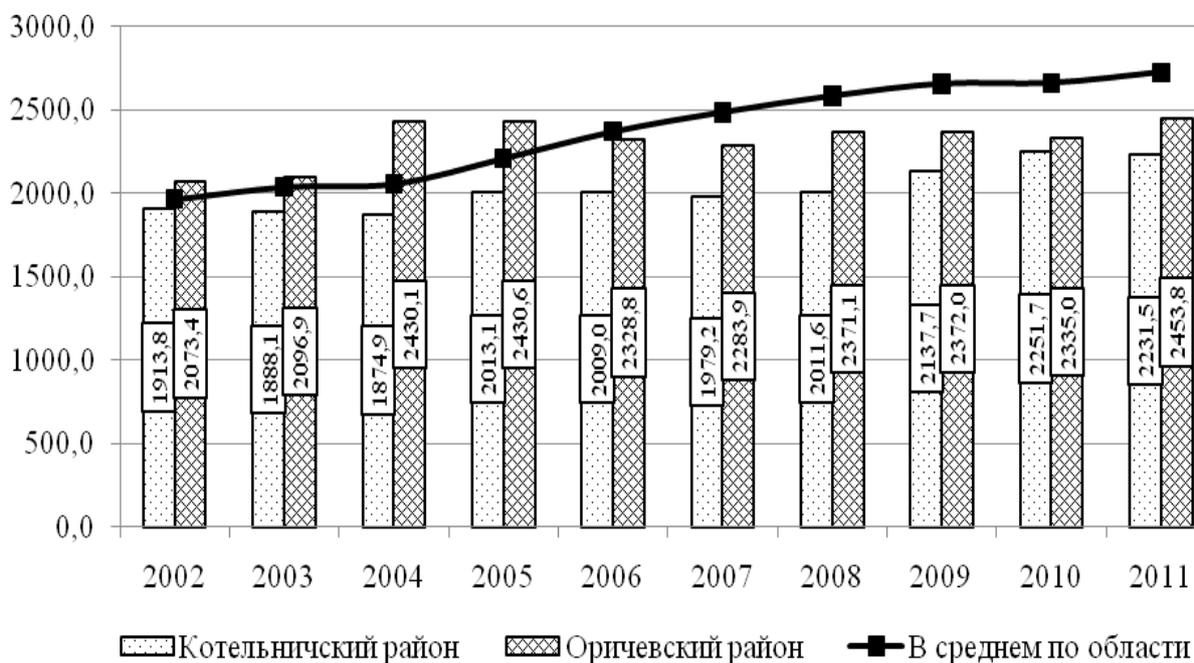


Рис. 52 Динамика общей заболеваемости детей до 14 лет за 2002-2011 годы

Превышение среднеобластных показателей в данной возрастной группе выявлено по следующим классам и группам болезней (Таблица 90):

– в Котельничском районе – по распространенности болезней нервной системы (превышение в 2,0 раза), болезнью уха, новообразований (в 1,4 раза), болезнью крови и кроветворных органов (в 1,2 раза), болезнью глаза (на 12,5 %);

– в Оричевском районе – по распространенности болезней глаза (в 1,4 раза), болезнью мочеполовой системы (на 8,2 %), болезнью системы кровообращения (на 7,0 %), болезнью органов дыхания (на 6,5 %).

Превышение среднеобластных значений 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 Котельничского района превышала среднеобластные показатели в 1,9 раза, болезнью нервной системы – на 10,1 %).

Таблица 90

**Общая заболеваемость детей, проживающих в ЗЗМ, отдельными классами и группами болезней в сравнении со средними областными показателями по данным за 2011 год**

Нозологическая группа	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Все группы болезней	2723,5	2231,5	2453,8
Болезни органов дыхания	1578,6	1154,4	<b>1681,5*</b>
Болезни глаза	128,6	<b>144,7*</b>	<b>174,6*</b>
Болезни кожи и подкожной клетчатки	101,8	74,7	59,7
Болезни костно-мышечной системы	70,3	30,5	39,3
Болезни крови и кроветворных органов	53,4	<b>64,3*</b>	53,6
Болезни мочеполовой системы	45,0	21,6	<b>48,7*</b>
Болезни нервной системы	87,0	<b>171,7*</b>	31,0
Болезни органов пищеварения	115,3	86,6	76,1
Болезни системы кровообращения	12,9	10,6	<b>13,8*</b>
Болезни уха	54,6	<b>74,0*</b>	24,5
Болезни эндокринной системы	65,2	28,6	49,2
Врожденные аномалии и пороки развития	28,4	26,9	17,5
Инфекционные, паразитарные заболевания	119,9	60,6	49,0
Новообразования	9,5	<b>13,0*</b>	4,8
Отдельные состояния перинатального периода	41,5	34,0	14,0
Психические расстройства	68,8	57,0	53,1
Травмы, отравления	111,0	117,2	57,1

\* выше среднеобластного показателя

Структура общей заболеваемости детей в районах ЗЗМ отражает характерные для Кировской области особенности: I место (более 50 % в структуре заболеваемости) занимают болезни дыхательной системы (Таблица 91).

Таблица 91

**Структура общей заболеваемости детей, проживающих в районах ЗЗМ, в сравнении со  
среднеобластными данными**

Ранг	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
1	Болезни органов дыхания (58,0 %)	Болезни органов дыхания (51,7 %)	Болезни органов дыхания (68,5 %)
2	Болезни глаза (4,7 %)	Болезни нервной системы (7,7 %)	Болезни глаза (7,1 %)
3	Инфекционные и паразитарные заболевания (4,4 %)	Болезни глаза (6,5 %)	Болезни органов пищеварения (3,1 %)
4	Болезни органов пищеварения (4,2 %)	Травмы и отравления (5,3 %)	Болезни кожи и подкожной клетчатки (2,4 %)
5	Травмы и отравления (4,1 %)	Болезни органов пищеварения (3,9 %)	Травмы и отравления (2,3 %)

Среднегодовые темпы прироста общей заболеваемости детей после пуска объекта уничтожения химического оружия в Оричевском и Котельничском районах ниже среднеобластных значений (Таблица 92).

Таблица 92

**Темпы прироста общей заболеваемости детей до 14 лет, проживающих в ЗЗМ, в  
сравнении со среднеобластными значениями**

2002	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
<b>В среднем по области</b>											
1963,2	2037,4	2118,9	2222,6	4,2%	2368,6	2585,4	2582,4	2629,1	2659,8	2723,5	2,8%
<b>Котельничский район</b>											
1913,8	1888,1	1874,9	2013,1	1,7%	2009,0	1979,2	2011,6	2137,7	2251,7	2231,5	2,1%
<b>Оричевский район</b>											
2073,4	2096,9	2430,1	2430,6	5,4%	2328,8	2283,9	2371,1	2372,0	2335,0	2453,8	1,1%

В Котельничском районе наибольшие среднегодовые темпы прироста наблюдаются в группе болезней нервной системы и болезней уха (9,8 % и 7,2 % соответственно). Тенденцией к снижению характеризуется распространенность у детей болезней кожи, костно-мышечной и мочеполовой системы (Таблица 93).

Таблица 93

**Динамика общей заболеваемости детского населения Котельничского района по  
основным классам и группам болезней (на 1000 детей)**

Нозологи- ческая группа	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста
Болезни глаза	112,5	87,5	80,3	71,6	57,2	76,1	102,4	129,9	144,7	3,2%
Болезни кожи и п/к клетчатки	86,6	100,8	106,7	112,4	102,9	97,0	85,4	79,3	74,7	-1,8%
Болезни костно-мышечной системы	50,9	52,1	50,1	42,3	39,8	34,2	31,4	31,8	30,5	-6,2%
Болезни крови	52,3	52,2	47,4	50,5	77,2	66,9	51,1	63,9	64,3	2,6%
Болезни мочеполо- вой сис- темы	27,9	30,1	32,7	32,3	34,3	32,3	28,5	23,3	21,6	-3,2%
Болезни нервной системы	81,5	86,0	97,3	109,7	136,8	141,5	153,9	156,9	171,7	9,8%
Болезни органов дыхания	993,5	978,0	1077,8	1097,9	1044,6	1070,6	1188,1	1241,5	1154,4	1,9%
Болезни органов пищеваре- ния	71,6	78,0	82,3	78,4	76,9	82,9	87,4	91,0	86,6	2,4%
Болезни системы кровообра- щения	8,8	10,4	11,7	12,2	13,1	9,7	10,2	10,5	10,6	2,4%
Болезни уха	42,4	43,2	47,5	41,3	36,7	41,5	46,4	61,6	74,0	7,2%
Болезни эндокрин- ной сис- темы	27,6	23,5	24,8	27,5	28,4	29,5	31,2	31,6	28,6	0,5%
Врожден- ные анома- лии	18,4	18,3	20,5	24,0	25,3	23,5	22,8	21,2	26,9	4,9%
Новообразо- вания	9,1	9,3	11,5	13,7	18,1	18,3	13,3	11,2	13,0	4,6%
Травмы, отравления	103,0	107,9	112,3	110,4	120,9	99,2	113,8	118,9	117,2	1,6%

В Оричевском районе наибольший среднегодовой темп прироста отмечается в группе болезней дыхательной системы (среднегодовой темп прироста составляет 6,2 %, (Таблица 94). Положительная тенденция к снижению общей заболеваемости детей характерна для болезней нервной, мочеполовой, костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезней глаза, уха, травм и отравлений.

Таблица 94

**Динамика общей заболеваемости детского населения Оричевского района по основным классам и группам болезней (на 1000 детей)**

Нозологи- ческая форма	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста
Болезни глаза	195,1	211,0	176,4	153,0	141,2	149,5	166,7	150,9	174,6	-1,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	50,5	73,0	71,0	71,7	63,0	56,8	58,6	60,8	59,7	2,1%
Болезни костно- мышечной системы	44,0	48,3	82,2	78,2	73,3	70,2	62,6	36,9	39,3	-1,4%
Болезни крови	40,6	37,6	35,8	63,0	49,9	47,6	52,2	43,9	53,6	3,5%
Болезни мочеполо- вой сис- темы	69,4	66,6	64,6	74,2	76,6	66,0	57,1	56,6	48,7	-4,3%
Болезни нервной системы	141,4	139,4	123,4	102,9	56,8	48,7	43,1	39,7	31,0	-17,3%
Болезни органов дыхания	1039,7	1293,1	1348,6	1285,9	1315,5	1385,4	1405,4	1438,1	1681,5	6,2%
Болезни органов пищеваре- ния	117,6	142,3	134,8	149,3	142,8	143,9	136,9	136,9	76,1	-5,3%
Болезни системы кровообра- щения	12,8	16,5	16,8	20,2	19,1	20,4	18,6	16,0	13,8	0,9%
Болезни уха	26,5	28,4	29,4	22,5	22,8	22,4	20,8	25,0	24,5	-1,0%

Продолжение таблицы 94										
Болезни эндокринной системы	36,0	33,9	34,6	47,2	54,6	58,4	53,1	51,8	49,2	4,0%
Врожденные аномалии	11,7	12,3	13,1	16,4	17,0	20,4	19,7	18,2	17,5	5,1%
Новообразования	4,8	4,9	4,4	2,5	1,9	3,3	5,8	3,7	4,8	0,1%
Травмы, отравления	64,0	59,0	63,4	42,0	46,7	67,6	54,9	51,8	57,1	-1,4%

В целом тенденции, выявленные в ходе анализа общей заболеваемости детского населения, проживающего в ЗЗМ, повторяют тенденции, характерные для Кировской области (Рис. 53). Исключение составляют болезни нервной системы (в Котельничском районе среднегодовые темпы прироста данной патологии превышают среднеобластные, а в Оричевском районе отмечается значительное снижение показателя распространенности данной патологии).

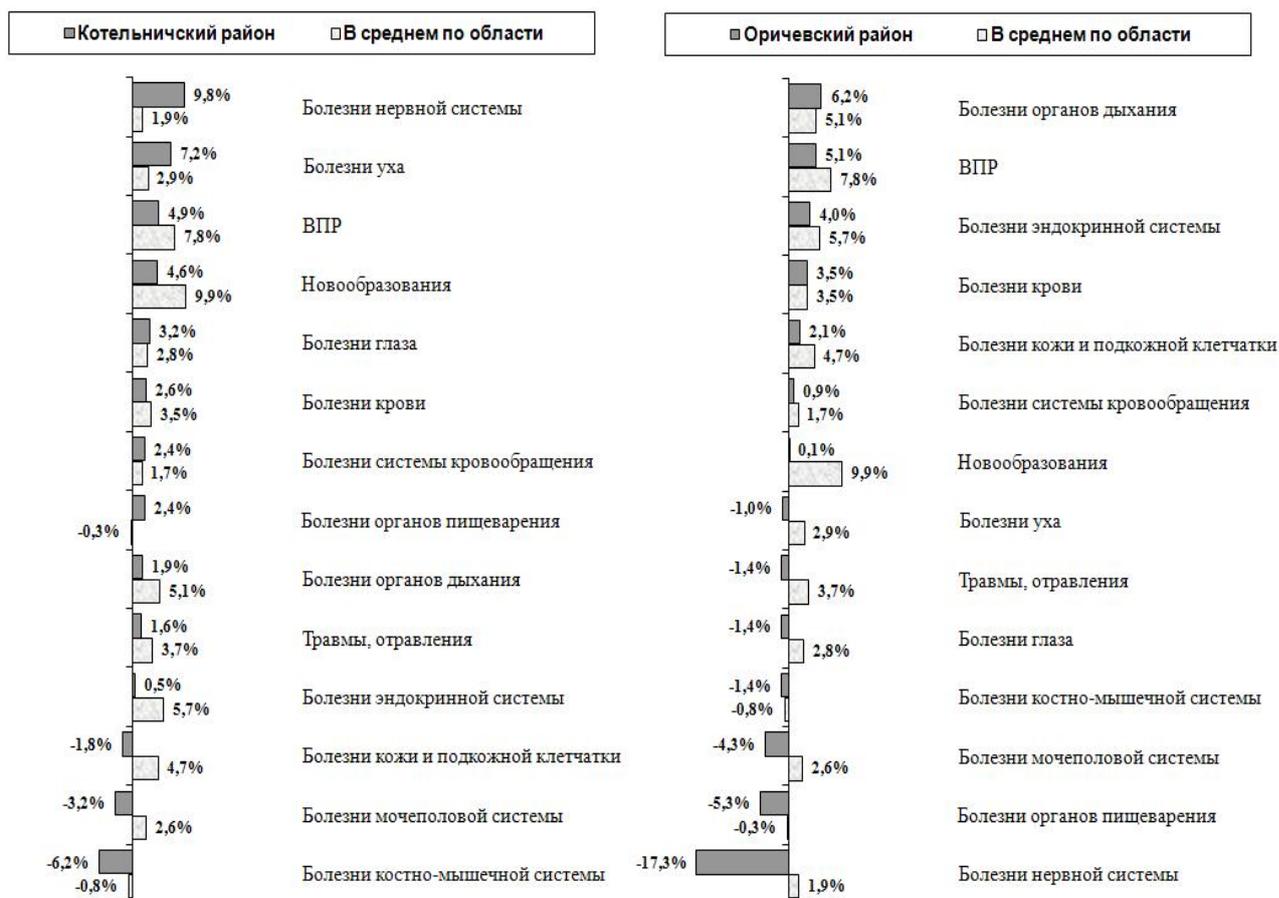


Рис. 53 Среднегодовые темпы прироста общей заболеваемости детей по отдельным классам и группам болезней в ЗЗМ в сравнении со средними областными значениями

Удельный вес врожденных аномалий и пороков развития в структуре первичной заболеваемости детей районов ЗЗМ составляет 0,1-0,5 %. Показатель первичной заболеваемости данной патологией детей Котельничского района составляет 7,8 на 1000 детей, Оричевского района – 1,8 на 1000 детей (Рис. 54).

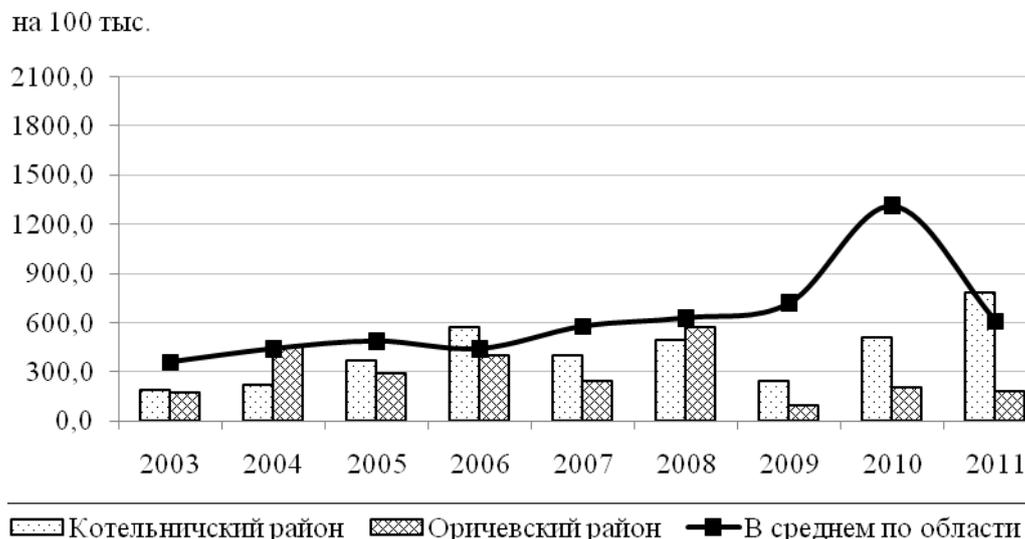


Рис. 54 Динамика первичной заболеваемости врожденными пороками развития детей, проживающих в ЗЗМ, в 2003-2011 гг.

Показатели **общей заболеваемости подростков**, проживающих в зоне защитных мероприятий, не превышают среднеобластные значения (Рис. 55). Эта особенность характерна для большинства нозологических групп, за исключением болезней эндокринной системы в Котельничском районе (распространенность данной патологии превышает среднеобластные значения в 1,6 раза, Таблица 95), в Оричевском районе – болезней мочеполовой системы и болезней уха (превышение среднеобластных показателей в 1,4 раза), болезней дыхательной системы и системы кровообращения (превышение в 1,2 раза).

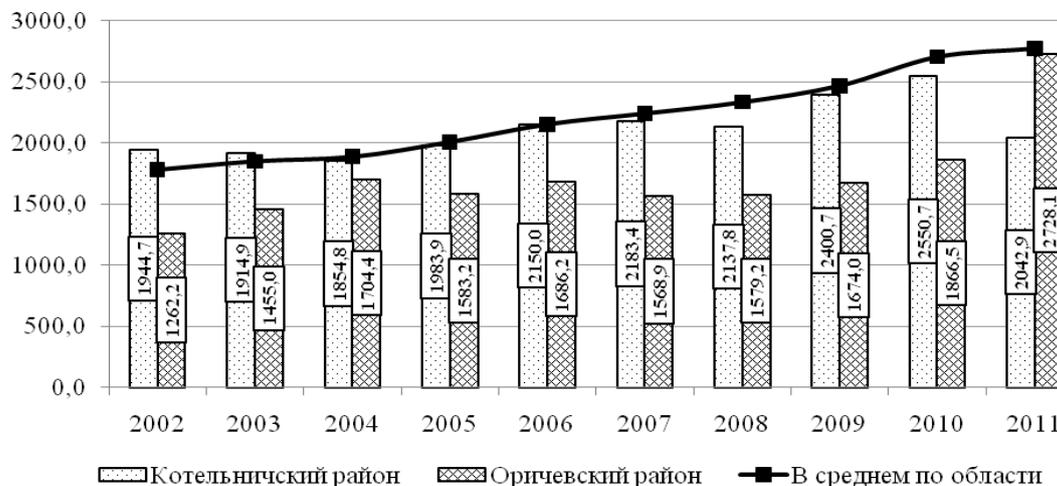


Рис. 55 Динамика общей заболеваемости подростков, проживающих в ЗЗМ, в сравнении со средними областными показателями

Таблица 95

**Общая заболеваемость подростков, проживающих в ЗЗМ, отдельными классами  
и группами болезней в сравнении со средними областными показателями по данным  
за 2011 год**

Нозологическая группа	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Все группы болезней	2769,6	2042,9	2728,1
Болезни органов дыхания	986,6	563,1	<b>1225,2*</b>
Инфекционные, паразитарные заболевания	54,2	43,8	18,4
Болезни глаза	322,7	294,6	366,9
Болезни органов пищеварения	225,8	131,3	256,4
Болезни костно-мышечной системы	310,6	135,5	182,7
Травмы, отравления	163,2	176,8	55,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	118,6	67,3	59,5
Болезни нервной системы	78,0	62,3	69,4
Болезни эндокринной системы	141,0	<b>219,7*</b>	106,2
Болезни мочеполовой системы	91,9	53,9	<b>124,7*</b>
Болезни уха	45,5	42,9	<b>65,2*</b>
Болезни крови и кроветворных органов	16,1	10,1	12,8
Врожденные аномалии и пороки развития	26,4	18,5	9,9
Болезни системы кровообращения	52,2	44,6	<b>63,7*</b>
Новообразования	6,1	5,1	4,3

\* выше среднеобластного показателя

На I месте в структуре общей заболеваемости подростков, проживающих в ЗЗМ, находятся болезни органов дыхания (как и в целом по области) (Таблица 96).

Таблица 96

**Структура общей заболеваемости подростков, проживающих в районах ЗЗМ, в сравнении  
со среднеобластными данными**

Ранг	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
1	Болезни органов дыхания (35,6 %)	Болезни органов дыхания (27,6 %)	Болезни органов дыхания (44,9 %)
2	Болезни глаза (11,6 %)	Болезни глаза (14,4 %)	Болезни глаза (13,4 %)
3	Болезни костно-мышечной системы (11,2 %)	Болезни эндокринной системы (10,8 %)	Болезни органов пищеварения (9,4 %)
4	Болезни органов пищеварения (8,2 %)	Травмы, отравления (8,7 %)	Болезни костно-мышечной системы (6,7 %)
5	Травмы, отравления (5,9 %)	Болезни костно-мышечной системы (6,6 %)	Болезни мочеполовой системы (4,6 %)

При сравнении среднегодовых темпов прироста общей заболеваемости подростков районов ЗЗМ до и после пуска ОУХО (Таблица 97) выявлена тенденция к снижению показателя общей заболеваемости подростков Котельничского района в период после пуска объекта. Среднегодовой темп прироста показателя общей заболеваемости подростков Оричевского районов за 2006-2010 годы составлял 2,6 %, что ниже соответствующего показателя до пуска ОУХО. В связи с тем, что после Всероссийской переписи населения 2010 года произведена корректировка численности подростков 15-17 лет, проживающих в Оричевском районе (данные на начало 2010 года – 1191, данные по итогам переписи населения – 706), показатель общей заболеваемости подростков данного района (на 1000 человек соответствующего возраста) в 2011 году значительно увеличился, что отразилось и на значении среднегодового темпа прироста, рассчитанного по данным за 2006-2011 годы.

Таблица 97

**Темпы прироста общей заболеваемости подростков, проживающих в ЗЗМ,  
в сравнении со среднеобластными значениями**

2002	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
<b>В среднем по области</b>											
1780,9	1849,5	1947,9	2024,8	4,4%	2173,5	2239,8	2332,1	2466,6	2701,6	2769,6	5,0%
<b>Котельничский район</b>											
1944,7	1914,9	1854,8	1983,9	0,7%	2150,0	2183,4	2137,8	2400,7	2550,7	2042,9	-1,0%
<b>Оричевский район</b>											
1262,2	1455,0	1704,4	1583,2	7,8%	1686,2	1568,9	1579,2	1674,0	1866,5	2728,1	10,1%

Среднегодовые темпы прироста показателей общей заболеваемости подростков превышают средние областные значения по следующим классам болезней (Рис. 56):

- в Оричевском районе – болезни уха, болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения;
- в Котельничском районе – болезни нервной системы, крови и кроветворных органов (за счет анемий).

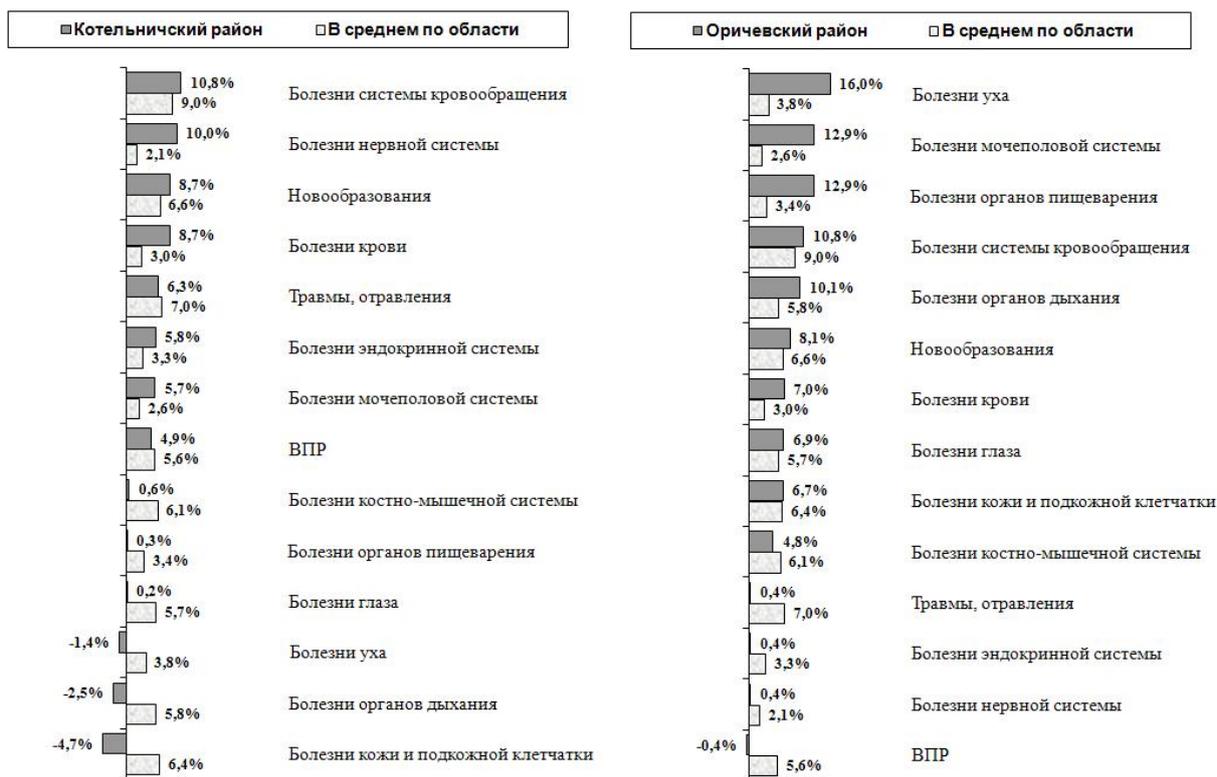


Рис. 56 Среднегодовые темпы прироста общей заболеваемости подростков по отдельным классам и группам болезней в ЗЗМ в сравнении со средними областными значениями

При анализе **общей заболеваемости взрослого населения** районов ЗЗМ выявлено, что распространенность патологии в данной возрастной группе также ниже среднеобластных значений (Рис. 57).

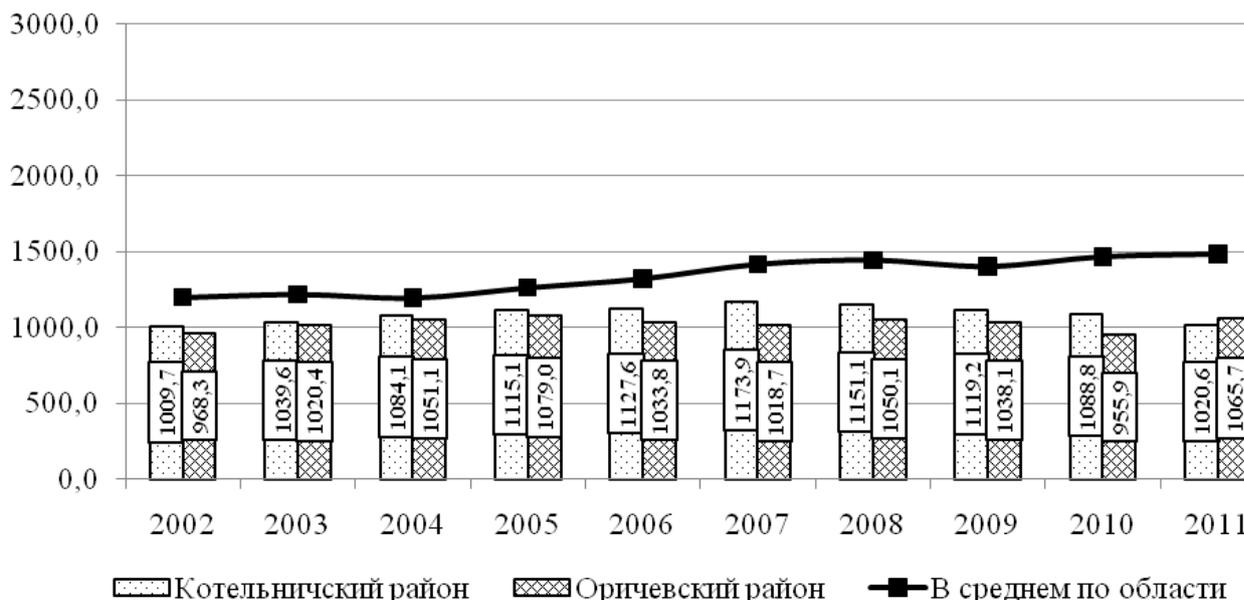


Рис. 57 Динамика общей заболеваемости взрослого населения ЗЗМ в сравнении со средними областными показателями

Незначительное превышение показателя общей заболеваемости взрослого населения над среднеобластными значениями (в 1,2 раза) отмечается в Котельничском районе в группе болезней уха, инфекционных и паразитарных заболеваний (Таблица 98).

Таблица 98

**Общая заболеваемость взрослого населения районов ЗЗМ по данным за 2011 год**

Нозологическая группа	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
Все группы болезней	1483,0	1020,6	1065,7
Болезни органов дыхания	208,8	122,3	181,6
Болезни системы кровообращения	329,2	184,1	331,1
Болезни органов пищеварения	82,8	49,6	56,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,1	43,5	14,9
Болезни мочеполовой системы	84,7	65,5	74,6
Болезни крови и кроветворных органов	6,9	2,3	5,1
Болезни эндокринной системы	78,3	42,4	73,7
Болезни костно-мышечной системы	150,9	62,8	89,9
Болезни нервной системы	23,3	14,8	12,0
Инфекционные, паразитарные заболевания	40,9	<b>48,4*</b>	19,8
Болезни глаза	141,5	83,0	71,3
Болезни уха	38,7	<b>45,2*</b>	13,5
Новообразования	49,8	48,7	43,1
Врожденные аномалии и пороки развития	1,6	1,8	0,9
Травмы, отравления	97,9	101,4	37,3

\* выше среднеобластного показателя

В структуре общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ I место, как и в целом по области, занимают болезни системы кровообращения (Таблица 99), II место – болезни органов дыхания.

Таблица 99

**Структура общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ  
в 2011 году в сравнении со среднеобластными данными**

Ранг	В среднем по области	Котельничский район	Оричевский район
1	Болезни системы кровообращения (22,2 %)	Болезни системы кровообращения (18,0 %)	Болезни системы кровообращения (31,1 %)
2	Болезни органов дыхания (14,1 %)	Болезни органов дыхания (12,0 %)	Болезни органов дыхания (17,0 %)
3	Болезни костно-мышечной системы (10,2 %)	Травмы, отравления (9,9 %)	Болезни костно-мышечной системы (8,4 %)
4	Болезни глаза (9,5 %)	Болезни глаза (8,1 %)	Болезни мочеполовой системы (7,0 %)
5	Травмы, отравления (6,6 %)	Болезни мочеполовой системы (6,4 %)	Болезни эндокринной системы (6,9 %)

При сравнении среднегодовых темпов прироста общей заболеваемости взрослого населения районов ЗЗМ до и после пуска ОУХО (Таблица 100) выявлена положительная динамика: в период после пуска объекта показатель общей заболеваемости взрослого населения Котельничского и Оричевского районов стабилизировался, в то время как до пуска ОУХО в районах ЗЗМ отмечался ежегодный прирост данного показателя.

Таблица 100

**Темпы прироста общей заболеваемости взрослого населения ЗЗМ в сравнении со  
среднеобластными значениями**

2002	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
<b>В среднем по области</b>											
1197,4	1218,1	1307,9	1323,1	3,4%	1366,5	1357,6	1444,5	1384,4	1466,3	1483,0	1,6%
<b>Котельничский</b>											
1009,7	1039,6	1084,1	1115,1	3,4%	1127,6	1173,9	1151,1	1119,2	1088,8	1020,6	-2,0%
<b>Оричевский</b>											
968,3	1020,4	1051,1	1079,0	3,7%	1033,8	1018,7	1050,1	1038,1	955,9	1065,7	0,6%

Тенденцию к росту в районах ЗЗМ имеют показатели распространенности у взрослого населения болезней мочеполовой и эндокринной систем (Таблица 101, Таблица 102). Несмотря на это, данные показатели в районах ЗЗМ ниже среднеобластных значений.

Таблица 101

**Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости взрослого населения  
Котельничского района по отдельным классам и группам болезней  
до и после пуска ОУХО**

Нозологическая группа	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
Болезни глаза	51,3	51,3	54,7	3,3%	65,4	72,7	69,1	73,5	74,0	83,0	4,9%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	50,6	50,5	51,3	0,8%	51,5	49,1	47,0	44,0	41,4	43,5	-3,3%

Продолжение таблицы 101

Болезни костно-мышечной системы	80,1	85,5	89,5	5,7%	89,6	96,3	96,4	91,4	81,2	62,8	-6,9%
Болезни крови и кроветворных органов	1,5	2,0	2,1	21%	2,4	2,7	3,0	2,8	3,0	2,3	-0,3%
Болезни мочеполовой системы	40,3	41,8	42,0	<b>2,1%</b>	41,9	53,8	55,9	49,3	63,8	65,5	<b>9,4%</b>
Болезни нервной системы	10,2	12,4	12,6	11%	13,1	12,3	12,4	14,0	16,0	14,8	2,5%
Болезни органов дыхания	172,9	169,4	192,1	5,4%	172,5	179,3	168,8	187,5	152,3	122,3	-6,7%
Болезни органов пищеварения	72,3	74,7	75,0	1,8%	76,2	73,4	70,0	65,1	54,6	49,6	-8,2%
Болезни системы кровообращения	231,9	245,8	246,1	3,0%	255,3	276,4	270,6	244,8	245,1	184,1	-6,3%
Болезни уха	40,4	43,5	53,0	15%	49,4	46,0	44,3	39,4	40,0	45,2	-1,8%
Болезни эндокринной системы	25,1	27,5	27,8	5,1%	33,2	40,8	40,0	39,0	39,0	42,4	5,0%
Врожденные аномалии и пороки развития	1,6	1,9	1,9	7,9%	1,7	1,8	1,7	1,5	1,8	1,8	0,6%
Новообразования	34,8	38,3	40,1	7,4%	40,8	41,7	41,6	43,8	44,1	48,7	3,6%
Травмы, отравления	87,3	99,4	99,2	6,6%	97,2	96,5	94,9	99,9	98,6	101,4	0,8%

Таблица 102

**Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости взрослого населения Оричевского района по отдельным классам и группам болезней до и после пуска ОУХО**

Нозологическая группа	2003	2004	2005	Ср.-год. темп прироста до пуска ОУХО	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ср.-год. темп прироста после пуска ОУХО
Болезни глаза	78,5	70,3	69,7	-5,8%	55,1	50,1	43,7	60,0	60,8	71,3	5,3%

Продолжение таблицы 102											
Болезни кожи и подкожной клетчатки	21,8	22,8	25,2	7,4%	22,7	22,7	22,2	21,3	16,3	14,9	-8,2%
Болезни костно-мышечной системы	107,2	109,5	116,8	4,4%	110,0	109,8	119,4	118,7	60,9	89,9	-3,9%
Болезни крови и кроветворных органов	4,3	4,9	5,1	9,3%	4,1	4,4	5,4	5,4	4,7	5,1	4,3%
Болезни мочеполовой системы	52,3	52,3	51,1	<b>-1%</b>	55,1	53,2	53,4	51,0	37,4	74,6	<b>6,3%</b>
Болезни нервной системы	16,6	13,9	15,2	-4,3%	16,6	18,4	19,0	14,2	13,6	12,0	-6,4%
Болезни органов дыхания	237,0	244,0	244,4	1,5%	223,8	211,0	206,0	204,8	181,9	181,6	-4,1%
Болезни органов пищеварения	61,0	60,2	64,6	2,9%	59,5	56,5	58,3	56,8	55,1	56,6	-1,0%
Болезни системы кровообращения	231,2	259,9	273,4	8,7%	279,1	273,1	277,5	284,1	315,8	331,1	3,5%
Болезни уха	15,5	15,7	14,5	-3,2%	12,8	13,2	12,2	12,4	12,4	13,5	1,0%
Болезни эндокринной системы	35,5	38,1	38,0	<b>3,4%</b>	38,1	53,1	75,5	61,6	66,2	73,7	<b>14%</b>
Врожденные аномалии и пороки развития	0,7	0,7	0,8	7,6%	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	-0,5%
Новообразования	32,3	34,3	35,4	4,7%	34,2	34,3	35,5	37,0	35,2	43,1	4,7%
Травмы, отравления	57,8	51,9	52,6	-4,7%	47,7	47,3	55,4	50,3	40,9	37,3	-4,8%

Показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах ЗЗМ (Рис. 58) и среднегодовые темпы прироста данного показателя (Таблица 103) также не превышают средние по области значения.

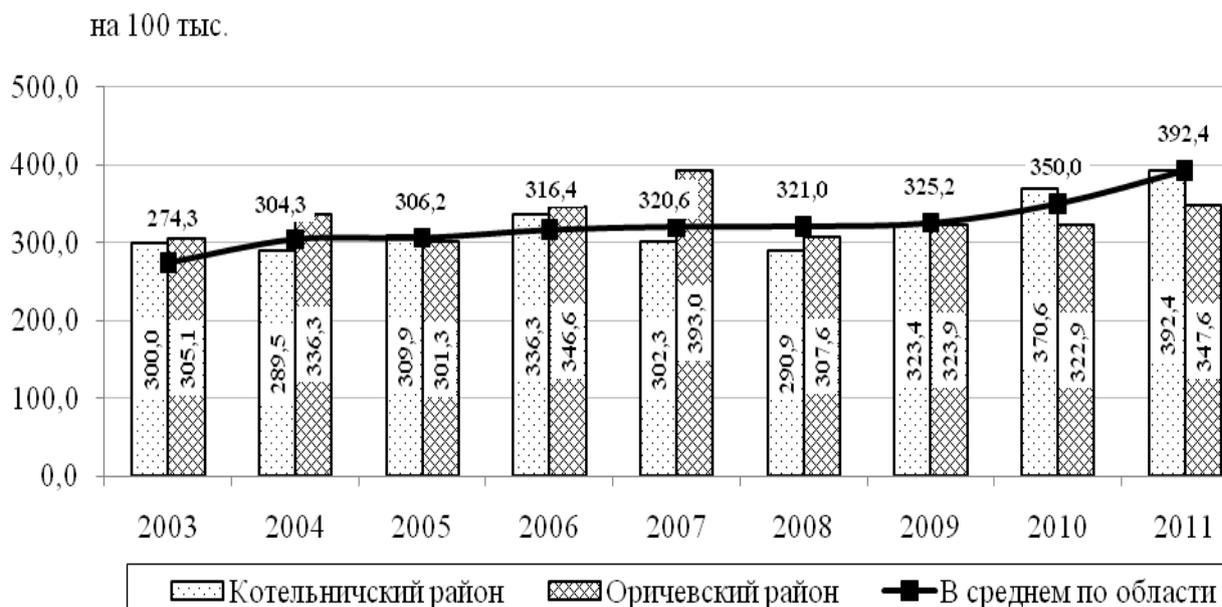


Рис. 58 Динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах ЗЗМ за 2003-2011 годы в сравнении со среднеобластными показателями

Таблица 103

**Темпы прироста первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения ЗЗМ в сравнении со среднеобластными значениями**

Район	Среднегодовой темп прироста до пуска ОУХО	Среднегодовой темп прироста после пуска ОУХО
В среднем по области	5,6%	4,4%
Котельничский район	1,6%	3,1%
Оричевский	-0,6%	0,1%

Таким образом, оценка состояния здоровья населения, проживающего в зоне защитных мероприятий объекта уничтожения химического оружия, выявила, что:

– показатели общей заболеваемости населения, проживающего в ЗЗМ, ниже среднеобластных значений во всех возрастных группах;

– состояние здоровья населения районов, входящих в зону защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия, отражает тенденции, характерные для Кировской области в целом;

– при анализе динамики общей заболеваемости детей, подростков и взрослых, проживающих в ЗЗМ, подтверждаются тенденции, выявляемые при анализе общей заболеваемости населения региона;

– структура общей заболеваемости отражает особенности каждой возрастной группы (на I месте у детей и подростков – болезни органов дыхания, у взрослых – болезни органов кровообращения);

– среднегодовые темпы прироста общей заболеваемости детей, подростков и взрослых в целом ниже среднеобластных, что является результатом действия программ, направленных на обеспечение безопасности объекта по уничтожению химического оружия.

## **РАЗДЕЛ II. Инфекционные и паразитарные заболевания**

За 2011 г. в Кировской области зарегистрировано более 397 тыс. случаев инфекционных и паразитарных болезней. В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 90,4 %. В 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечено снижение и стабилизация заболеваемости по 30 инфекционным болезням и 9 паразитарным. Произошло снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллез – на 44 %, дизентерия – на 43,4 %, острые кишечные инфекции вирусной и бактериальной этиологии – на 44,6 %, острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – на 25,4 %, энтеровирусные инфекции – на 26,7 %, острые вирусные гепатиты – на 36,8 %, в том числе острый вирусный гепатит А – на 49 %, острый вирусный гепатит С – на 30,8 %, туберкулез впервые выявленный – на 10,1 %, сифилис впервые выявленный – на 17,6 %. Сохраняется спорадический низкий уровень распространения вирусного гепатита В – 12 случаев, коклюша – 13 случаев, менингококковой инфекции – 12 случаев. Отсутствуют заболевания дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, полиомиелитом, брюшным тифом.

Вместе с тем, по сравнению с 2010 г. выросла заболеваемость по 16 инфекционным и одной паразитарной болезни в том числе: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 1,9 раз, клещевым вирусным энцефалитом – на 9,2 %, клещевым боррелиозом – на 7,4 %, скарлатиной – в 1,9 раза, ветряной оспой – на 9,8 %, болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека – на 22,1 %.

Результатом проводимой в 2011 г. работы, в т. ч. в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье», явилось достижение запланированных индикативных показателей таких как: охват профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию. Проводимая иммунизация населения в рамках календаря профилактических прививок, позволила добиться устойчиво низкого уровня заболеваемости населения вирусным гепатитом В, отсутствия дифтерии, краснухи, кори, эпидемического паротита, снижения интенсивности эпидемий гриппа.

Осуществлялся контроль за реализацией «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в части дополнительной иммунизации населения и профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Вопросы выполнения задач по реализации Приоритетного Национального проекта рассматривались на уровне органов исполнительной власти и местного самоуправления.

За период с 2006 по 2011 гг. в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП):

- привито против краснухи – 207,6 тысяч детей, девушек и женщин до 25 лет с полностью выполненными плановыми показателями;
- привито против вирусного гепатита В 518,9 тыс. детей, подростков и взрослых до 55 лет;
- ежегодно трехкратную вакцинацию инактивированной вакциной против полиомиелита с 2008г. получали 15 тыс. детей первого года жизни;
- ежегодно вакцинировалось против гриппа от 150 до 250 тысяч человек из групп риска.

В 2011 году:

- получили прививки против вирусного гепатита В 14,7 тысяч детей и 30,6 тысяч взрослых, в том числе 18,6 тыс. взрослых в возрасте 18—55 лет получили трехкратную вакцинацию в рамках ПНП;
- привито против полиомиелита 14,8 тысяч детей первого года жизни инактивированной вакциной; получили ревакцинацию в соответствующих возрастах – 49 тыс. детей;
- против кори привито 29,3 тыс. детей и 5 тыс. взрослых;
- вакцинировано против краснухи 15,8 тыс. человек, ревакцинировано – 15,4 тыс;
- вакцинировано против дифтерии, коклюша, столбняка 14,3 тыс. детей до 1 года и 3,5 тыс. взрослых. Дети в возрасте 18 мес., в возрасте 6 и 14 лет и взрослые получили ревакцинацию 78,1 тыс. прививок против дифтерии и столбняка;
- против эпидемического паротита вакцинировано 15,3 тыс. детей, ревакцинировано – 14,2 тыс. детей;
- против туберкулеза вакцинировано 17,8 тыс. детей (новорожденные и дети в возрасте 7 и 14 лет, подлежащие вакцинации);
- в преддверии эпидсезона против гриппа вакцинировано свыше 273 тыс детей и взрослых, в том числе в рамках национального приоритетного проекта свыше 250 тыс. человек из групп риска.

## **Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики**

Охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита составляет 96,7 %, кори, эпидемического паротита и краснухи – 97,8 %. Ревакцинацией охвачено более 97 % детей. Своевременность охвата детей вакцинацией против дифтерии и коклюша в декретированные сроки составляет 96,5 %, против полиомиелита – 96,0 %, против кори, эпидемического паротита и краснухи 97,8 %. В 2011 г. в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.04.2010 № 23 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 г. в рамках стратегического плана Европейского региона ВОЗ 2005—2010» в области достигнуты критерии для подтверждения статуса территории, свободной от эндемичной кори. Не зарегистрирована заболеваемость корью. Проведено активное выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обследованием 29 человек, больных корью не выявлено.

Вопросы реализации Программы ликвидации кори рассмотрены на коллегиях Управления с принятием решений, направленных на повышение качества эпиднадзора и совершенствование контроля безопасности иммунизации. На заседаниях областной комиссии по экзантемным инфекциям рассмотрены выявленные случаи подозрения на корь и краснуху, показатели эпидемиологического надзора за корью за 2010 и 2011 годы, результаты проверки региональным центром. Вопросы профилактики кори заслушаны на областных коллегиях, совещаниях специалистов здравоохранения. Проведены областной семинар и конференция по вопросам иммунопрофилактики для педиатров и терапевтов, 120 обучающих семинаров для медицинских работников лечебно-профилактических учреждений.

Тестовый контроль знаний медицинских работников по проблемам профилактики кори проведен как при участии Управления, так и лечебно-профилактическими учреждениями самостоятельно в количестве 1300 медицинских работников. Ежеквартально анализируются результаты ревизии материального оснащения холодовой цепи для транспортирования и хранения вакцин и проверок соблюдения «холодовой цепи» с информированием областной прокуратуры.

О ходе и необходимости иммунизации против кори для населения размещается информация в средствах массовой информации – 7 выступлений на телевидении на областном и районном уровнях, и на сайте Управления, в том числе о безопасности поездок за рубеж, ЕНИ, о требованиях к прививкам при организации туристических поездок для турфирм. Дважды проводились пресс-конференции на уровне Правительства 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. В 2011 году вопросы противоэпидемической работы, в том числе иммунизации иностранных граждан, рассмотрены при Правительстве области на межведомственной комиссии по вопросам миграции населения. В целях организации противоэпидемической работы среди иностранных граждан подготовлено и направлено в органы здравоохранения методическое письмо «О порядке оказания медицинской помощи иностранным гражданам в части профилактики инфекционных заболеваний» от 17.03.2011 № 07-08/2164.

Охват детей профилактическими прививками против кори в 2011 г. составляет также как в 2010 году 96,1 %, показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца – 97,8 % (2010г. – 98,0 %, РФ – 98,8 %). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,8 % детей (в 2010 г. - 96,9%, РФ - 97,6 %). Достигнут 95 %-й уровень охвата детей прививками против кори во 37 административных территориях области (92,5%). Однако в возрасте 1 год менее уровня 95% привиты дети в Арбажском (89,1 %), Оричевском (93,3 %) и Уржумском районах (93,9 %), что требует проведения расследования причин и подчищающей иммунизации. В 2011 г. в рамках приоритетного национального проекта продолжилась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет. Достигнут 100 % охват прививками от численности запланированных контингентов. Всего за 2009—2011 гг. в рамках национального приоритетного проекта было дополнительно привито более 20 тысяч взрослого населения. В результате иммунная прослойка у взрослых до 35 лет против кори составляет 95,1%. Однако, в Советском и Яранском районах привито менее 95% взрослых до 35 лет – 92,3 и 83,0 % соответственно. В 2012 г. иммунизация взрослых будет продолжена, в рамках национального календаря прививок предполагается привить против кори еще 20 тыс. взрослых до 35 лет в основном это – ревакцинирующие прививки. Подтверждение статуса территории региона, свободной от эндемичной кори остается на 2012 год одной из приоритетных задач.

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** в области отсутствует с 2009 года. Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в 2011 г. составляет 96,1% (2010 г. – 96,0% , по РФ - 98,8 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составляет 97,8% (в 2010 г. – 98,0 %, по РФ - 98,3 % ). Достигнут 95 %-й уровень охвата детей ревакцинацией во всех административных

территориях области. Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,1 % детей (в 2010 – 98,0%, по РФ - 97,5 %).

Заболеваемость **краснухой** не регистрируется последние три года. Снижение заболеваемости является следствием проведения иммунизации населения против краснухи, в том числе в рамках приоритетного национального проекта. Во всех административных территориях области уровень привитости детей в возрасте 24 месяца выше 95 %, охват своевременной вакцинацией в среднем по области в этом возрасте составляет 97,8 % (2010 год - 98,0%, РФ – 98,7 %), ревакцинацией в 6 лет – 96,1% (2010 год - 96,6%). В возрасте до 25 лет привито 95% девушек и женщин, подлежащих иммунизации. 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, 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.

В 2011 году случаев **дифтерии** на территории области не зарегистрировано, как и предыдущие пять лет (РФ – спорадический уровень 0,01 на 100 тысяч населения). Охват своевременной вакцинацией против дифтерии в 12 месяцев составляет 96,5 % (2010 год - 96,4%, РФ в 2010 г. – 97,3% ), ревакцинацией в 24 месяца также как и в 2010 году – 96,4 % (РФ в 2010 г. – 97,2%). Охват своевременной вакцинацией (ревакцинацией) детей не достиг 95 % только в Арбажском и Даровском районах области. Охват прививками против дифтерии взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по области 95,4% (97,6 % в 2010 году, по РФ – 97,7 %). Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых составляет в 2011 г. 94,5% (в 2010 г. - 96,6 %, РФ в 2010 г. – 97,5 %). Уровень охвата вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет менее 95% в Мурашинском, Санчурском и Слободском районах.

Обследованы на напряженность специфического иммунитета против дифтерии 456 человек (в 2010 году – 327), выявлено 2,6% с уровнем антител ниже защитного (в 2010 году - 5,8%). Основным направлением в профилактике дифтерии остается поддержание высокого охвата прививками и эффективного эпидемиологического надзора.

Заболеваемость **коклюшем** регистрируется в основном в виде единичных очагов заболеваний, однако в Санчурском районе зарегистрировано распространение коклюша среди детей в виде связанных между собой по территории района и месту медицинского обслуживания случаев заболевания, что привело к росту заболеваемости по области – зарегистрировано 13 случаев при числе заболевших в 2010 году – 5 человек. Показатель 0,94 на 100 тыс. населения на 71,9 % ниже среднего уровня по стране (3,34 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости в сравнении с РФ представлена на рисунке (Рис. 59):

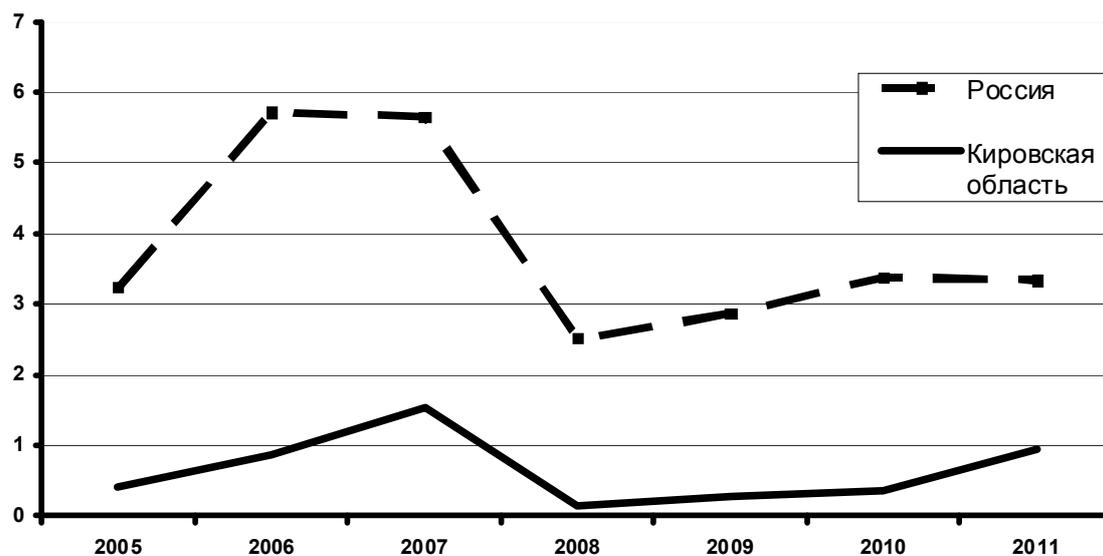


Рис. 59 Заболеваемость коклюшем за 2005-2011 годы

Из 13 случаев заболеваний коклюшем в 12 случаях заболели дети, в том числе 5 привиты против коклюша. Один не привитой и заболевший коклюшем ребенок отведен от иммунизации по медицинским показаниям, 6 не привиты по возрасту.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет 96,4 % (2010 год - 96,1 %, РФ – 97%) и выше регламентированного уровня в большинстве административных территорий области. Низкий охват вакцинацией против коклюша детей к 1 году только в Арбажском районе (92,2%), тогда как в 2010 году таких территорий было 10.

В возрасте 24 месяца ревакцинированы 96,2 % детей (2010 год - 96,2 %, РФ в 2010 г. 97,0 %), ниже 95 % - в Даровском районе (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 2011 г. число заболеваний **менингококковой инфекцией** выросло с 10 случаев в 2010 году до 12 случаев и сохраняет спорадический характер. Дети среди заболевших составили 9 человек. Показатель заболеваемости - 0,86 на 100 тысяч населения (в 2010 году - 0,71), что ниже уровня среднего по России на 25,9 % (1,16 на 100 тысяч населения).

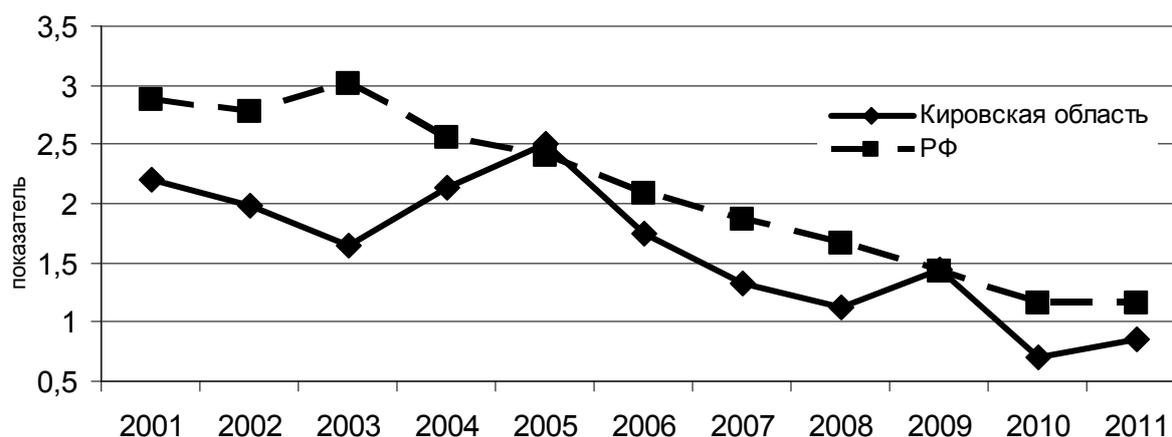


Рис. 60 Заболеваемость менингококковой инфекцией за 2001-2011 годы

Больные менингококковой инфекцией, как и в 2010 году выявлены в 5 районах области и городе Кирове.

Таблица 104

#### Территории с регистрацией заболеваемости менингококковой инфекцией в 2011 году

№ п/п	Район	Число больных	Показатель на 100 тыс. населения
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	12	0,86
1	Арбажский	2	23,62
2	г.Киров	3	0,62
3	Котельничский	1	2,25
4	Лузский	3	15,08
5	Оричевский	1	3,10
6	Слободской	1	1,36

Все выявленные случаи менингококковой инфекции клинически протекали в генерализованной форме. Один случай менингококковой инфекции у ребенка закончился летальным исходом (г. Кирове).

Иммунизация в очагах практически не проводилась из-за отсутствия циркуляции эпидемического штамма. По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках», против менингококковой инфекции вакцинированы 3 человека (в 2010 году - 11).

## Глава 2. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп

Профилактика острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа остается приоритетным направлением в охране здоровья населения. После эпидемии пандемического гриппа в 2009 году, в 2010 году отмечался невысокий уровень распространения гриппа. Однако, в 2011 году заболеваемость гриппом и ОРВИ вновь в

зимний сезон имела эпидемический уровень регистрации с преобладанием вновь вируса гриппа А/Н1N1/2009(со второй недели января 2011 г).

Таблица 105

**Заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями  
в Кировской области**

Заболевания / Годы	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
ОРВИ (на 100 тыс. населения)	19294,5	21038,40	19921,3	26205,28	23208,31	25466,08
Грипп (на 100 тыс. населения)	228,72	531,00	105,26	359,52	23,77	184,68

В 2011 г зарегистрировано более 354 тысяч случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, из них более 246 тыс (69,5 %) у детей до 17 лет. Показатели заболеваемости составили в целом 25466,08 против 23184,54 на 100 тыс.населения в 2010 году (по Российской Федерации - 21654,4 на 100 тыс.). Гриппом переболело 2565 человек (в 2010 г. – 333), в т. ч. детей до 17 лет – 896 (2010 г. – 47). Показатель заболеваемости составил 184,68 на 100 тыс. населения, среди детей – 378,97 на 100 тыс. детей (по РФ - 217,6 на 100 тыс. населения, среди детей – 478,5 на 100 тыс. детей). Рост заболеваемости составляет в 7,8 и 19,4 раз соответственно.

В эпидсезоне 2010—2011 гг. пик заболеваемости гриппом пришелся на 7-ю неделю 2011 г., когда превышение недельных эпидемических порогов по населению в целом отмечалось по области на 25,5-66,5%. Интенсивность эпидпроцесса на пиковой неделе составила 132,5 на 10 тыс. населения, за весь период эпидемии (5 недель) – 553,8 на 10 тысяч населения. Доля пандемического гриппа в структуре выделенных респираторных вирусов составила в период эпидемии 38,3 % (по РФ 23,7 %). Активно циркулировал вирус гриппа типа В. Его доля в структуре выделенных вирусов в период эпидемии 2011 года составила 5,2 %.

Регистрировались случаи тяжелого течения заболевания гриппом, осложненные пневмонией, преимущественно у лиц, не привитых против гриппа и относящихся к группам повышенного риска неблагоприятных последствий заболевания (больных хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, иммунодефицитными состояниями), а также среди беременных. Приняты меры по обеспечению лечебно-профилактических учреждений оборудованием ИВЛ, оксиметрии, запасом лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты. В период эпидемии органами местного самоуправления по предложению Управления Роспотребнадзора по Кировской области и в соответствии с утвержденными санитарно-противоэпидемическими комиссиями планами применялись меры по приостановлению учебного процесса в детских образовательных учреждениях, своевременное введение которых позволило предупредить рост заболеваемости среди школьников и стабилизировать ситуацию. Стабилизации интенсивности эпидемии на среднем уровне, а в ряде территорий ее снижение от низкого уровня до отсутствия регистрации гриппа, способствовала кампания иммунизации населения против гриппа, прежде всего контингентов из групп риска в рамках Национального календаря профилактических прививок, которая была начата с сентября 2010 г., привито 24% населения области.

Сезонный рост заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии в 2011 году начался с сентября 2011 г., что характерно для данного периода времени года. По результатам мониторинга с сентября 2011 г. в структуре циркулирующих вирусов преобладали характерные для этого периода года вирусы негриппозной этиологии. Удельный вес этих вирусов стабилен и составлял: вирусы парагриппа – 4,9 %, аденовирусы 2,7 %, РС-вирусы 2,7 %. При этом сезонные вирусы гриппа выделялись в единичных случаях 0,9 % от числа обследованных больных, вирус пандемического гриппа не выделялся.

В 2011 году для предсезонной иммунизации использовались те же отечественные три-вакцины, содержащие антигенные варианты вирусов гриппа A/California/07/2009(H1N1), A/Perth/16/2009(H3N2) и B/Brisbane/60/2008, рекомендованные ВОЗ на эпидсезон 2011—2012гг. Всего за счет средств, выделенных из федерального бюджета и других источников финансирования, привито против сезонного гриппа 273 271 человек (20,4 % от общей численности населения области, по РФ – 24%).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения привито 251170 человек или 100 % от численности контингентов, подлежащих иммунизации по плану. Планируется продолжить работу по расширению иммунопрофилактики гриппа с достижением охвата прививками среди целевых групп не менее 90%. Меры по снижению интенсивности эпидемий гриппа остаются в приоритетных направлениях деятельности.

### **Глава 3. Полиомиелит и энтеровирусные (неполио) инфекции**

В 2011 г. продолжался комплекс мероприятий, связанный с напряженной эпидемиологической ситуацией по полиомиелиту в Европейском регионе ВОЗ, в том числе организован контроль иммунизации против полиомиелита, осуществлялся мониторинг въезда на территорию области детей из неблагополучных территорий во взаимодействии с органами миграционного контроля. Работа по профилактике полиомиелита проводилась в соответствии с «Национальным планом на 2009—2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации», соответствующим региональным Планом действий, утвержденными нормативно-методическими документами.

В 2011 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил в среднем по области 96,1 % (2010 г. – 96,6 %, РФ-97,9 %), ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,5 % (2010 г. – 97,2 %, РФ - 97,4 %), ревакцинации в 14 лет – 97,8 % (2010 г. – 98,8 %, РФ - 98,7 %). В большинстве административных территорий достигнут «нормативный» (не менее 95 %) показатель своевременности вакцинации и ревакцинации в возрасте 12 и 24 мес., кроме Оричевского района, где уровень вакцинации детей в возрасте 12 мес. и ревакцинации в возрасте 24 мес. составляет 91,2 %.

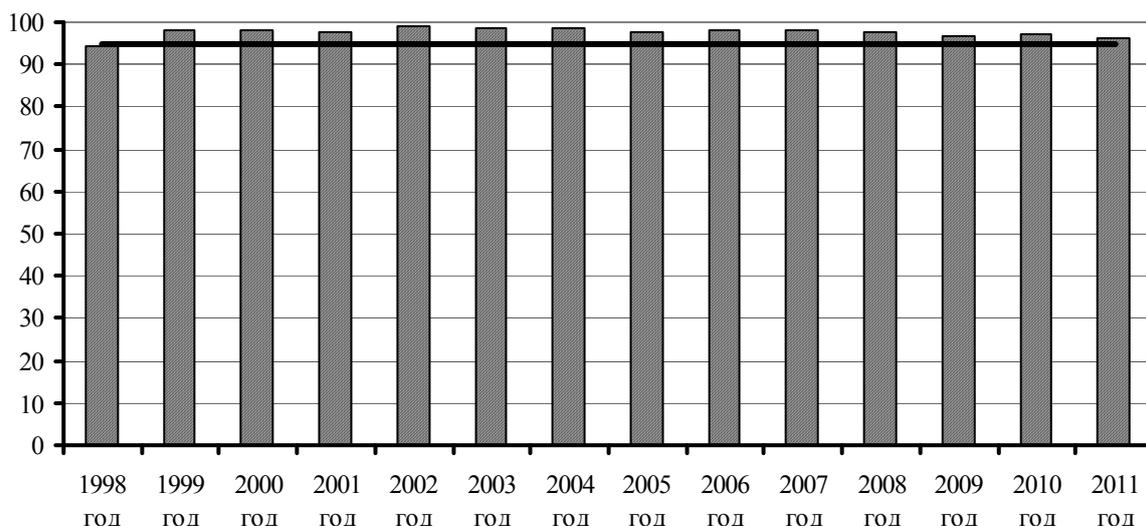


Рис. 61 Охват вакцинацией против полиомиелита детей в 12 месяцев

В 2011 г. в трех муниципальных образованиях (г.Киров, Санчурский и Афанасьевский районы), в трех учреждениях здравоохранения на 28 врачебных и фельдшерских участках, где не был достигнут «нормативный» показатель иммунизации против полиомиелита, проведена кампания дополнительной иммунизации («подчищающая иммунизация»). Дополнительно привито 659 детей в возрасте 12—36 мес. (в 2010 г. – 216 детей). Проводилась дополнительная иммунизация населения, прибывшего из территорий неблагополучных по полиомиелиту в количестве 24 человек (2010 г. – 29 человек). Объем «подчищающей» иммунизации в динамике с 2003 года представлен на рисунке:

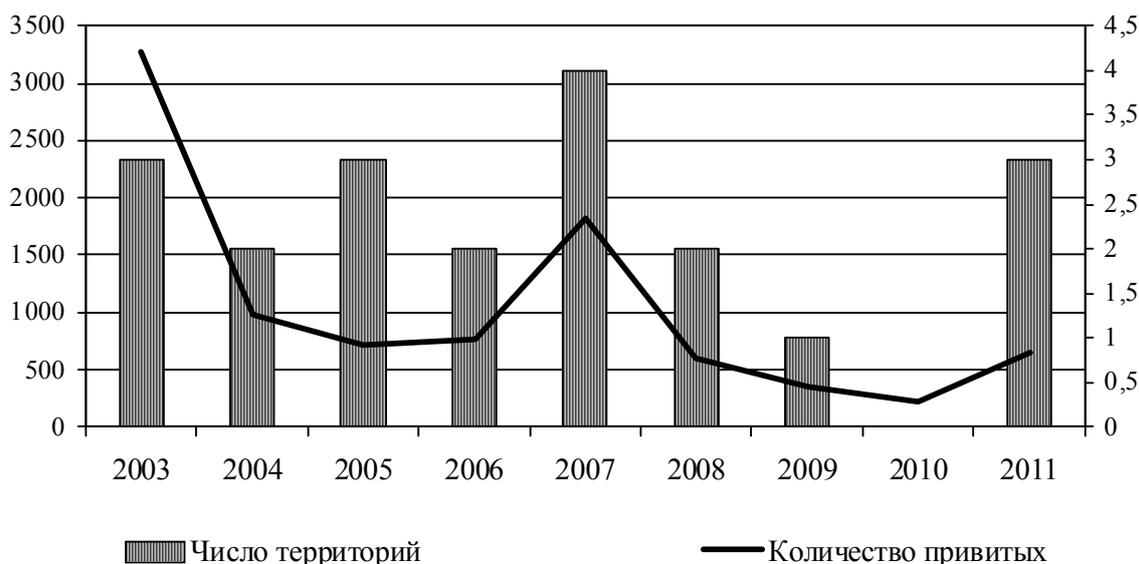


Рис. 62 Дополнительная «подчищающая» иммунизация

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено 1932 исследования сывороток детей. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1—2 года составил к 1-му и 2-му типам полиовируса 97,5 %, 3-му – 98,8 %; 3—4 года к 1-му типу полиовируса – 100 %, 2-му типу – 99,0 %, 3-му – 99,4 %; 16-17 лет – к 1-му типу полиовируса – 98,8 %, к 2-му и 3-му типам – 99,4 %. Серонегативных лиц ко всем трем типам полиовируса среди обследованных детей не установлено.

Зарегистрировано 3 случая острых вялых параличей (2010 год -5 случаев), подтвержденных Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (ОВП), что соответствует критерию качества надзора за полиомиелитом ( не менее 1 на 100 тыс. детей или двух случаев в Кировской области). Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами составил 1,3 на 100 тысяч детей (в 2010 году – 2,1) (Рис. 63).

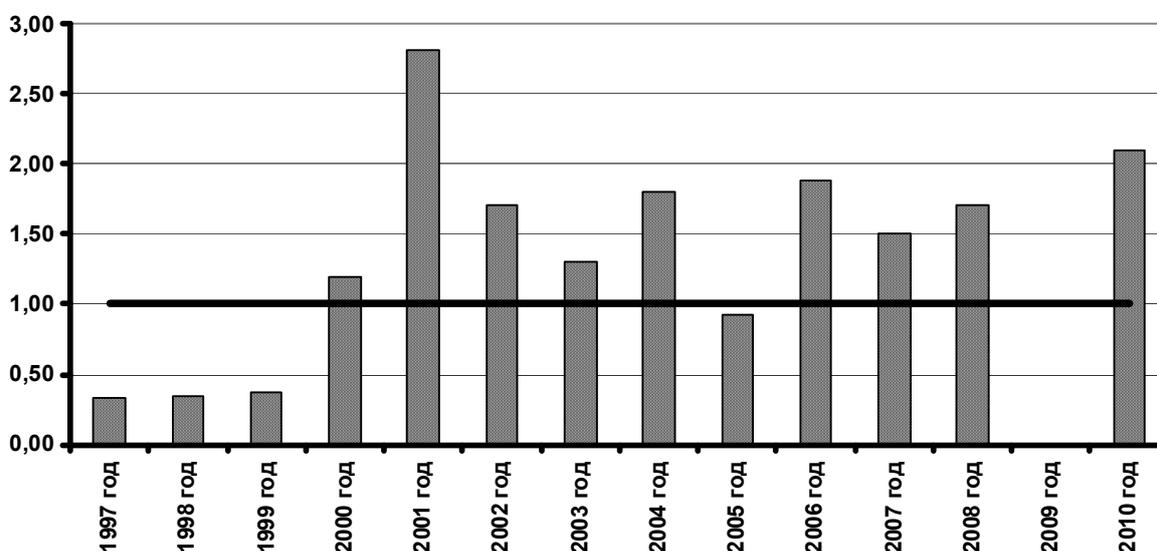


Рис. 63 Показатель выявления острых вялых параличей на 100 тысяч детей

Все случаи были выявлены в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, своевременно проведено эпидемиологическое расследование и вирусологическое обследование в Свердловском региональном центре эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, адекватность обследования составила 100 %.

Зарегистрировано 93 случая заболеваний энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 6,70 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2010 г. заболеваемость снизилась на 26,7 % (2010 г. – 128 сл., 9,14 на 100 тыс. населения). Рост выявления случаев заболеваний ЭВИ обусловлен более широким использованием учреждениями здравоохранения методов лабораторной диагностики.

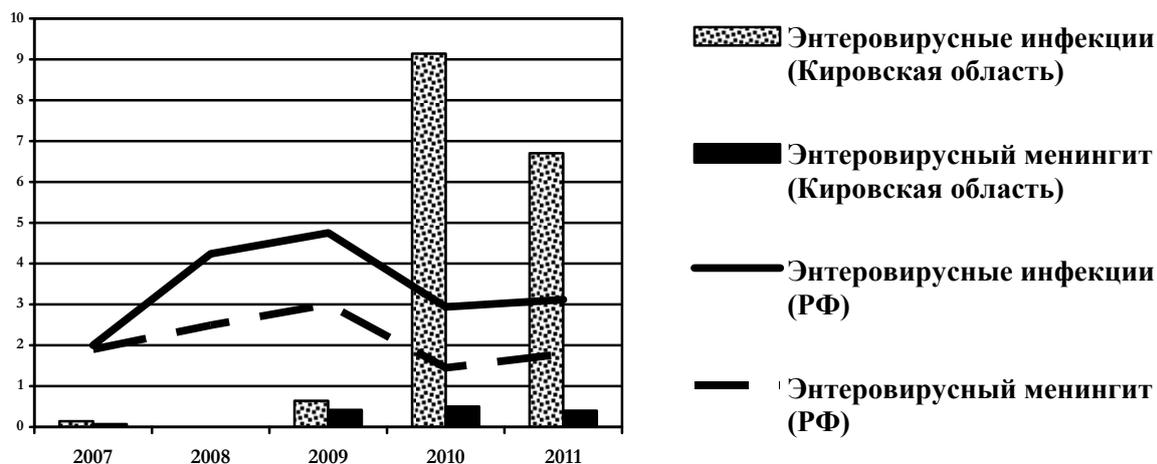


Рис. 64 Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями и энтеровирусными менингитами в 2007-2011 гг.

Заболевания ЭВИ в 2011 году выявлены в основном в г.Кирове (90,3%) и единичные случаи – в 7-ми районах области, как и в 2010 году, когда кроме г.Кирова, заболевания ЭВИ зарегистрированы в 8-ми районах области:

Таблица 106

**Территории с регистрацией заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2011 году**

№ п/п	Район	Число больных	Показатель на 100 тыс. населения
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	93	6,70
1	Верхнекамский	2	5,73
2	Зуевский	1	3,92
3	г.Киров	84	17,28
4	Мурашинский	1	7,14
5	Нолинский	1	4,32
6	Омутнинский	1	2,15
7	Слободской	2	2,72
8	Шабалинский	1	8,46

В возрастной структуре всех больных ЭВИ дети до 17 лет составляют 41,9 % от числа заболевших. Среди 6 заболевших энтеровирусным менингитом двое детей. Как и в 2010 году очагов групповой заболеваемости ЭВИ не зарегистрировано.

В целях мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды вирусологическим методом исследовано 109 проб, из них 94,5 % – сточные воды. Выделяемость энтеровирусов составила 2,8 % (вирусы ЕСНО 20, 21, 22). Методом ПЦР исследовано 97 проб, из них 51 проба сточные воды - 52,6 %, положительный результат получен в одном случае исследований сточной воды (РНК неполиовирусов).

## Глава 4. 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. В 2011 году отмечено снижение или стабилизация заболеваемости острыми вирусными гепатитами А, С, хроническими гепатитами В и С (Таблица 107).

Таблица 107

Заболеваемость вирусными гепатитами в 2002-2011 гг.

Наименование	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Острые вирусные гепатиты	36,51	41,12	20,63	42,95	48,6	12,27	10,37	4,32	8,21	5,18
в т.ч. гепатит А	23,4	32,15	13,36	34,57	42,73	7,28	6,66	1,63	6,49	3,31
гепатит В	10,7	6,9	5,58	6,16	4,07	3,74	2,38	1,63	0,71	0,86
гепатит С	1,85	1,44	1,23	1,83	1,67	1,18	1,12	0,78	0,93	0,65
Носители ВГВ	38,8	27,5	28,6	21,92	18,56	14,48	14,75	8,99	3,21	3,96
Носители ВГС	21,6	20,4	22,64	24,76	20,83	27,51	23,83	-	-	-
Хронические гепатиты всего	16,9	42,4	45,4	54,99	54,14	56,0	66,02	66,51	62,66	60,77
в т.ч. гепатит В	34,4	22,4	21,79	25,16	21,16	19,75	23,55	23,07	19,13	17,64
гепатит С	18,65	19,8	23,42	29,63	32,58	35,9	42,05	42,88	43,46	42,98

За отчетный период в динамике заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) продолжилась тенденция к снижению. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость снизилась в 1,9 раза, с показателя 6,49 на 100 тысяч населения в 2010 году до 3,31 на 100 тысяч населения в 2011 г., что ниже среднееголетнего уровня на 49% и среднефедеративного показателя на 22,8% (4,29). Заболеваемость ВГА детей при спорадическом уровне снизилась с пятнадцати до девяти случаев. В структуре острых вирусных гепатитов удельный вес ВГА составил 63,9% против 79% в 2010 году (Рис. 65)

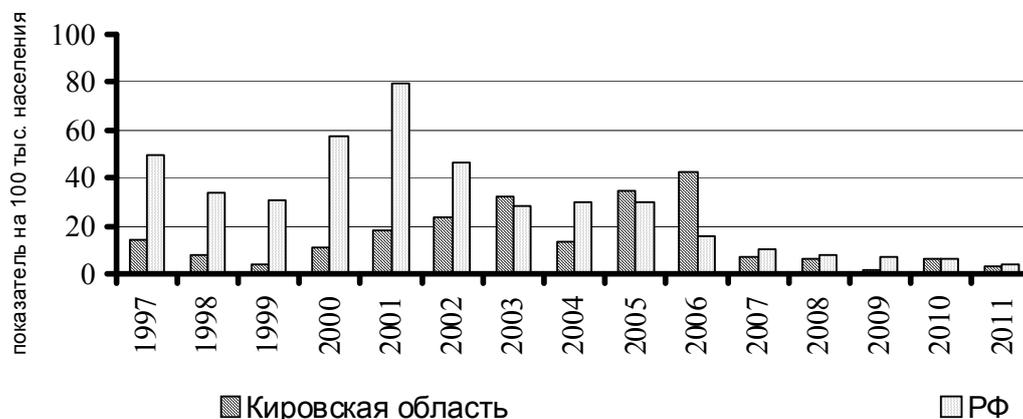


Рис. 65 Заболеваемость вирусным гепатитом А в Кировской области в сравнении с РФ

В 2011 г. заболеваемость вирусным гепатитом А зарегистрирована в 10 районах и городе Кирове (в 2010 г. - 10 районов и г.Кирове) (Таблица 108).

Таблица 108

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГА в 2011 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	3,31
1.	Яранский	12,6
2.	Нолинский	8,64
3.	Мурашинский	7,14
4.	Афанасьевский	6,98
5.	Кильмезский	6,76
6.	Юрьянский	4,92
7.	Кирово-Чепецкий	3,84
8.	Малмыжский	3,65
9.	Котельничский	2,25
10.	Омутнинский	2,15
11.	г. Киров	5,97

Удельный вес взрослого населения среди заболевших вирусным гепатитом А составляет 80%, в возрастной структуре преобладают лица от 20 до 39 лет. Вспышек и групповой заболеваемости ВГА в организованных коллективах и среди населения области не зарегистрировано.

Сохраняется риск водного пути передачи кишечных инфекций вирусной этиологии, в том числе вирусного гепатита А, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 5,5% проб питьевой воды из разводящей сети централизованного водоснабжения (2010 г. – 7%) и 39,5% проб нецентрализованной системы питьевого водоснабжения (2010г. - 44,2%); кроме того, по результатам серологических исследований питьевой воды централизованного водоснабжения в 1,1% проб обнаружен антиген вируса гепатита А (2010г. – 7,9%). Косвенным показателем присутствия вирусов в питьевой воде централизованного водоснабжения является обнаружение колифагов в 0,2% проб (2010 г. – 0,45%), нецентрализованного водоснабжения в 14,8% проб (2010 г. – 9,5%).

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 2011 году в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям в очагах вирусного гепатита А вакцинированы 287 человек, в том числе 38 детей (в 2010 году – 280 человек, в том числе детей - 33).

В структуре **парентеральных острых вирусных гепатитов** удельный вес острого гепатита В (ОГВ) и острого гепатита С (ОГС) составляет 29,2% (16,6% ОГВ и 12,5% ОГС, по РФ – 20,5% и 22,03, соответственно). Проведение дополнительной иммунизации в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006—2010 гг. и ежегодной плановой иммунизации населения против гепатита В позволили добиться устойчивого снижения заболеваемости острым гепатитом В в 4,7 раза с показателя 4,07 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 0,86 в 2011 г., что ниже

среднегодового уровня в 2,9 раза (2,53), ниже среднефедеративного показателя заболеваемости по РФ в 2 раза (1,73 на 100 тыс. населения).

В 2011 г. в области зарегистрировано 12 случаев ОГВ среди взрослого населения, в том числе 9 заболевших выявлены в городе Кирове, по одному случаю в Котельничском, Мурашинском и Слободском районах, все заболевшие острым гепатитом В не привиты против указанной инфекции по причине отказа. Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения стабилизировался, в 2011 г. составил 3,9 на 100 тыс. населения (в 2010 г. - 3,2). За последние 5 лет темпы снижения уровня «носительства» и снижения уровня заболеваемости ОГВ составили в 4,7 раза (по РФ показатель заболеваемости ОГВ уменьшился в 3,3, показатель «носительства» ВГВ - в 1,8 раза). В ряде районов сохраняется высокий уровень соотношения острых случаев заболевания ОГВ к «носителям» вируса гепатита В. В Котельничском районе на 1 случай ОГВ приходится 6 случаев «носительства» (2010 г. – 1:2), при отсутствии случаев ОГВ в Кирово-Чепецком районе выявлено 14 «носителей», в Вятскополянском и Уржумском районах - одиннадцать и семь «носителей», соответственно. Преобладание «носителей» ВГВ над числом заболевших ОГВ, возможно, обусловлено отнесением «безжелтушных» форм болезни к «носителям» вируса гепатита В. (Рис. 66).

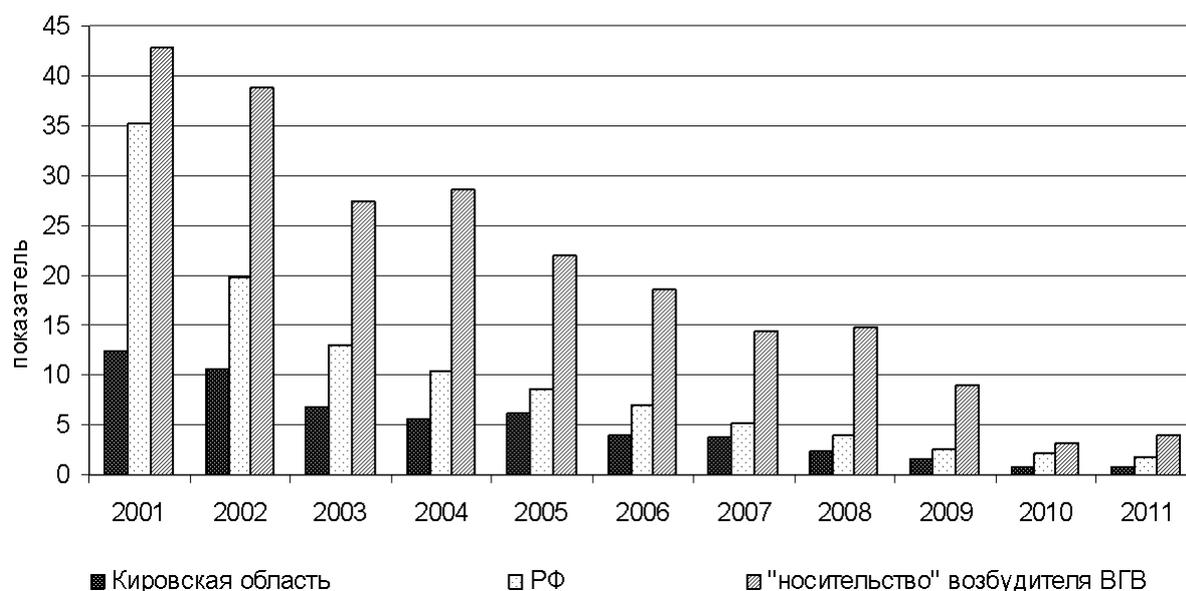


Рис. 66 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в сравнении с РФ и «носительства» возбудителя ВГВ в Кировской области

Заболеваемость вирусным гепатитом В зарегистрирована в трех районах и г. Кирове (в 2010 г. – в 4 районах и г.Кирове) (Таблица 109).

Таблица 109

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГВ в 2011 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
	Кировская область	0,86
1	Мурашинский	7,14
2	Котельничский	2,25

		Продолжение таблицы 109
3	Слободской	1,36
4	г.Киров	1,85

В 2011 г. в области получили прививки против вирусного гепатита В 14,7 тысяч детей и 30,6 тысяч взрослых, в т. ч. 18,6 тысяч взрослых в возрасте 18—55 лет получили трехкратную вакцинацию в рамках ПНП. Охват детей в возрасте 1 год вакцинацией против ВГВ составил 97,8 % (2010 г. – 96,6%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,29% (2010 г. – 96,27%) детей. Охват вакцинацией взрослого населения увеличился с 66,3% в 2010 г. до 68% – в 2011 г. Ниже средних по области показатели иммунизации взрослого населения в Котельничском, Вятскополянском, Омутнинском, Оричевском, Кикнурском, Нагорском, Уржумском и Орловском 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 2011 году зарегистрировано 9 случаев заболеваний острым вирусным гепатитом С (ОВГС) против 13 в 2009 году, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 0,65 (2010 г. - 0,93), ниже среднеевропейского показателя на 43,2% (1,14) и среднефедеративного уровня в 2,8 раза (1,85 на 100 тыс. населения) (Рис. 67)

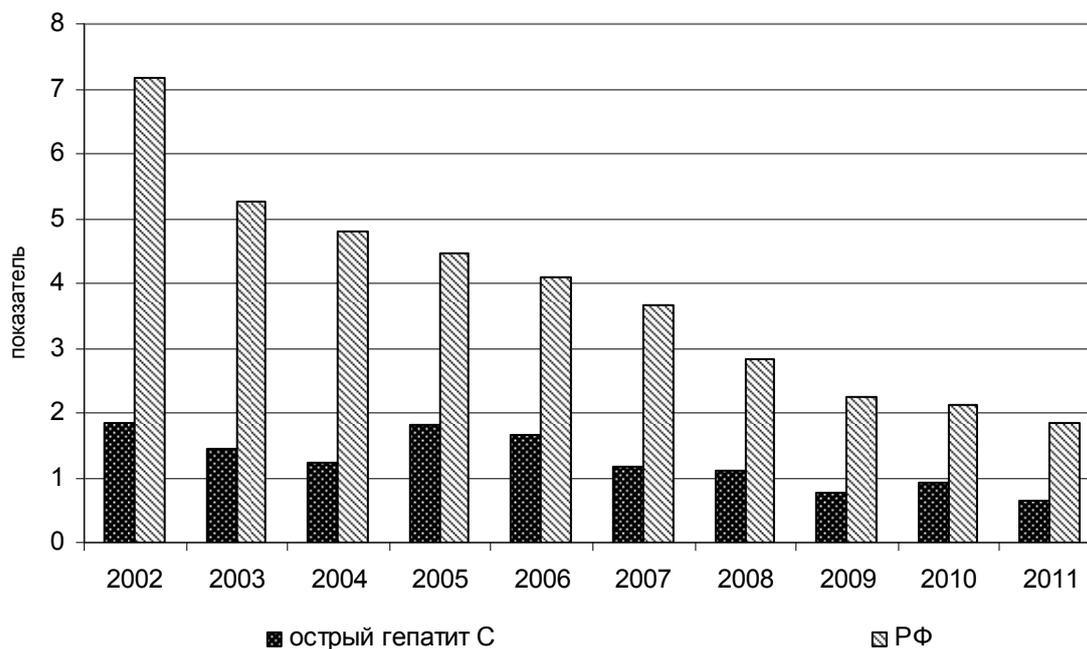


Рис. 67 Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в сравнении с РФ.

Заболевания ОВГС выявлены в Котельничском, Слободском районах и г. Кирове (в 2010 г. - в шести районах области и в городе Кирове) (Таблица 110).

Таблица 110

**Территории с регистрацией заболеваемости ВГС в 2011 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	0,65
1	Котельничский	2,25
2	Слободской	1,36
3	г.Киров	1,44

Удельный вес ОВГС в структуре острых вирусных гепатитов снизился с 14,3 % в 2010 г. до 12,5 % в 2011 г. (по РФ – 22 %). В эпидемический процесс вовлекались с наибольшей интенсивностью лица молодого возраста, на долю которых приходится более 50 % от общего числа больных.

В 2011 году заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) имеет тенденцию к снижению, зарегистрировано 844 больных ХВГ, показатель заболеваемости не превышает среднемноголетний уровень, составляет 60,8 на 100 тысяч населения, против 62,7 в 2010 г., но выше среднефедеративного показателя – 54,0. Среди заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 99,8 %, заболеваемость детей до 17 лет снизилась с 13 случаев в 2010г. до двух в 2011 г.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 70,7 % (2010 г. – 69,4 %), хронический вирусный гепатит В – 29,3 % (2010 г. – 30,5%), заболеваемость ХВГС превышает заболеваемость ХВГВ в 2,4 раза.

Показатели заболеваемости ХВГВ, превышающие среднеобластной, зарегистрированы в 11 районах, при этом в Яранском районе они составили 81,9 на 100 тыс. населения, Мурашинском – 57,1, в Лузском, Слободском Богородском, Даровском районах – от 20,1 до 35,6 на 100 тыс. населения, в Советском, Афанасьевском районе, Нагорском, Нолинском, Уржумском районах - от 41,9 до 47,6.

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 5. Внутрибольничные инфекции**

В 2011 году в Кировской области зарегистрировано 107 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель на 1000 поступивших больных составил 0,3 против 0,7 в 2010 г. (среднефедеративный показатель 2010г. – 0,8). Низкий уровень регистрируемой заболеваемости ВБИ обусловлен недостатками выявления и регистрации в большинстве лечебно-профилактических организаций инфекций мочевыводящих путей, пневмоний, недоучетом гнойно-септических инфекций у родильниц, новорождённых, оперированных больных.

В структуре ВБИ в 2011г. по сравнению с 2010 г. отмечается увеличение удельного веса заболеваний, зарегистрированных в родовспомогательных учреждениях с 17 % до 52,3 %, в хирургических отделениях с 4 % до 6,5 %, в амбулаторно-поликлинических учреждениях с 3,2 до 6,5 %. Удельный вес ВБИ снизился в детских стационарах (отделениях) с 64 % до 26,2 %, в прочих стационарах с 11,7 % до 8,4 %. (Рис. 68).

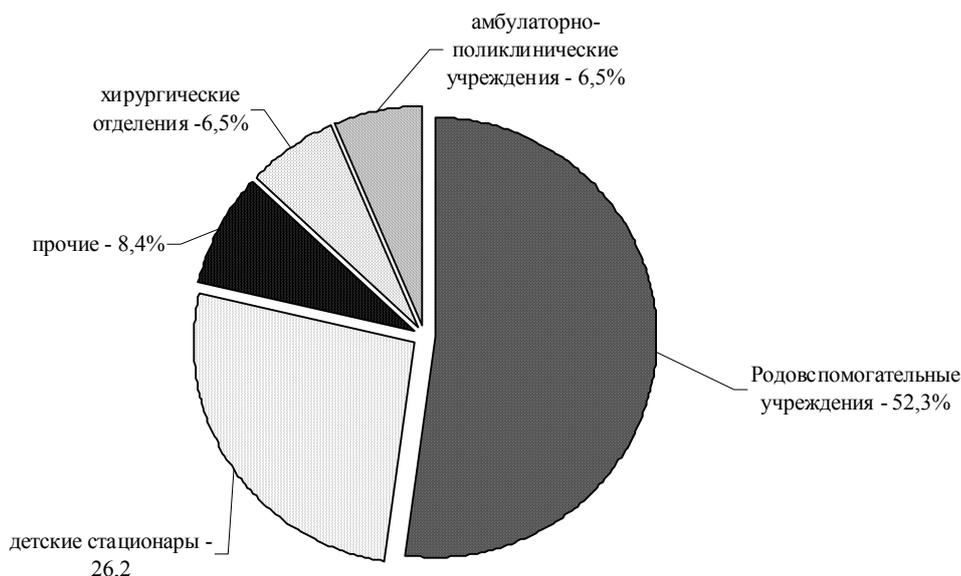


Рис. 68 Структура заболеваемости ВБИ по типам лечебно-профилактических учреждений

В структуре ВБИ на гнойно-септические инфекции приходится 60,7 % (2010 г. – 25 %). В родовспомогательных учреждениях среди новорожденных и родильниц зарегистрировано 56 случаев ВБИ, что на 33 % больше, чем в предыдущем году (2010 г. – 42). В основном случаи гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорождённых выявлены в родовспомогательных учреждениях города Кирова (19 из 22 зарегистрированных), единичные случаи зарегистрированы в родильных отделениях Омутнинского (2) и Кирово-Чепецкого (1) районов. Показатель заболеваемости ВБИ новорожденных в 2011г. составил 1,6 на 1000 родившихся живыми против 1,2 в 2010г. (средний по стране – 2,7). В 2011 г. в структуре заболеваний ГСИ новорожденных, инфицированных в родильных домах, зарегистрировано по два случая сепсиса и омфалита (9 %), один случай пневмонии и ОРВИ (4,5 %), 9 заболеваний кожи и подкожной клетчатки (41 %), выявлено 8 конъюнктивитов (36,4 %).

В родовспомогательных учреждениях области зарегистрировано 129 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) (2010 г. – 167). С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости ВБИ новорожденных снизился на 19 % и составил 9,8 на 1000 родившихся живыми против 12,1 в 2010 г. (среднефедеративный – 13,4). В то же время остается высоким соотношение ВБИ новорождённых и внутриутробных инфекций - 1:5,6 (2010 г. - 1:14), (среднефедеративный показатель 1:4,9), что свидетельствует о гипердиагностике внутриутробных инфекций.

Внутрибольничные инфекции родильниц (31) зарегистрированы в родовспомогательных учреждениях города Кирова (28), Вятскополянского и

Малмыжского районов. Среди нозологических форм ВБИ родильниц основное место занимают послеродовые инфекции, выявлены три случая инфекций мочевыводящих путей, маститы и генерализованные формы ГСИ не регистрировались.

По-прежнему имеет место не полное выявление и регистрация внутрибольничных послеоперационных инфекций в лечебно-профилактических организациях хирургического профиля. Зарегистрировано четыре случая (в 2010 г. - 8), в том числе в стационарах г. Кирова и в Кильмезского района. Показатель заболеваемости составил 0,1 на 1000 прооперированных пациентов, на уровне прошлого года (средний по стране показатель в 2010 г. – 0,81).

Постинъекционные инфекции выявлены на уровне 2010 г. (10 и 12 случаев, соответственно), в том числе в Вятскополянском районе (5 случаев в разных учреждениях), единичные случаи в Белохолуницком, Пижанском, Унинском, Фаленском районах и г. Кирове.

В детских стационарах (отделениях) зарегистрировано 28 случаев заболеваний ВБИ против 159 в 2010 г. В структуре заболеваемости ВБИ в детских стационарах (отделениях) преобладают воздушно-капельные инфекции, удельный вес которых составляет 57 % против 89 % в 2010 г. Снизилось количество пациентов с внутрибольничным инфицированием острыми кишечными инфекциями в детских стационарах (отделениях) на 35 %, в прочих стационарах (отделениях) – с 25 случаев до 5. Вспышек заболеваний острыми кишечными инфекциями в лечебно-профилактических организациях не зарегистрировано.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий проводились проверки соблюдения санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов, обеспечения эффективных мер профилактики посттрансфузионных заражений парентеральными гепатитами и ВИЧ инфекцией на станции переливания крови и отделениях в составе лечебно-профилактических учреждений. Случаев посттрансфузионного заражения пациентов острыми вирусными гепатитами, ВИЧ инфекцией при переливаниях крови и её компонентов, инфицирования пациентов и медицинских работников при проведении медицинских манипуляций, а также медперсонала при обращении с медицинскими отходами в лечебно-профилактических организациях в 2010-2011 гг. не зарегистрировано.

В 2011 году в области эксплуатировалось 1169 объектов ЛПУ (по данным формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации»), из них не соответствовали санитарному законодательству 30, что составляет 2,6 % против 5,1 % в 2010 г.

По результатам анализа уровня санитарно - эпидемиологического состояния 97,4 % лечебно-профилактических учреждений в 2011 году отнесены к первой - второй группе объектов благополучных в санитарно - эпидемиологическом отношении (в 2010 году – 94,8 %) (Рис. 69).

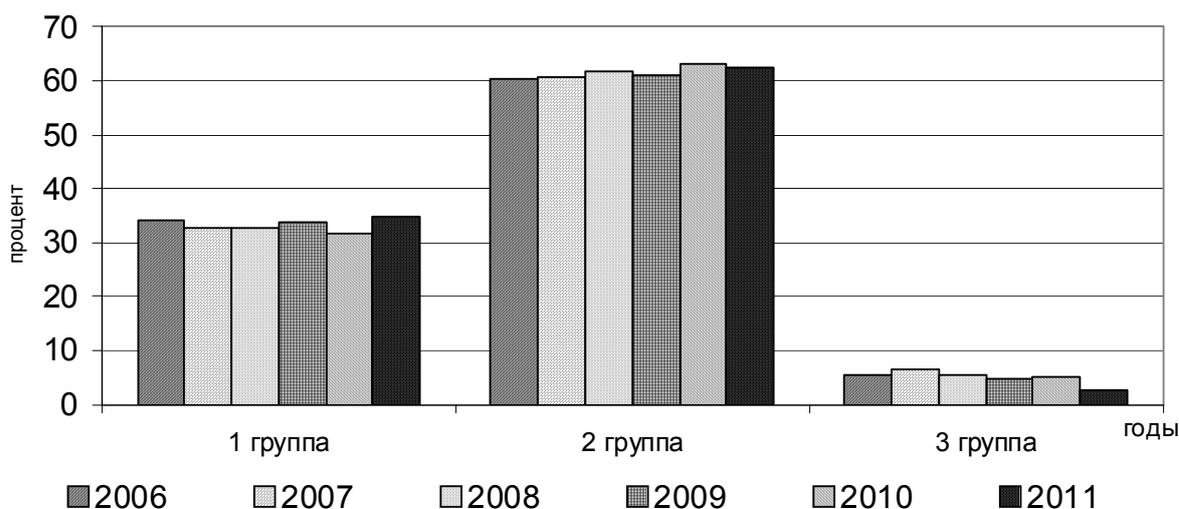


Рис. 69 Оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия лечебно-профилактических учреждений в 2006-2011 гг.

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 ротацией при проведении текущей и заключительной дезинфекции. Микробиологические объекты исследования внешней среды ЛПУ осуществляется в соответствии с программами производственного контроля, а также в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю.

По результатам плановых и внеплановых проверок в 2011 г. по сравнению с 2010г. доля неудовлетворительных показателей чистоты воздуха в лечебно-профилактических организациях увеличилась с 6,5 % до 7,2 %, что обусловлено отсутствием либо износом вентиляционного оборудования, несвоевременным устранением неисправностей вентиляционных систем, отсутствием достаточных средств на реконструкцию и ремонт, эффективной вентиляции, оборудованной устройствами бактериологической очистки, а также не регулярной и не эффективной их очисткой и дезинфекцией.

Оснащенность лечебно-профилактических учреждениях централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) в 2011 году составила 97,2 % против 95 % в 2010 году (по РФ показатель 2010 г. – 68,3 %), в том числе в родильных домах, родильных отделениях и перинатальном центре – 93 % (по РФ показатель 2010 г.– 71,4 %), хирургических стационарах – 96,3 % (по РФ показатель 2010 г.– 71,8 %), инфекционных больницах и отделениях-100 % (по РФ –64 %), на станциях переливания крови – 100 % (по РФ –77,3 %), станциях скорой медицинской помощи – 100 % (по РФ –66,5 %).

В 2011 году в ряде ЛПУ приобреталось современное медицинское оборудование, в том числе стерилизующая аппаратура, однако, часть воздушных и паровых стерилизаторов эксплуатируется с превышением гарантийного срока использования, что допускает возможность нарушений режимов стерилизации. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований материалов на стерильность в лечебно-профилактических учреждениях составляет 0,5 % против 1,6 % в 2010 году (среднефедеративный показатель в 2010 г. – 0,57 %). В учреждениях

родовспоможения число проб, не соответствующих гигиеническим нормативам снизилось с 1,9 % в 2010 г. до 0,4 % (среднефедеративный показатель в 2010 г. – 0,31 %), в хирургических стационарах все пробы соответствовали гигиеническим нормативам против 0,4 % в 2010 г. (по РФ – 0,24 %). При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (на наличие крови и моющих средств) положительных проб не выявлено.

При контроле качества проводимой в ЛПО текущей дезинфекции доля неудовлетворительных результатов в смывах с объектов окружающей среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составляет 0,3 % в 2011 г. против 0,2 % в 2010 г., патогенной микрофлоры не выявлено. В родовспомогательных учреждениях число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам снизилось с 1,7 % в 2010 г. до 0,2 % (среднефедеративный показатель в 2010 г. – 1,24 %), в хирургических стационарах составило 0,3 % (среднефедеративный показатель в 2010 г. – 0,52 %). Снижился удельный вес проб дезинфицирующих растворов, не соответствующих гигиеническим нормативам с 9,5 % до 3,7 %.

При лабораторных исследованиях детских питательных смесей (в том числе грудного молока) и питьевых растворов для новорожденных, в том числе по производственному контролю, все пробы, как и в 2010 году, соответствовали гигиеническим нормативам.

В лечебно-профилактических учреждениях области имеются 78 дезинфекционных камер, показатель оснащенности составляет 88,4 % (по России – 79,5 %). В 2011 году количество пригодных к работе дезинфекционных камер в ЛПУ увеличилось на 7,3%, составляет 97,3 % (по РФ – 95 %).

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.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области проведены следующие организационные мероприятия по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций:

- 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 (12);

- на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Кировской области, администрации города Кирова рассмотрены вопросы о готовности ЛПУ к работе в период эпидемии гриппа, на восьми заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований рассмотрены вопросы санитарно-технического состояния лечебно-профилактических учреждений и профилактики внутрибольничных инфекций.

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 (2); на совещаниях на уровне глав администраций муниципальных образований и руководителей учреждений здравоохранения городов и районов (11).

В 2011 году проведено 677 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 нарушения санитарного законодательства в лечебно – профилактических учреждениях в 2011 году составлено 570 протоколов об административных правонарушениях (2010 – 512), наложен 521 административный штраф, в том числе на юридических лиц – 32).

В рамках Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) основными направлениями профилактики являются:

- Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его информационно-программного обеспечения.
- Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП.
- Создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП.
- Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно - гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП в организациях здравоохранения.
- Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП.
- Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.
- Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП.

### Глава 6. Острые кишечные инфекции

В Кировской области эпидемиологическая ситуация за 2011 год характеризовалась тенденцией к снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

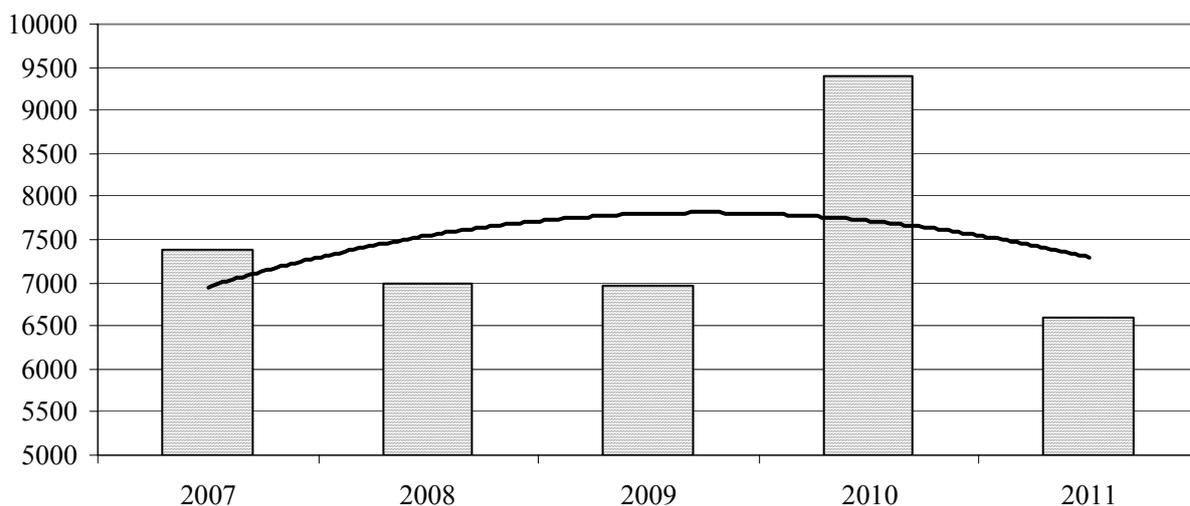


Рис. 70 Сумма острых кишечных инфекций по Кировской области (в абс.числе с линией тренда полиномиального типа).

Как и в 2010 г. случаев заболеваний **брюшным тифом** среди населения области не зарегистрировано. Заболеваемость другими **сальмонеллезными инфекциями** остается актуальной для области, не смотря на ее снижение в сравнении с 2010 годом на 44 %, что определяется практически ежегодным возникновением групповых очагов сальмонеллеза в организованных коллективах и среди населения. В 2011 году зарегистрировано 489 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости 35,2 на 100 тыс. населения, что ниже среднего уровня по стране на 2,5 % (36,1 %) (Рис. 71).

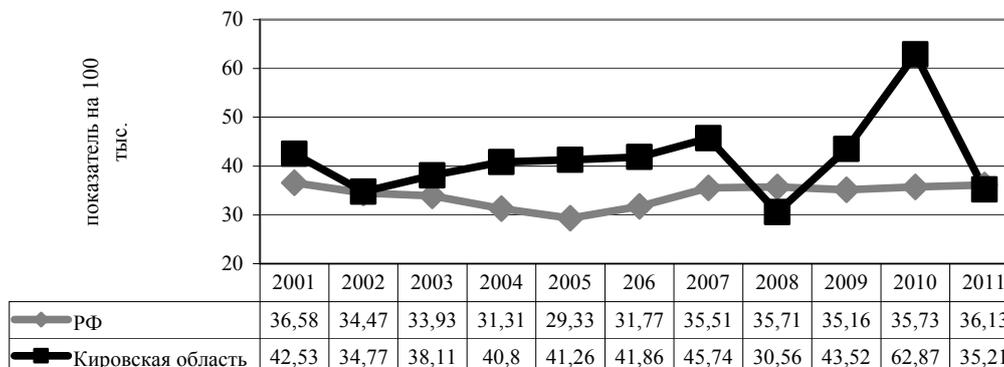


Рис. 71 Заболеваемость сальмонеллезом в 2001-2011 гг.

Вспышечная заболеваемость зарегистрирована в санатории «Колос», расположенном в Оричевском районе, с числом пострадавших 48 человек и среди населения г.Советска, питавшегося в столовой ООО «Лодос», с числом пострадавших 25 человек. Обе вспышки были среди взрослого населения и связаны с употреблением пищевых продуктов изготовленных при оказании услуг общественного питания с нарушениями санитарных требований к условиям и срокам реализации пищевых продуктов, качеству мытья и обработки посуды, организации производственного контроля за безопасностью готовых блюд. По материалам расследования обеих вспышек и выявленным нарушениям приняты меры административного наказания, материалы переданы в органы прокуратуры и следственные органы. По нарушенным правам потребителей приняты меры содействия пострадавшим для возмещения ущерба. Деятельность столовой ООО «Лодос» приостановлена по решению районного суда.

В 2011 году в 12 территориях заболеваемость сальмонеллезом превышает среднеобластной уровень (Таблица 111):

Таблица 111

**Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезом в 2011 году**

№	Район	Абс. число больных	Показатель на 100 тыс.
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	975	70,20
1	Белохолуницкий	38	180,35
2	Вятскополянский	62	88,73
3	Кильмезский	20	135,21
4	г.Киров	354	72,84
5	Куменский	22	118,62
6	Лузский	18	90,46
7	Нагорский	12	103,41
8	Опаринский	10	78,83
9	Оричевский	100	310,46
10	Слободской	82	111,35
11	Советский	54	197,77
12	Фаленский	12	95,04

Болеют сальмонеллезом преимущественно городские жители – 85,1 % (2010 г.- 80,2 %), что связано со структурой реализации продукции мясо- и птицепереработки, более частым потреблением городскими жителями полуфабрикатов. Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет составляет 77,8 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2010 года на 32,6 %, с преобладанием уровня заболеваемости детей до трех лет. Заболеваемость неорганизованных детей на 10,3 % выше, чем у посещающих ДДУ. Дети в возрасте до 1 года сальмонеллезом не болели. Такое распределение эпидемического процесса свидетельствует о преимущественном заражении сальмонеллезом в быту, за исключением групповых эпидочагов.

В этиологической структуре сальмонеллеза продолжают доминировать сальмонеллы группы D (Enteritidis), удельный вес которых в 2011 году составляет 94,9 % (2010 г. – 92,8 %), на сальмонеллы группы В приходится 8,2 % - 1 культура серовар Stanley (2010 г.– 1,1 %), группы С – 1,6 % (2010 г. – 4,2 %) с преобладанием

серовара Infantis (35 культур), по две культуры сероваров Virchow и Bovis morbificans, по одной – Newport и Muenchen.

В 2011 году лабораториями Центра гигиены и эпидемиологии в Кировской области при исследовании образцов объектов внешней среды (79584 пробы) выделена 31 культура сальмонелл (2011 г. - 46). Сальмонеллы выделены из проб мяса и мясных продуктов в количестве 4-х культур из 4562 исследованных образцов (0,09 %) и мяса птицы и птицеводческих продуктов в количестве 27 культур из 1166 исследованных образцов (2,3 %).

Удельный вес сальмонелл Enteritidis в числе выделенных из внешней среды культур сальмонелл снизился и составляет 22,6% при показателе 56,5 % в 2010 году, на сальмонеллы инфантис приходится 77,4 %, другие серовары сальмонелл из внешней среды в 2011 году не выделялись. Сохраняется преобладающая роль в передаче сальмонеллеза пищевых факторов – мясо кур, яйца, что подтверждается бактериологическими исследованиями пищевой продукции.

В 2011 г. заболеваемость **бактериальной дизентерией** снизилась с показателя 8,9 на 100 тысяч населения в 2010 году до 4,9 – на 45,6 %, что ниже как и предыдущие 5 лет уровня заболеваемости по РФ на 53,3 % (10,5 на 100 тыс. населения) (Рис. 72).

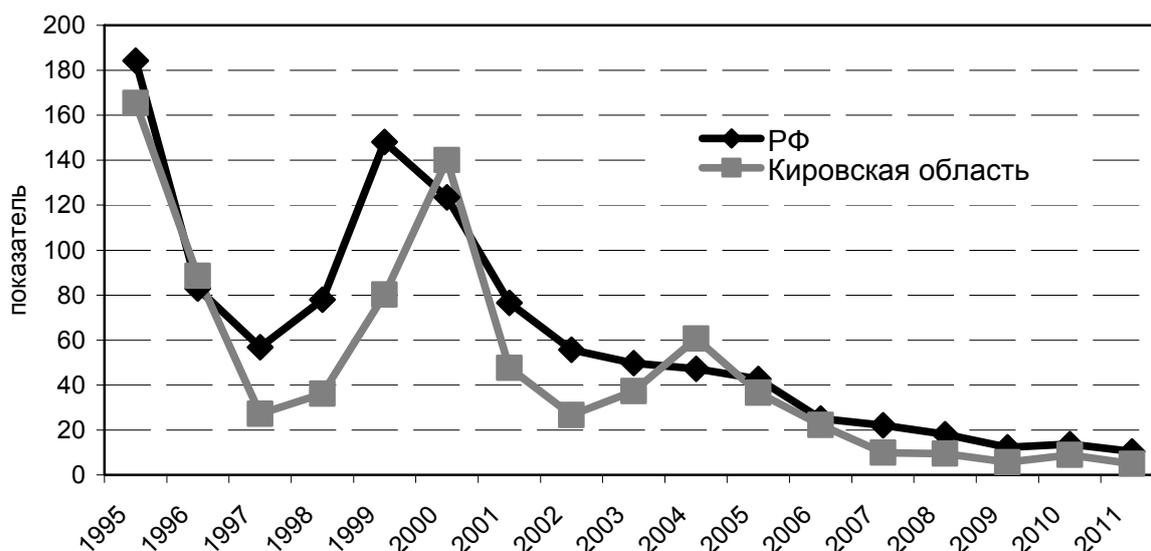


Рис. 72. Заболеваемость дизентерией в 1995-2011 гг.

Уровень заболеваемости детей также снизился на 42,0%, показатель составляет 15,7 на 100 тыс. детского населения до 17 лет, что ниже среднего показателя по стране на 48,3 %. Бактериологическое подтверждение дизентерии составляет 94,1 % (2010 г. – 90,5%), в этиологической структуре дизентерии преобладают шигеллы Flexner – 64,1 % (2010 г. – 57,9 %). Заболеваемость дизентерией регистрировалась в 14 районах области и городе Кирове, с превышением среднеобластного уровня в 12 территориях (Таблица 112).

Таблица 112

## Территории с высоким уровнем заболеваемости дизентерией в 2011 году

№	Район	Абс. число больных	Показатель на 100 тыс.
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	68	4,90
1	Зуевский	6	23,50
2	г.Киров	11	2,26
3	Котельничский	9	20,21
4	Куменский	1	5,39
5	Лузский	3	15,08
6	Малмыжский	3	10,96
7	Немский	2	21,74
8	Оричевский	9	27,94
9	Слободской	11	14,94
10	Тужинский	1	11,67
11	Фаленский	2	15,84
12	Яранский	6	18,92

В отличие от предыдущих лет заболеваемость дизентерией у сельских жителей выше, чем у городских с показателями на 100 тысяч населения 5,96 и 4,9 соответственно (2010 год – 8,2 и 9,3).

В 2011 году зарегистрирована вспышечная заболеваемость дизентерией в Оричевском районе среди детей соцприюта с пищевым путем передачи инфекции в результате нарушений в организации питания, тогда как в 2010 году вспышек не было. Число пострадавших составило 9 человек, все дети, по результатам расследования и выявленным нарушениям требований санитарных правил вводились ограничительные мероприятия, приостанавливалась деятельность соцприюта через суд, в отношении лиц, допустивших нарушения, приняты административные меры в виде штрафов.

Заболеваемость **ОКИ установленной этиологии** последние годы регистрируется с явным превалированием вирусных кишечных инфекций, в основном, ротавирусной этиологии, удельный вес которой в структуре этих ОКИ составляет 56,4 % (62,1 % в 2010 году). Снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией на 49,7 % с показателя 77,33 в 2010 году до 38,9 на 100 тыс. населения в 2011 году в основном определяет снижение суммарной заболеваемости ОКИ установленной этиологии с 124,3 в 2010 году до 68,9 на 100 тысяч населения в 2011 году, то есть на 44,6 %. Заболеваемость ротавирусной инфекцией регистрируется преимущественно среди детей до 17 лет, которые в структуре заболевших составляют 95,9 %, при этом показатель заболеваемости на 100 тысяч детей в 2011 году также снизился с 425,1 на 100 тыс. населения в 2010 году до 219,1.

Ротавирусная инфекция зарегистрирована при целенаправленном лабораторном обследовании больных ОКИ в 14 районах и г.Кирове против 22 административных территорий в 2010 году (Таблица 113):

Таблица 113

**Территории с регистрацией ротавирусной инфекции в 2011 году**

№	Район	Абс. число больных	Показатель на 100 тыс.
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	540	38,88
1	Верхнекамский	4	11,45
2	Верхошижемский	4	38,48
3	Зуевский	2	7,83
4	Кикнурский	1	9,21
5	г.Киров	378	77,78
6	Кирово-Чепецкий	36	34,53
7	Котельничский	15	33,69
8	Куменский	1	5,39
9	Мурашинский	44	314,15
10	Немский	14	152,16
11	Свечинский	2	22,83
12	Слободской	11	14,94
13	Уржумский	15	47,17
14	Шабалинский	1	8,46
15	Яранский	12	37,83

Другой значимой инфекцией в структуре ОКИ, которая определяется активно в последние годы с применением ПЦР-метода диагностики на базе вирусологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии, является норовирусная инфекция (50 случаев при регистрации 96 случаев в 2010 г.), удельный вес ее составляет 5,2 % среди ОКИ установленной этиологии. ОКИ, вызванные вирусом Норволк, выявляются в основном при расследовании групповых очагов заболеваний. В 2011 году норовирусная инфекция также как и в 2010 году зарегистрирована в 6 районах и городе Кирове:

Таблица 114

**Территории с регистрацией норовирусной инфекции в 2011 году**

№	Район	Абс. число больных	Показатель на 100 тыс.
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	50	3,60
1	г.Киров	4	0,82
2	Котельничский	3	6,74
3	Мурашинский	9	64,26
4	Санчурский	1	8,88
5	Слободской	16	21,73
6	Юрьянский	13	63,98
7	Яранский	4	12,61

Зарегистрировано две вспышки ОКИ, вызванных вирусом Норволк (в 2010 – 4), обе контактно-бытового характера, в МОУ СОШ № 5 г.Слободского с количеством

пострадавших 9 детей и в школе-интернате при КОГОКУ СОШ пгт.Юрья с числом пострадавших 18 детей. Обе вспышки связаны с нарушениями в организации мытья посуды в столовых школ. 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 пгт. Юрья материалы переданы в прокуратуру.

Этиологическая расшифровка ОКИ остается ниже среднего показателя по стране. Не проводится диагностика кампилобактерий, низкий уровень выявления кишечного иерсиниоза, не определяются другие кишечные вирусы. В результате чего уровень заболеваемости ОКИ установленной бактериальной и вирусной этиологии в Кировской области в 2011 году остается ниже среднего показателя по стране на 54,2%. В общей структуре острых кишечных инфекций, включая сальмонеллез, удельный вес ОКИ, вызванных неустановленными инфекционными возбудителями, остается ведущим и составляет 78,6 % (2010 г. - 69,3 %). Заболеваемость **ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями**, снизилась на 25,4 % и составила 401,04 на 100 тысяч населения против 537,4 в 2010 г., превышает средний по стране уровень на 14,5 % (350,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями, регистрируется во всех административных территориях области, однако наиболее высокие показатели в 2011 году с превышением среднеобластного уровня отмечены в семи территориях (Таблица 115).

Таблица 115

**Территории с высоким уровнем заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями, в 2011 году**

№	Район	Абс. число больных	Показатель на 100 тыс.
	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	5570	401,04
1	Богородский	32	570,31
2	Г.Киров	3007	618,75
3	Мурашинский	136	971,01
4	Подосиновский	82	438,81
5	Советский	193	706,83
6	Сунский	37	494,85
7	Уржумский	137	430,78
8	Яранский	145	457,15

В числе задач эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями внедрение современных методов эпидемиологической диагностики, оперативное реагирование на изменение эпидемиологической ситуации, квалифицированное расследование очагов.

## Глава 7. 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 116

### Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями по Кировской области и Российской Федерации (на 100 тысяч населения)

Нозология	2007		2008		2009		2010		2011	
	Обл.	РФ								
Бруцеллез	0,0	0,20	0,0	0,29	0,0	0,29	0,07	0,30	0,0	0,34
ГЛПС	5,96	3,58	7,22	6,58	7,08	6,38	4,78	3,22	9,29	4,29
Лептоспироз	1,25	0,50	1,54	0,43	0,28	0,35	0,07	0,26	0,22	0,19
Туляремия	0,07	0,08	0,0	0,07	0,0	0,04	0,0	0,08	0,0	0,04
Сибирская язва	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,00
Бешенство	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01
Псевдотуберкулез	0,21	3,33	0,42	2,63	0,35	1,68	0,0	1,62	0,07	1,27
Клещевой энцефалит	8,87	2,21	9,60	1,98	18,47	2,62	7,71	2,19	8,42	2,5
Клещевой боррелиоз	48,24	5,05	37,42	5,41	55,90	6,82	33,11	4,98	35,57	7,02

Эпидемическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается напряженной. В 2011 году наибольшее эпидемиологическое значение и распространение имели клещевой боррелиоз (Рис. 73) – показатель заболеваемости 35,57 на 100 тыс. населения, на втором месте – ГЛПС – 9,29 на 100 тыс. населения, на третьем месте - клещевой энцефалит – 8,42 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 37 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 2011 году выделены средства на мероприятия по профилактике клещевого вирусного энцефалита – 16 414,69 тысячи рублей, в том числе 3,6 млн.рублей из местного бюджета. На средства областного бюджета в объеме 5704,53 тысяч рублей закуплено 12 литров противоклещевого иммуноглобулина на проведение серопротекции и лечения больных клещевым энцефалитом, в объеме 7085,41 тысяч рублей - 51090 доз вакцины. Затраты на акарицидные обработки составили 3 624,74 тысяч рублей.

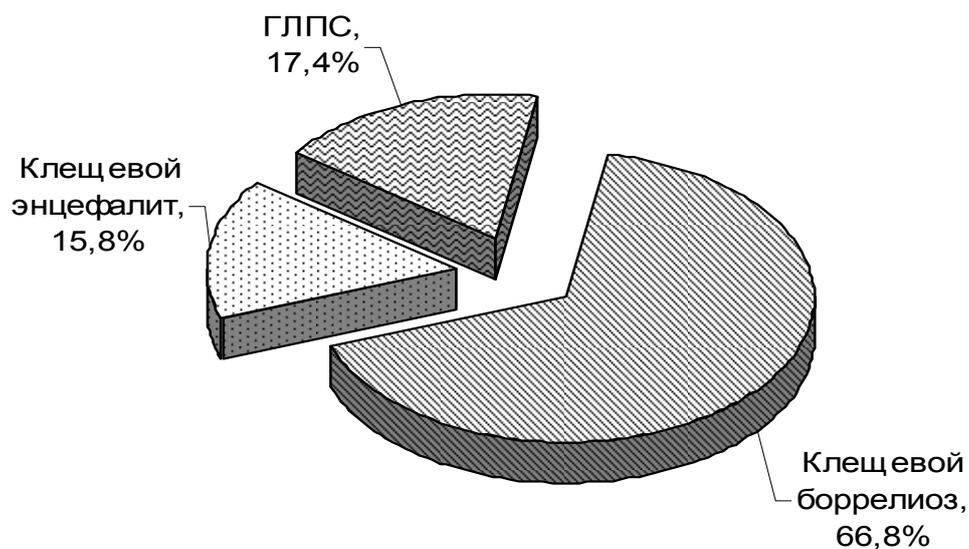


Рис. 73 Структура основных природно-очаговых инфекций

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 83 на телевидении, опубликовано 154 статей в газетах (журналах), издано памяток 6162 экземпляров.

В 2011 году заболеваемость **клещевым энцефалитом** возросла в сравнении с 2010 годом на 9 %, среди детского населения - в 1,8 раза, однако не превысила среднесуточный уровень за 2005-2010 гг., который составляет 11,0 на 100 тыс. населения, что является результатом профилактической работы, объем которой ежегодно растет: за последние три года вырос охват иммунизацией населения – в 2 раза, охват акарицидными обработками территорий лесных и парковых зон – в 2,6 раза, количество экспресс-исследований в целях назначения серопротекции – в 3 раза.

Заболеваемость клещевым энцефалитом выше показателя по РФ в 3,4 раза (2,5 на 100 тыс. населения) (Рис. 74).

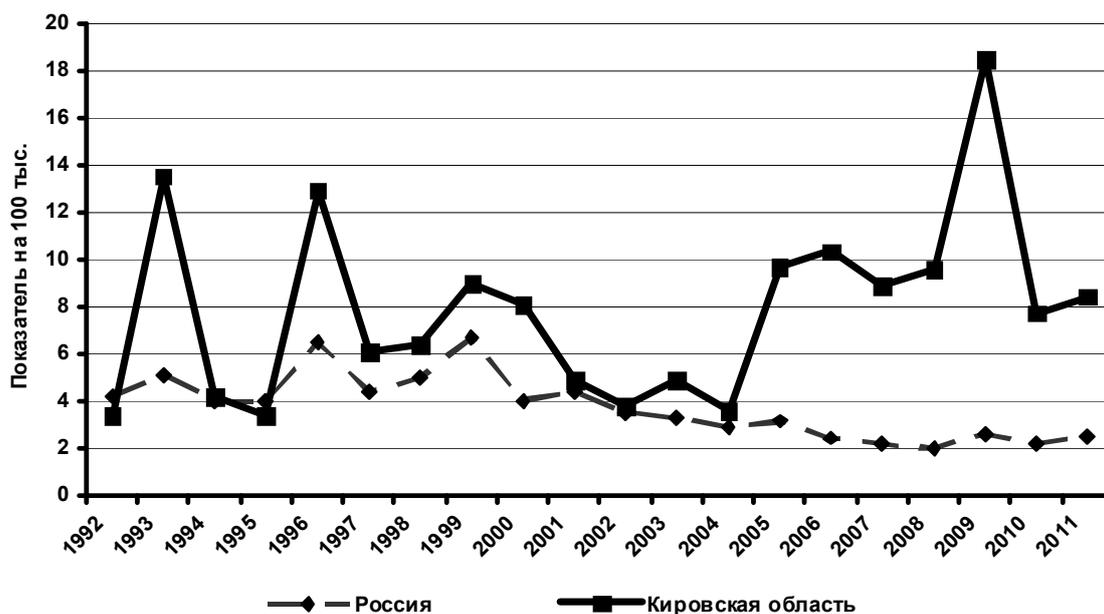


Рис. 74 Заболеваемость клещевым энцефалитом в 1992-2011 гг.

Выявлены 117 случаев заболевания клещевым весенне-летним энцефалитом, в том числе у детей 20, показатели 8,42 на 100 тысяч населения и 8,46 на 100 тысяч детского населения до 17 лет соответственно (2010 год – 7,71 и 4,57 на 100 тысяч населения соответственно). Зарегистрирован один летальный исход – 0,9 % от числа всех случаев заболеваний (летальность в 2010 году - 2,78 %). Неблагоприятный смертельный исход от тяжелой формы клещевого энцефалита среди населения г.Кирова (2010 год - в Шабалинском, Юрьянской районах и среди населения г.Кирова). Заболеваемость клещевым энцефалитом выявлена в г.Кирове и 24 районах области (в 2010 году в 25 территориях и г.Киров), в 13 из них и в г. Кирове заболеваемость превышает средний областной уровень (Таблица 117).

Таблица 117

## Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым энцефалитом в 2011 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	8,42
2	Афанасьевский	69,80
3	Нагорский	25,85
4	Даровский	25,03
5	Фаленский	23,76
6	Свечинский	22,83
7	Мурашинский	21,42
8	Зуевский	19,58
9	Лузский	15,08
10	Орловский	13,78
11	Омутнинский	12,89

Продолжение таблицы 117		
12	Тужинский	11,67
13	Котельничский	11,23
14	г. Киров	10,91
15	Верхошижемский	9,62

При анализе заболеваемости клещевым энцефалитом по ландшафтными зонами территории области в 2011 году 89 % заболеваемости приходится на зону южной тайги, которая по площади занимает 47 % территории всей области, охватывает 19 районов и областной центр. В зоне южной тайги располагается центральная часть области, где отмечается более высокий уровень плотности населения, урбанизации, освоения природных массивов в хозяйственных и рекреационных целях. Второе место по заболеваемости клещевым энцефалитом приходится на зону средней тайги - 8,6 %, где заболеваемость зарегистрирована в 5 из 6 районов. Наименьшая заболеваемость - 2,6 % в зоне хвойно-широколиственных лесов, где зарегистрировано 3 случая в 3 районах (Пижанском, Тужинском, Уржумском) из 14 районов области.

При заражении клещевым энцефалитом преобладает трансмиссивный путь – 88,8 % (2010 год - 89,8 %). В единичных случаях заражение произошло через алиментарный путь (сырое молоко коз) – 2,6 % (2010 год – 4,63 %), путь заражения не установлен в 10 случаях из 117 – 8,5 % (2010 - 5,56 %).

Лабораторно диагноз клещевого энцефалита подтвержден у 113 или 96,6 % больных (2010 год - 95,4 %, 2009 год - 92,3 %). Тяжелые и среднетяжелые формы заболевания составили 86,1 % (2009 год - 88,9 %).

Начало эпидсезона пришлось на первую декаду июня, окончание основной заболеваемости – на третью декаду сентября. Первые укусы клещами зарегистрированы в Опаринском районе 06 апреля, окончание периода активности клещей - 05 ноября в г.Кирове. Сезон активности клещей в среднем по области составил 214 дней, что на 22 дня больше предыдущего года (192 дня).

С целью оценки санитарно-энтомологического состояния территории области обследовано 393 природных биотопа (в 2010 году – 404), в том числе в зоне отдыха – 236 (в 2010 году – 279). Показатель заселенности иксодовыми клещами составил 21% природных биотопах и 10,6% в зоне отдыха (2010 году – 22,3% и 9,3% соответственно), сохранение высоких показателей заселенности территорий требует усиления комплексных противоклещевых мероприятий.

За 2011 год сотрудниками ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и районных филиалов собрана для лабораторных исследований 651 особь иксодовых клещей из 31 района области и г.Кирова. Появление первых клещей на маршрутах учета отмечено 26 апреля (в 2010 году 14 апреля). Начало массового выхода клещей и их появления на стационарных участках произошло в 3 декаде апреля. В целом в связи с пониженным температурным фоном в весенне-летний период сезон их активности был более продолжительный, чем в 2010 году.

Максимальная численность клещей в отдельных лесных станциях отмечена: г.Киров – до 23 экз. на 1 фл/км (просека лесного массива у д.Зубари); Слободской район – до 21 экз. на фл/км (лесной массив около с.Бобино); Кирово-Чепецкий – до 15 экз. на 1 фл/км (лесной массив около территории санатория «Солнечный»); Унинский – до 11 экз. на фл/км (лесной массив около д.Канахинцы); Оричевский – до 10 экз. на фл/км (лесной массив в 3-х км от п.Мирный). В сентябре выявлена активность клещей р.*Dermacentor* на юге области (в Кикнурском, Санчурском, Тужинском, Яранском

районах) в подзоне хвойно-широколиственных лесов с численностью от 1 до 4 экземпляров на фл/км. В сборах клещей собранных в 2011 году присутствовали представители 2 родов: Ixodes и Dermacentor. В процентном соотношении преобладала доля р.Ixodes - 95,4 % (515 экземпляров). Доля клещей р.Dermacentor составила 4,6 % (25 экземпляров). Видовая принадлежность определялась у 197 особей клещей (все - Ixodes persulcatus).

В целях оценки инфицированности клещей в природных очагах на антиген вируса клещевого энцефалита исследована 651 проба методом ИФА и ПЦР, в 56 случаях получен положительный результат, что составило 8,6 % на уровне 2010 года.

Увеличилось число обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами на 24,1 % с 15837 человек в 2010 году до 19655 человек в 2011 году, в том числе 2843 ребенка – 14,5 % (2010 году - 14,9 %). Количество исследованных клещей увеличилось с 8675 исследований в 2010 году до 13093 в 2011 году в 1,5 раза. В 1833 случаях методом ИФА выявлен антиген вируса клещевого энцефалита – 14% (в 2010 году 857 положительных исследований на антиген вируса клещевого энцефалита – 9,9 %).

Серопротекция клещевого энцефалита проведена у 10,7 % обратившихся за медицинской помощью с присасыванием клещей, среди детского населения этот показатель составил 46,5 % (2010 год – 10,2 % и 49,8 % 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 - 1923 человек, серопротекции подлежали 6397 человек, из них профилактическое лечение специфическим иммуноглобулином получили 2102 человек (32,9%). Серопротекция детскому населению проведена за счет средств областного бюджета, иммуноглобулин для лечебных целей приобретался лечебными учреждениями из местных бюджетов.

Объем акарицидных обработок территорий увеличился на 4% в сравнении с прошлым годом, однако остается на 20% ниже требуемого из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области. Общая площадь акарицидных обработок составила 2303,4 га (2010 год - 2220,6 га), в том числе обработаны территории размещения детских загородных оздоровительных учреждений площадью 625 га (2010 год - 585,5 га). Для снижения численности грызунов, как основных прокормителей клещей, на открытых территориях проведены дератизационные мероприятия на общей площади 678 га, площадь обработок территорий увеличилась в 2 раза в сравнении с 2010 годом (320 га), но остается ниже объемов акарицидных мероприятий из-за недостаточного выделения средств органами исполнительной власти и муниципальными образованиями области.

За невыполнение мероприятий по профилактике клещевого энцефалита возбуждено 19 административных дел, в 16 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 2011 году привито 64645 человек, что в 1,5 раз больше, чем в 2010 году (42546 человек), в том числе привито более 33000 детей (2010 год -13000 детей). 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 2012 году в числе первоочередных задач профилактики клещевого энцефалита предусматривается сохранение объемов иммунизации детского населения, увеличение охвата прививками среди взрослых, в том числе лиц активного пенсионного возраста и других социально незащищенных слоев населения, имеющих высокий риск заражения клещевым энцефалитом за счет различных источников финансирования.

Число установленных заболеваний **клещевым боррелиозом** составило 494 (2010 год - 464) случаев, что на 6,4 % выше уровня 2010 года, показатель заболеваемости 35,57 на 100 тысяч населения, остается высоким и превышает среднероссийский уровень (7,02 на 100 тыс. населения) в 5 раз (в 2010 г.- в 6,6 раза) (Рис. 75).

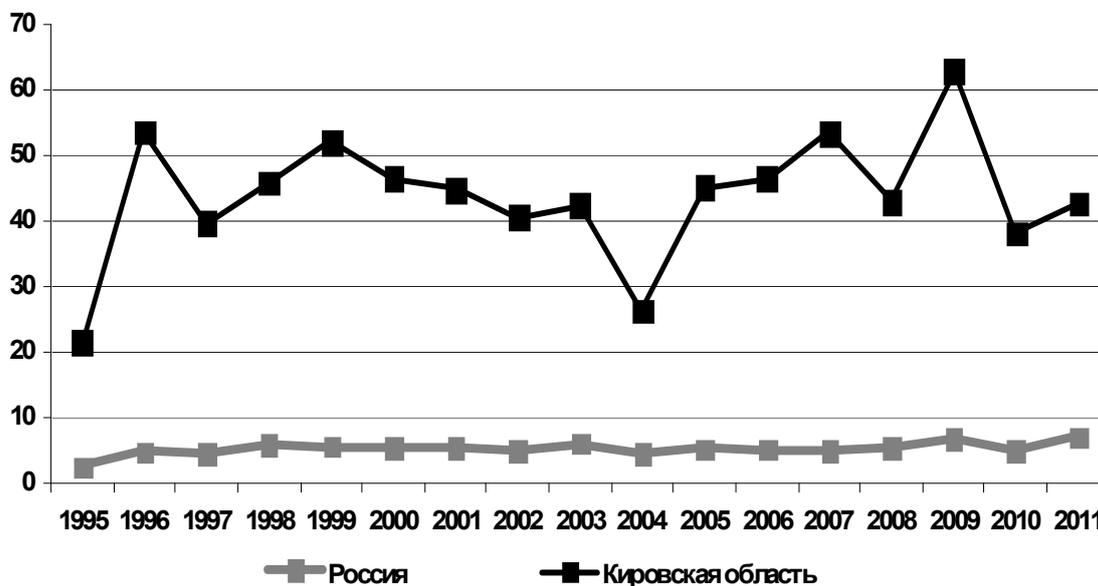


Рис. 75 Заболеваемость клещевым боррелиозом в 1995-2011 гг.

Клещевым боррелиозом заболели 66 детей и подростков, что составляет 27,92 на 100 тысяч населения в возрасте до 17 лет, что на 20% выше уровня 2010 года (54,68 на 100 тысяч).

Заболевания регистрировались в 31 районе области и г.Кирове (в 2010 году на 32 территориях и г.Кирове). В 12 районах и г.Кирове заболеваемость превышает среднеобластной показатель (Таблица 118).

Микст-инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза установлены в 22 случаях (2010 год - 13 случаев). Случаев эрлихиоза и анаплазмоза не зарегистрировано. На эрлихиоз и анаплазмоз методом ПЦР исследовано 259 клещей, из них с положительным результатом на эрлихии выявлено 23 клеща, что составило - 8,9 % (2010 год – 11,6 %).

Таблица 118

**Территории с высоким уровнем заболеваемости клещевым боррелиозом в 2011 году**

№	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1	Кировская область	35,57
2	Унинский	126,12
3	Афанасьевский	97,72
4	Фаленский	71,28
5	Верхошижемский	67,33
6	Лузский	60,31
7	Киров	53,91
8	Нагорский	51,71
9	Опаринский	47,30
10	Слободской	46,17
11	Котельничский	44,92
12	Кирово-Чепецкий	39,32
13	Белохолуницкий	37,97

С диагностической целью на клещевой боррелиоз обследованы 2524 человек (в 2010 г. – 2481), с положительным результатом выявлены 211 или 8,5 % (2010 год - 249 или 10,0 %) от числа обследованных. Лабораторное подтверждение заболевания клещевым боррелиозом установлено у 34,2 % больных.

Профилактическое лечение антибиотиками проведено у 11293 человека, что составляет 57,5 % всех лиц, обратившихся в связи с присасыванием клеща, (2010 год – 59,55 %), 17081 человек состояли под медицинским наблюдением после укуса клещом, то есть 87 % (2010 год - 89,03 %), из них 66,1 % получили антибиотикопрофилактику. В 10030 случаях проводилась экспресс-диагностика методом исследования клеща в ПЦР на зараженность боррелиями, результат которой учитывался при назначении медикаментозной профилактики боррелиоза. В 3758 случаях обнаружены боррелии, что составляет 37,46 % (2010 год – 36,15 %). Количество исследованных клещей увеличилось на 23,2 % в сравнении с 2010 годом (8142) из-за роста обращаемости населения по поводу присасывания клещей. При проведении оценки инфицированности клещей из внешней среды на боррелии методом ПЦР исследовано 364 клещей (2010 год – 489), с положительным результатом выявлены 124 клещей (2010 год – 200 клещей), что составляет 34,1 % (2010 год - 40,9 %).

Заболеваемость клещевым боррелиозом занимает ведущее место среди природно-очаговых инфекций – 66,8 % (2010 год - 72,4 %), 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 дошкольного и 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 2011 году увеличилась в 1,9 раза в сравнении с 2010 годом, показатель заболеваемости 9,29 на 100 тысяч населения, выше среднероссийского показателя (4,29 на 100 тыс. населения) в 2 раза. (Рис. 76).

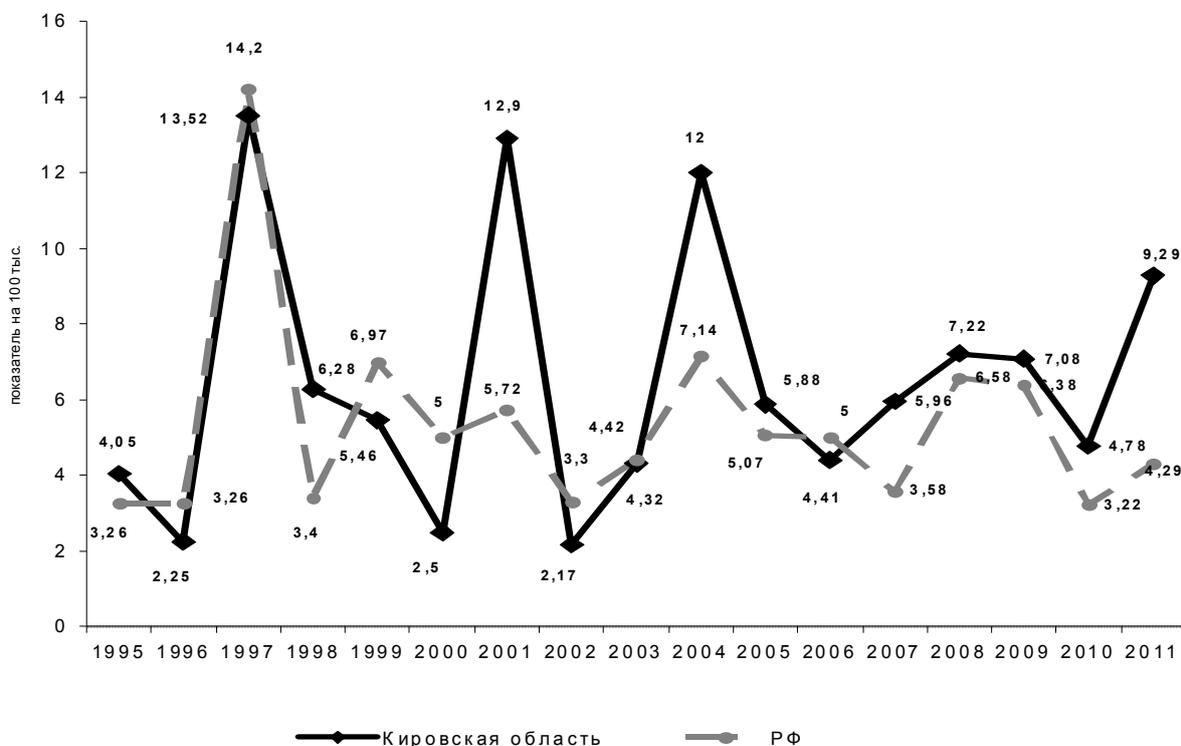


Рис. 76 Динамика заболеваемости ГЛПС в Кировской области в сравнении с РФ за период с 1995 по 2011 гг.

Всего зарегистрированные 129 случаев ГЛПС, в том числе среди детей 4 случая, показатель заболеваемости 9,29 и 1,69 на 100 тысяч населения соответственно. Заболеваемость регистрировалась в 20 административных территориях и г. Кирове (50 % административных территорий области, в 2010 г. - 40 %). Показатель выше областного зарегистрирован в 12 районах области (Таблица 119).

Таблица 119

Территории с высоким уровнем заболеваемости ГЛПС в 2011 году

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения.
	Кировская область	9,29
1	Кильмезский	202,81
2	Малмыжский	69,42
3	Санчурский	53,30
4	Уржумский	47,17
5	Унинский	38,80
6	Сунский	26,75
7	Нолинский	25,92

Продолжение таблицы 119		
8	Немский	21,74
9	Вятскополянский	17,17
10	Фаленский	15,84
11	Лузский	15,08
12	Лебяжский	10,09

Случаи заболеваний ГЛПС регистрировались во всех ландшафтно-экологических зонах, однако по-прежнему природные очаги были активны на территории подтайги 71,3 % (92 случая), из них доля заболевших в Вятско-Полянском, Кильмезском, Малмыжском, Уржумском районах составила 82,6 % (76 случаев). Наиболее эпидемиологически значимой группой остается возраст 20 - 49 лет, однако доля лиц более 50 лет и старше остается значительной - 23,3 % (в 2010 г.- 27,0 %). Зарегистрирован 1 летальный исход у женщины 54 года в Уржумском районе.

Случаи заболевания регистрировались в течение года неравномерно, подъем заболеваемости выражен в летний и осенне-зимний период. Такая сезонность обусловлена механизмом заражения людей, который происходит в основном при контакте с природой (лесной и производственный типы очагов) или через инфицированную сельскохозяйственную продукцию. За анализируемый период взаимосвязи с социальным положением и профессией заболевших нет.

По клиническому течению заболеваний ГЛПС отмечалась: легкая форма – 13,9 %, средней тяжести – 72,9 %, тяжелая форма – 13,2 %. Лабораторное подтверждение заболевания ГЛПС установлено в 100 % случаях, (2010 г. – 98,5 %).

На ГЛПС в 2011 году исследовано 927 мелких млекопитающих. Антиген вируса ГЛПС обнаружен у 54 особей на 11 административных территориях. Отмечается снижение показателя инфицированности грызунов на 27 % в сравнении с 2010 годом. Так, антигены хантавируса в 2011 году обнаружены в 5,8 % проб, в 2010 году этот показатель составил 7,9 %. Среди инфицированных грызунов обитатели лесных станций – 66,7 % (рыжая полевка – 25, лесная мышь - 7, бурозубка - 4), луго-полевых станций – 33,3 % (обыкновенная полевка – 11, домовая мышь – 4, полевая мышь - 3). В результате проведенной целенаправленной работы с муниципалитетами отмечается увеличение объемов сплошной и барьерной дератизации до 678 га, что выше в 2 раза уровня 2010 года (320 га).

В 2011 году зарегистрировано 3 случая **лептоспироза** среди взрослого населения с показателем 0,22 на 100 тыс. населения (РФ - 0,19 на 100 тыс. населения). Случаи заболеваний зарегистрированы в 2 районах области и г.Кирове. Динамика заболеваемости лептоспирозом в соотношении со средним российским уровнем представлена на рисунке.

Исследованы 211 сыворотки крови лиц с подозрением на заболевание, антитела в диагностических титрах к лептоспирам обнаружены в 3 случаях. По клиническому течению заболевания лептоспирозом протекали в безжелтушной форме (100%), по степени тяжести: средней –1, тяжелой –2 случая. Лабораторное подтверждение диагноза: у всех заболевших обнаружены антитела к лептоспирам группы *L. grippotyphosa*, Moskva5. Заражение произошло контактно-бытовым путем.

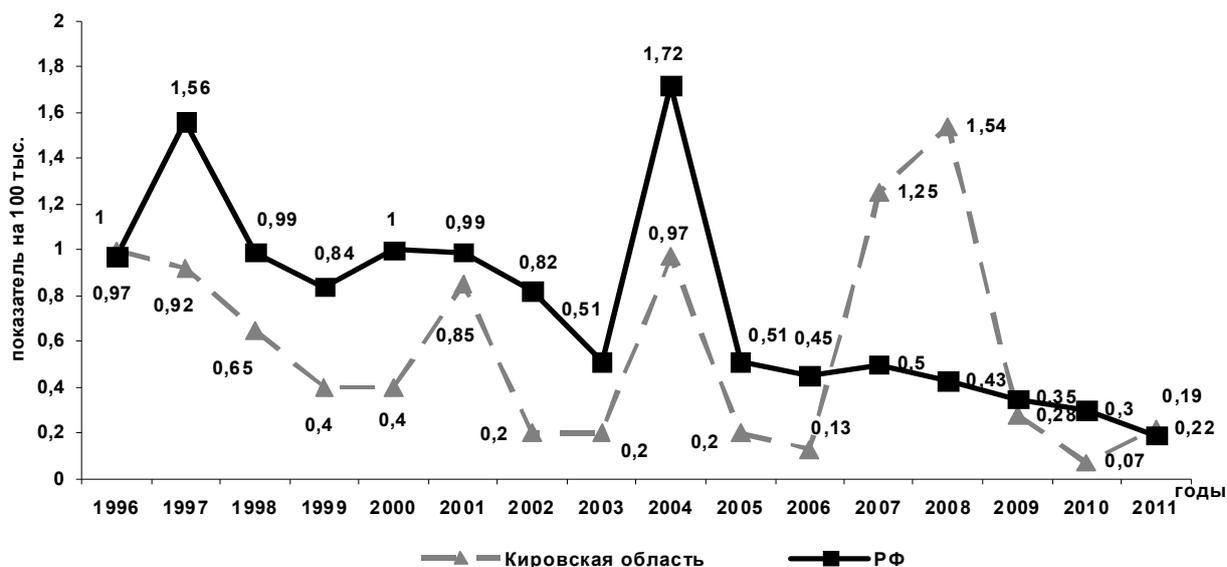


Рис. 77 Заболеваемость лептоспирозом на территории Кировской области в сравнении с РФ с 2000 по 2011 гг.

По данным ветеринарной службы среди сельскохозяйственных животных циркуляция лептоспир отмечается в 14 % случаев, среди крупного рогатого скота чаще встречается серогруппы: *Grippotyphosa*, *Sejroe*, среди свиней - серогруппа *Icterohaemorrhagiae*, *Romona*, у лошадей - серогруппа *Grippotyphosa*. С целью профилактики лептоспироза в 2011 году на территории области подвергнуты вакцинации: крупный рогатый скот – 134895 голов, свиньи – 22606 голов. Широкое распространение лептоспироза среди сельскохозяйственных животных в природе создает реальную угрозу загрязнения открытых водоемов и формирования как природных, так и антропогенных очагов.

В 2011 году проведено 927 исследований крови грызунов на лептоспироз, из них 10 с положительным результатом – 1,1 % (2010 год – 1,5 %). Антитела к лептоспирам серогруппы *Grippotyphosa* штамм *MoskvaV* выявлены: у 2 обыкновенных полевков из Нолинского района (окрестности д.Средняя), у 1 обыкновенной полевки из Юрьянского района (окрестности д.Медяны) и 1 обыкновенной полевки из природного биотопа г.Кирова (окрестности с.Красное). В Кирово-Чепецком районе обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы *Romona* штамм П.О. 5621: у 1 бурозубки и 1 рыжей полевки (окрестности д.Починок), у 1 обыкновенной полевки (окрестности д.Ключи). В Шабалинском районе у 1 рыжей полевки.

В 2011 году, как 2009 и 2010 годах случаев заболеваний **туляремией** не зарегистрировано. В 2011 году в области привито против туляремии 1500 человек, что в 2,9 раза ниже уровня 2010 года (4351 человек) из-за отсутствия эпидемической активности очагов.

Лабораторными методами на туляремию исследовано 984 мелких млекопитающих, 161 экземпляр клещей, 14 подснежных гнезд, 48 проб талой воды, 378 погадок, 150 экземпляров комаров (4 пробы), 2 пробы слепней (40 экземпляров).

Туляремийный антиген обнаружен у 13 мелких млекопитающих, отловленных в окрестностях деревни Кокино Юрьянского района в окрестностях деревни Гончарово Белохолуницкого района, а также с территорий Кумеского, Слободского, Тужинского, Яранского районов. При исследовании 516 погадок хищных птиц, подснежных гнезд

грызунов и трупиков мелких млекопитающих в реакции нейтрализации антител на туляремию положительный результат получен в 14,5 % случаев (2010 год- 16,3 %) с 20 территорий районов области и г.Кирова. Лабораторные исследования проб воды, клещей, комаров и слепней дали отрицательный результат. Зараженность туляремийным микробом объектов внешней среды свидетельствует об активности локальных природных очагов туляремии.

В 2011 году зарегистрирован 1 случай **псевдотуберкулеза** среди взрослого населения (0,07 на 100 тыс. населения), в 2010 году случаев заболеваний не зарегистрировано. Больной выявлен в г.Кирове.

В 2011 году, как и 2010 году случаев заболеваний **лихорадкой Западного Нила** на территории области не зарегистрировано.

Вопросы организации мероприятий по расчистке, благоустройству территорий населенных мест, содержанию водоемов рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве области, в том числе на уровне муниципальных образований проведено 38 заседаний территориальных санитарно-противоэпидемических комиссий. Принятые решения доведены до руководителей заинтересованных служб и ведомств.

С диагностической целью на лихорадку Западного Нила обследовано 5 человек, антитела в диагностических титрах к вирусу Западного Нила не обнаружены.

Исследовано 12 проб комаров (171экземпляр) на выявление РНК вируса Западного Нила методом ПЦР. Лабораторные исследования проб дали отрицательный результат.

В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз комаров и оценки заселенности проведено обследование 160 водоемов с кратностью 3-4 раза в месяц. В целях борьбы с переносчиком инфекции по энтомологическим показаниям организована и проведена механическая расчистка поверхности водного зеркала 17 водоемов. С целью подавления высокой личиночной плотности комаров проведена обработка 8 водоемов общей площадью 6,6 га с последующим контролем.

В ходе летней оздоровительной кампании проведено 396 контрольно-надзорных мероприятий за деятельностью летних оздоровительных учреждений. Составлено 8 протоколов об административном правонарушении за непроведение засетчивания окон и дверей в помещениях спален для детей, медицинского пункта от залета комаров, переносчиков инфекционных заболеваний.

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, что требует контроля за ситуацией, связанной с сибиреязвенными скотомогильниками, зарегистрированными в области. Управлением Россельхознадзора по Кировской области с участием специалистов Управления Роспотребнадзора образованы межведомственные районные комиссии, по результатам проведенной работы которых местонахождение 218 скотомогильников установить не удалось, так как ряд населенных пунктов не существует и отсутствуют очевидцы событий. Решением чрезвычайной противозооотической 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 результате в настоящее время на территории области имеется 67 скотомогильников, где проводились захоронения животных, павших от сибирской язвы. Состояние их они не в полной мере обеспечивает 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 инсертаторов (8,4 млн. руб.) и консервация сибиреязвенных скотомогильников (40 млн. руб.).

В 2011 году против сибирской язвы профилактической иммунизации подвергнуты вакцинации - 233 человек, ревакцинации – 279 лиц профессионального риска заражения (зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убойем, снятием шкур и разделкой туш, работники занятые сбором, хранением, транспортировкой и первичной переработкой сырья животного происхождения, сотрудники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы).

В области коженное сырье подвергается исследованию на сибирскую язву. В 2011 году исследовано 4332 пробы сырья крупного рогатого скота (2010 год – 7712 проб), положительных проб не выявлено.

Заболеваний людей **гидрофобией** в 2011 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 домашних животных выявлены на территории Верхошижемского и Орловского районов. В 2011 году зарегистрировано 6 случаев бешенства среди животных, что в 3,7 раза ниже уровня 2010 года (22 - случая). Заболеваемость зарегистрирована на 4-х административных территориях (Лебяжский, Куменский, Верхошижемский, Орловский). Эпизоотическая ситуация поддерживается за счет лисиц, на долю которых приходится 66,7 % от общего количества заболевших животных, кошек – 16,7 %, сельскохозяйственных животных – 16,7 %. В этих районах 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 7 человек, которым назначен курс лечебно-профилактического антирабического лечения (в 2010 г. – 11 человек). В неблагополучных населенных пунктах организованы подворные обходы для выявления больных, проверки условий содержания домашних и сельскохозяйственных животных, внеплановая их вакцинация против бешенства.

В целях профилактики бешенства на территории области проводится вакцинация против бешенства домашних, сельскохозяйственных и диких животных. В 2011 году подвергнуто вакцинации 194602 головы крупного рогатого скота, 29177 голов мелкого рогатого скота, 1205 голов лошадей, 117293 голов собак и кошек. В 20 районах области (Арбажский, Верхошижемский, Вятскополянский, Зуевский, Кирово-Чепецкий, Котельничский, Куменский, Богородский, Лебяжский, Малмыжский, Немский, Кильмезский, Нолинский, Оричевский, Советский, Сунской, Унинский, Уржумский, Фаленский, Орловский) проведена оральная иммунизация диких плотоядных животных вакциной «Оралбивак О/333», разложено 120000 доз (2010 год - 34800 доз в 7 районах).

За медицинской помощью в 2011 году обратилось 4494 человек, пострадавших от контакта с животными (323,57 на 100 тысяч населения), что на 0,1 % ниже уровня прошлого года, но среди детей интенсивность обращаемости с укусами животными на 10,29 % выше 2010 года. Обратилось к рабиологу 4027 человек – 89,6 % (2010 год - 85,7 %) из числа пострадавших от животных. Курс лечебно-профилактических прививок назначен 3040 пострадавшим 75,5 % пострадавших лиц (2010 г. - 73,1 %). Оказана медицинская помощь с использованием антирабических препаратов в 64,2 % случаев. Из числа получивших назначение на прививки самовольно прекратили лечение 562 человека (19,5 %). Укусы опасной локализации составляют 40 % случаев, однако на сегодня комбинированное лечение получили единицы - 1,2 %.

В ряде территорий показатель обращаемости значительно превышает среднеобластной: в Лебяжском районе – 746,8 на 100 тыс. населения; Верхошижемском районе – 663,72 на 100 тыс. населения, Юрьянском районе – 605,37 на 100 тыс. населения, Мурашинском районе – 564,04 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 2011 год на территории области вакцинацию получили 98 человек, ревакцинацию – 97 человек. Основной причиной низкого охвата профилактическими прививками являются отказы от них. Отсутствует механизм, обязывающий 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 8. 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 ФБУЗ «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 2011 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 том числе место сброса сточных вод - 27 культур, водозабор - 4, пляж - 1 культура.

Показатель высеваемости холерных вибрионов в среднем по области находится на уровне среднероссийского показателя (Рис. 78).

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.

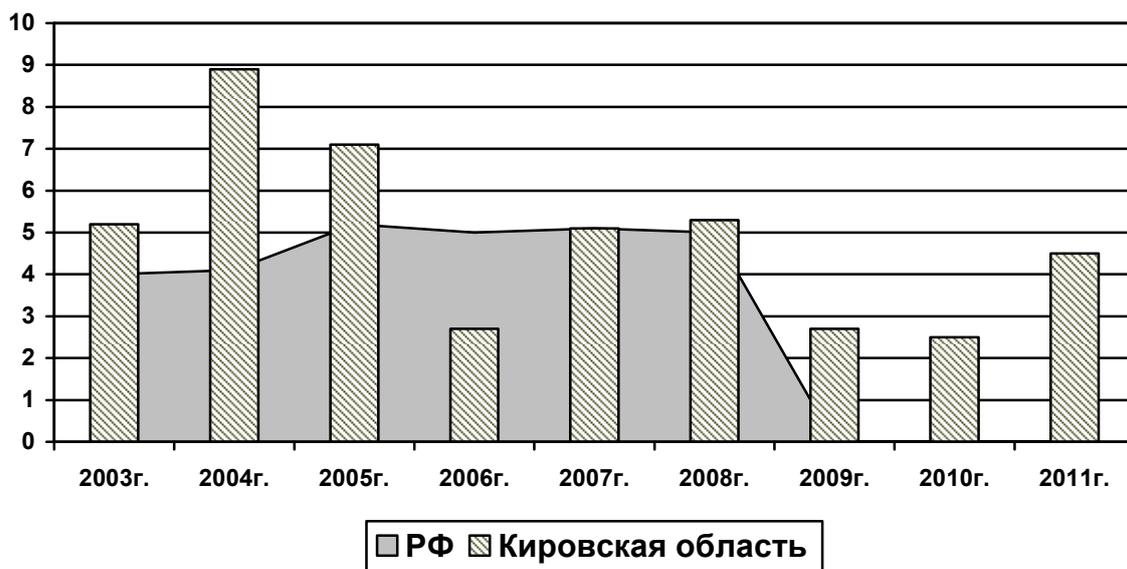


Рис. 78 Выделение холерных вибрионов в сравнении с РФ (в %).

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, 2011-85 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. Социально-обусловленные инфекции

Заболеваемость **сифилисом** в 2011 году снизилась на 18,7 % и составляет 35,2 на 100 тыс. населения (2010 г. – 43,3 на 100 тыс. населения), что на 5,4 ниже уровня среднероссийского показателя – 37,2 на 100 тыс. населения. Больные сифилисом зарегистрированы в 35 административных территориях.

В 18 районах уровень заболеваемости превышает среднеобластной. Наиболее высокие показатели представлены в таблице (Таблица 120).

Таблица 120

## Территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом в 2011 году

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	35,2
1	Свечинский	182,6
2	Омутнинский	124,6
3	Нолинский	103,8
4	Сунский	93,6
5	Афанасьевский	83,7
6	Арбажский	82,6
7	Белохолуницкий	71,2
8	Малмыжский	69,4
9	Кильмезский	67,6
10	Юрьянский	59,0
11	Пижанский	56,8
12	Орловский	55,1
13	Унинский	48,5
14	Верхошижемский	48,1
15	Опаринский	47,3

В эпидемический процесс продолжают вовлекаться дети до 17 лет, которых зарегистрировано 23 человека (в 2010 г. - 25) с показателем 9,7 на 100 тыс. человек.

В 2011 году заболеваемость **гонореей** на уровне прошлого года с показателем 52,3 на 100 тыс. населения и на 37,2 % выше показателя по РФ (38,1 на 100 тыс. населения). В г.Кирове заболеваемость в 2 раза превышает среднеобластной уровень. На долю жителей г.Кирова приходится 72,3 % (2010 г. – 68,5 %). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 28 случаев с показателем 11,8 на 100 тысяч детского населения (2010 г. – 12,0 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 616 больных активным туберкулезом с показателем 44,4 на 100 тыс. населения, что на 11% ниже уровня 2010 года с показателем 49,9 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза составил 24,7 на 100 тыс. населения. В 2011 году активным впервые выявленным туберкулезом заболело 28 детей в возрасте до 17 лет с показателями 11,8 на 100 тыс. населения, в том числе 6 подростков с показателем 12,6 на 100.тыс. населения в данной возрастной группе. В сравнении с 2010 годом показатель заболеваемости туберкулезом детей

вырос на 35,7 %. Заболеваемость детского населения в области поддерживается на стабильном уровне последние пять лет (Рис. 79)

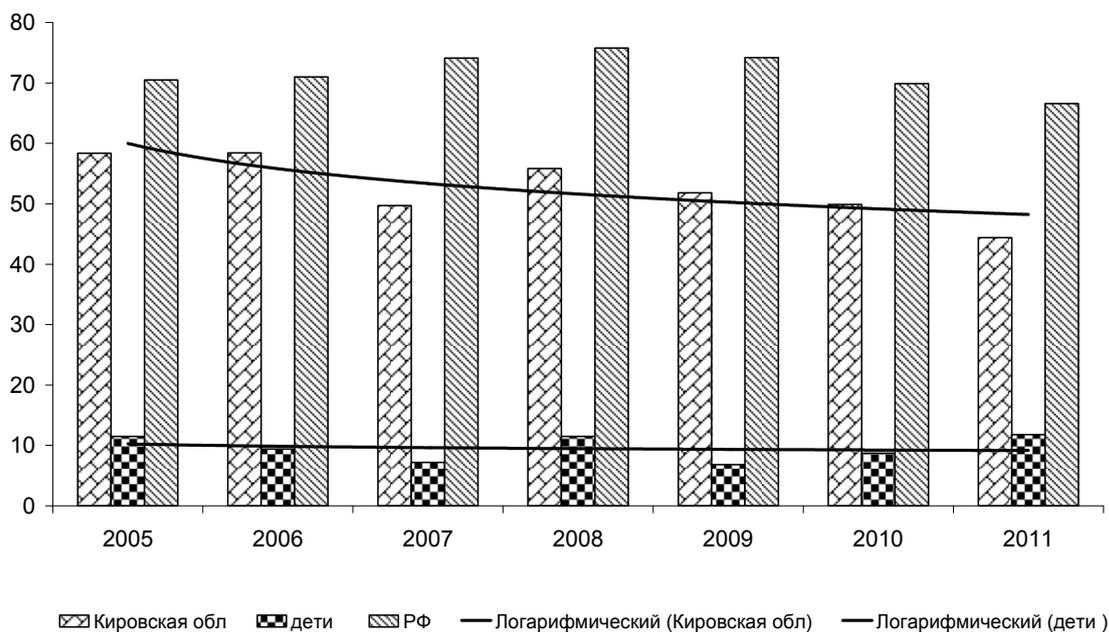


Рис. 79 Заболеваемость активным туберкулезом за период с 2005 по 2011 годы

Среди впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бациллярные больные в 2011 году составили 58,2 %. Всего зарегистрировано 343 случая с бактериовыделением, показатель-24,7 на 100 тыс. населения, что на 3,8 % ниже уровня 2010 года.

Смертность от туберкулеза в области за истекший год снизилась на 33 % и составила 6,0 на 100 тыс. населения.

В 25 административных территориях области показатели заболеваемости туберкулезом выше среднеобластного уровня, в том числе в 9-ти показатели заболеваемости превышают среднероссийский. Наиболее высокие показатели представлены в Таблица 121.

Таблица 121

**Территории с высоким уровнем заболеваемости активным туберкулезом в 2011 году**

№ п/п	Районы	Показатель на 100 тыс. населения
	Российская Федерация	66,6
	Кировская область	44,4
1	Орловский	137,7
2	Афанасьевский	90,7
3	Оричевский	80,7
4	Верхошижемский	76,9
5	Яранский	75,6

		Продолжение таблицы 121
6	Богородский	71,3
7	Опаринский	70,9
8	Шабалинский	67,6
9	Юрьянский	63,9

В структуре заболевших 66,5 % составляют мужчины, доля женщин составила 33,5 %. На долю неработающего населения приходится до 60 %, из них половина безработные. Основная масса заболевших лица в возрасте 25–54 лет (66,5 %), т.е. туберкулез поражает лиц трудоспособного возраста. По-прежнему показатель заболеваемости жителей села выше показателя заболеваемости городских жителей (58,0 и 43,2 на 100 тыс. соответственно).

Прививками против туберкулеза дети первого года жизни в 2011 году охвачены на 96,6 %, (95,1 %- 2010 г.), в том числе вакцинировано против туберкулеза новорожденных (до 30 дней жизни) – 94,07 % (94 % - 2010 г.). Привитость новорожденных ниже рекомендуемого показателя (95,0 %) отмечается в таких территориях как Арбажский, Афанасьевский, Вятскополянский, Кильмезский, Котельничский, Лузский, Малмыжский, Нагорский, Немский, Опаринский, Оричевский, Орловский, Подосиновский, Уржумский, Юрьянский, Шабалинский и г.Киров. Охват детей прививками против туберкулеза в 7 лет составил – 8,1 %, в 14 лет – 2 % от числа всех детей данных возрастных групп.

С введением вакцинации детей вакциной БЦЖ-М снизилось частота поствакцинальных осложнений. В 2011 году зарегистрировано 4 случая поствакцинальных осложнений с показателем 1,69 на 100 тыс. детского населения (2010 г. – 3,6).

Снизилась на 64 % заболеваемость контактных лиц в очагах с показателем 136,3 на 100 тыс. населения (в 2010 году - 388,9 на 100 тыс. контактирующих).

Заключительная дезинфекция в 2011 году была проведена в 100 % туберкулезных очагов, в том числе с камерным методом.

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 заслушивался на межведомственной комиссии по вопросам миграции при Правительстве области. Среди иностранных граждан также как и в 2010 году выявлено 7 случаев туберкулеза (1,1 %). 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 с тенденцией роста в последние годы. За весь период наблюдения на 01.01.2012 зарегистрировано 964 ВИЧ-инфицированных, из них 50 иностранных граждан, в том числе среди жителей области 569 человек (Рис. 80).

В 2011 году в области зарегистрировано 143 человека ВИЧ-инфицированных, включая УФСИН.

Среди постоянного населения области в 2011 году болезни, вызванные ВИЧ-инфекцией, зарегистрированы в 46 сл. (показатель на 100 тыс. населения – 3,31), что на 22 % выше предыдущего года (38 сл., показатель 2,71). Лиц с бессимптомным инфекционным статусом в 2011 г. выявлено 64 человека, показатель 4,61 на 100 тыс. населения, что на 24,1 % выше, чем в прошлом году. Динамика заболеваемости в сравнении с российскими показателями представлена на Рис. 81

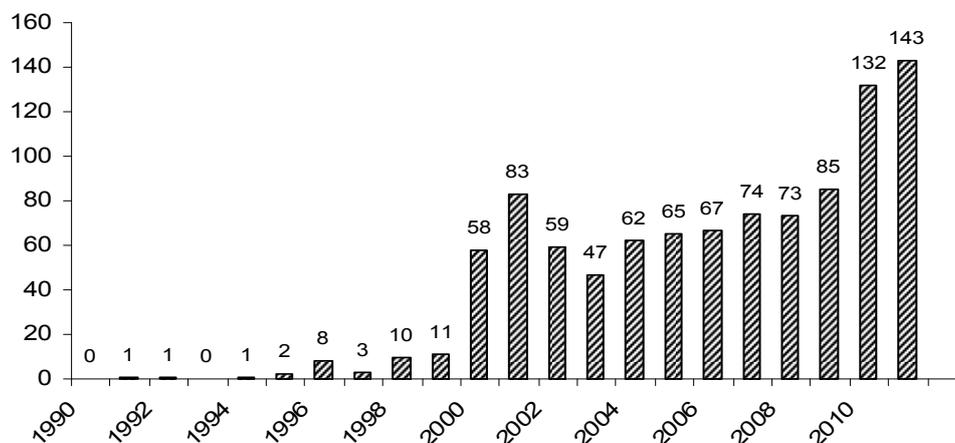


Рис. 80 Динамика выявления больных ВИЧ-инфекцией за период с 1990 по 2011 гг.



Рис. 81 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кировской области в сравнении с РФ в показателях на 100 тыс. населения

В структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2011 г. удельный вес мужчин составил 40 %. Доля женщин среди впервые выявленных больных возросла до 60 %. ВИЧ-инфекция чаще стала выявляться в возрасте 30-39 лет – 43 %. В социальной структуре заболевших преобладающей группой в 2011 г. является неработающий контингент – 59 %.

Родилось от ВИЧ инфицированных матерей за период регистрации инфекции 109 детей, из них в 2011 году – 19. Из всех детей с перинатальным контактом диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден у шести детей (5,5 %).

С начала регистрации инфекции умерло 132 ВИЧ-инфицированных, из них в 2011 году 40 человек, в т.ч. вследствие ВИЧ-инфекции 39 человек из них в 2011 году – 4 человека.

В 2011 году целевые показатели деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках нацпроекта в основном достигнуты:

- охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением составил 83% при целевом показателе – 85 %;

- антиретровирусной терапией охвачено 96 % подлежащих;

- проведены исследования на ВИЧ 15 % населения региона.

Находятся под контролем мероприятия по перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции: 3-х этапный курс химиопрофилактики получили 18 пар мать и ребенок (95 % от числа подлежащих), при этом все новорожденные охвачены химиопрофилактикой.

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией свидетельствует о напряженной ситуации и требует усиления профилактических мероприятий. В 2012 году приоритетной задачей остается проведение диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными в целях повышения эффективности их лечения, для этого требуются меры комплексного решения всеми заинтересованными ведомствами проблемы полного медицинского осмотра и обследования подлежащих пациентов.

## Глава 10. 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 2011 году 7 % (2010 год - 11,3 %). Всего зарегистрировано 3024 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 2598 среди детей. В сравнение с 2010 годом отмечается снижение регистрируемой паразитарной заболеваемости на 23,1%. Интенсивный показатель заболеваемости составляет 217,73 на 100 тыс. населения (в 2009 году - 283,04). Детская заболеваемость паразитарными заболеваниями имеет снижение на 19,74 %, показатель 1098,85 на 100 тыс. населения (2010 г. - 1369,07 на 100 тыс. населения).

В 2011 году случаев малярии не зарегистрировано, в 2010 году на территории области зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии из Индонезии, что составляет 0,07 на 100 тысяч населения.

Начало вылета комаров рода *Anopheles* с зимовок – 27.04.2011. Вылет первой генерации комаров рода *Anopheles* произошел 02.06.2011. Сезон эффективной заражаемости комаров начался с установления среднесуточной температуры +16°C 21.05.2011, начало передачи малярии человеку 29.06.2011, конец сезона эффективной заражаемости комаров – 29.07.2011, конец сезона передачи малярии человеку – 04.09.2011, завершено 3 цикла спорогонии в теле комара рода *Anopheles*. В порядке энтомологического наблюдения за развитием водных фаз малярийных комаров и оценки маляриогенности территории проведено обследование 160 водоемов, 38 из них определены как анофелогенные, что составляет 20 % (в 2010 году – 22,2 %), снижение заселенности личинками комаров водоемов составляет 10 %. С целью подавления высокой личиночной плотности малярийных комаров проведена обработка 8 анофелогенных водоемов общей площадью 6,6 га с последующим контролем. От личинок и имаго комаров обработано 2497 тысяч м<sup>2</sup> помещений, что больше на 12 % в сравнении с 2010 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 2011 году по медицинским показаниям обследовано 1278 пациентов с лихорадкой (2010 год - 1215).

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 2011 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 59 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.

Принято участие в горячей линии по защите прав граждан в период отдыха на территории РФ и иностранных государств, в том числе по предупреждению завоза и распространения малярии.

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 2011 году в департамент здравоохранения. В Кировской инфекционной клинической больнице создан неснижаемый запас противомаларийных лекарственных препаратов для лечения трехдневной и устойчивых форм малярии.

Заболееваемость лямблиозом в 2011 году снизилась в 2 раза в сравнении с 2010 годом. Вновь выявлены 150 больных, что составляет 10,8 на 100 тыс. населения (в 2010 году – 314 больных, 22,41 на 100 тысяч), среди заболевших 58 % составляют дети (в 2010 году - 66,6 %), с показателем заболеваемости 36,8 на 100 тысяч детского населения от 0 до 17 лет, что 2,4 раза ниже уровня 2010 года – 209 случаев у детей и показатель 86,79 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость остается ниже уровня по РФ, что может свидетельствовать о неполном учете и выявлении больных (Рис. 82).

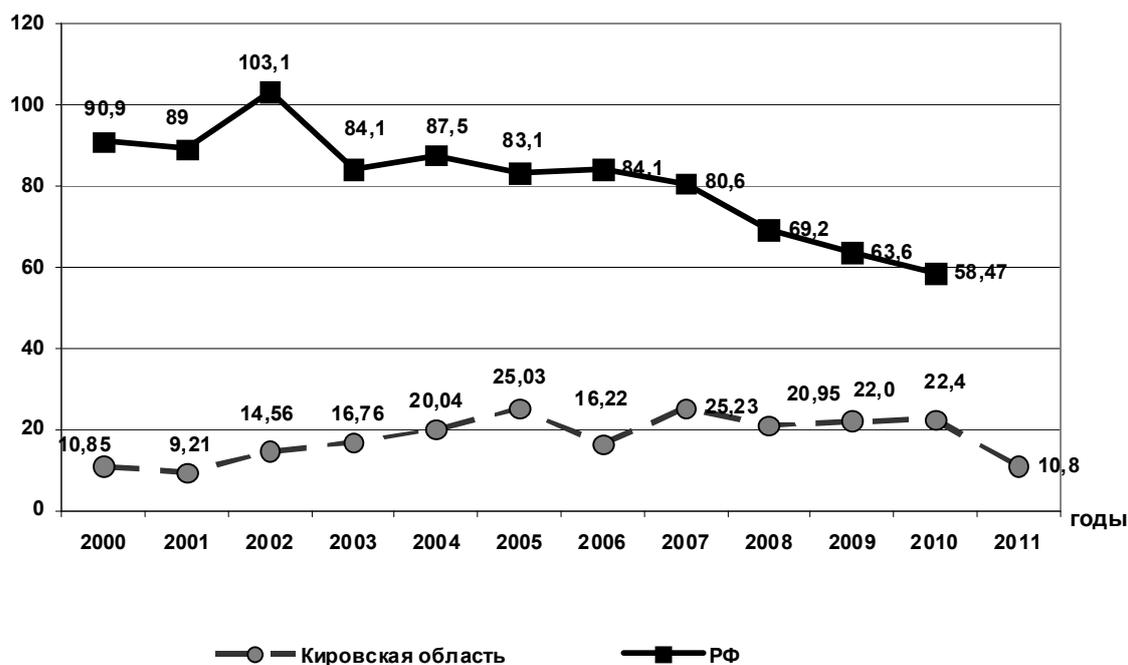


Рис. 82 Заболеваемость лямблиозом с 2000 по 2011 гг.

Заболеваемость гельминтозами в 2011 году снизилась на 20,3% в сравнении с 2010 годом и составляет 206,93 на 100 тыс. населения (2010 год - 259,71 на 100 тыс. населения). В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 68,13%, геогельминтозы составляют 30,13%, биогельминтозы – 1,74% (в 2010 году – 69,1%, 28,2%, 2,7% соответственно) (Рис. 83).

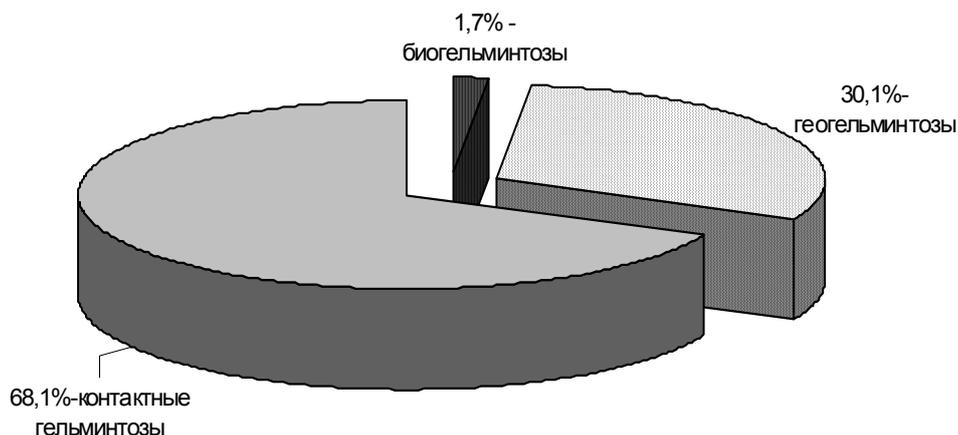


Рис. 83 Структура гельминтозов в Кировской области 2011 году.

**Энтеробиоз** является наиболее распространенным заболеванием и составляет 5,4 % всей инфекционной и паразитарной заболеваемости суммарно (без гриппа и ОРВИ). Пораженность населения энтеробиозом в 2011 году снизилась на 21,5 % (в 2010 году снижение на 14,8 %), показатель на 100 тыс. населения составляет 140,98 (2010 год - 179,49). В числе заболевших основной удельный вес составляют дети – 94,3 % (2010 год - 94,7 %). Уровень пораженности энтеробиозом детей снизился в сравнении с 2010 годом на 21 % и составляет 781,2 на 100 тысяч детского населения в возрасте от 0 до 17 лет (2010 год - 989,12 на 100 тыс. населения, снижение на 13,4 % в сравнении с 2009 годом). Наиболее высокий уровень пораженности отмечается в административных территориях области, представленных в таблице (Таблица 122).

Таблица 122

**Территории с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в 2011 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	140,98
1	Афанасьевский	635,16
2	Немский	608,63
3	Мурашинский	578,32
4	Фаленский	530,65
5	Унинский	436,55
6	Кикнурский	414,25

Продолжение таблицы 122		
7	Шабалинский	389,07
8	Тужинский	361,81
9	Даровский	454,84
10	Богородский	338,62
11	Яранский	337,35
12	Омутнинский	279,31
13	Санчурский	266,50
14	Лебяжский	252,30
15	Уржумский	238,97
16	Котельничский	193,14
17	Юрьянский	177,18

Профилактически обследовано в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» на гельминтозы 49549 человек, выявляемость составляет 1,4 % (713 случаев), методом перианального соскоба обследовано 21525 человек, пораженность энтеробиозом составляет 1,9 % (400 случаев). Исследовано 13938 проб смывов на паразитологические показатели с предметов внешней среды, в 4-х смывах выявлены яйца остриц, что составляет 0,03 % (2009 г. - 0,01 %, 2010 г. - 0,02 %). Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом свидетельствует о снижении до среднероссийского уровня и стабилизации последние 5 лет, 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. 84).

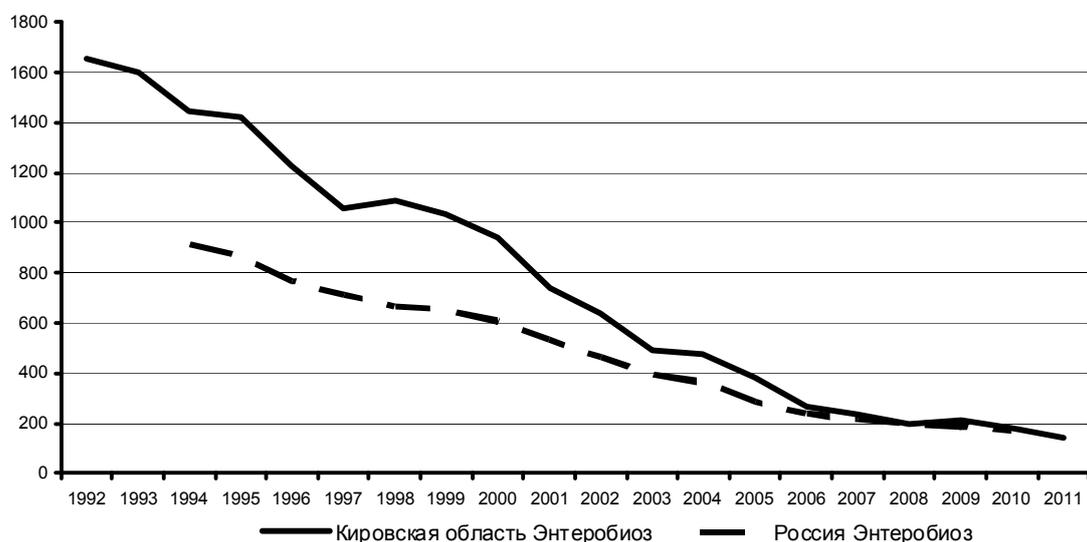


Рис. 84 Заболеваемость энтеробиозом за 1992-2011 гг.

В 2011 году, как и 2010 году случаев **трихоцефалеза** не зарегистрировано.

**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 2011 году выявлено 838 человек с аскаридозом, что составляет 60,34 на 100 тысяч населения области и ниже уровня 2010 года на 12,84 % (69,23 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости остается высоким и превышает средний по стране за 2010 год (29,4 на 100 тысяч населения) в 2,3 раза. Показатель заболеваемости среди детей ниже уровня 2010 года на 2,4 %, составляет 271,96 на 100 тыс. населения в возрасте до 17 лет.

В ряде территорий отмечается значительное превышение среднеобластного показателя (Таблица 123).

Таблица 123

**Территории с высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в 2011 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	60,34
1	Опаринский	670,08
2	Кильмезский	520,55
3	Мурашинский	506,93
4	Богородский	156,06
5	Санчурский	222,08
6	Шабалинский	211,45
7	Вятскополянский	160,28
8	Подосиновский	149,84
9	Кикнурский	82,85
10	Лузский	70,36

В связи с увеличением числа садово-дачных участков доля горожан, больных аскаридозом, устойчиво составляет большую часть – 76,5 % (2010 год – 75 %). Число заболеваний среди сельского населения снизилось на 19,6 %, показатель составил 51,06 на 100 тыс. населения (2010 году - 62,66 на 100 тыс. населения), что является результатом эффективного оздоровления истинных очагов аскаридоза, число которых в 2011 году снизилось на 20,1 % (в 2010 году снижение на 15,2 % в сравнении с 2009 годом), оздоровлено на 3,4 % очагов больше при снижении уровня выявленной заболеваемости.

С целью оздоровления очагов аскаридоза в полном объеме проведено лечение инвазированных, пролечены профилактически 596 человек. В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» проведены исследования на яйца гельминтов биологического материала от 1670 контактных в очагах гельминтозов, выявлены с аскаридозом 4 человека, что составляет 0,2 %.

По результатам санитарно-гельминтологического мониторинга исследовано 1135 проб почвы, что на 37,5 % меньше, чем в 2010 году (1816 проб), выявлено паразитарное загрязнение в 17 пробах, что составляет 1,5 %, уровень паразитарного загрязнения снизился в 2,3 раза в сравнении с 2010 годом (62 пробы - 3,4 %), в том числе в 11 пробах выявлены яйца аскарид, в 7 пробах – яйца токсокар.

При исследовании продовольственного сырья и пищевых продуктов – 542 проб, неудовлетворительные результаты выявлены в 1 пробе, что составляет 0,2 % и превышает показатель неудовлетворительных результатов санитарно-паразитологического исследования пищевых продуктов в 2010 году в 2,7 раза (559 проб, из них 6 не соответствуют, 1,07 %).

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 2011 году при исследовании 59 проб сточных вод в 1 пробе выявлены яйца аскарид, что составляет 1,7 % (2010 год – 8 %), в шести – яйца токсокар – 10,2 % (2010 год – 4 %), всего паразитарное загрязнение в сточных водах – в 11,9 % исследованных проб (2010 год – 12 %).

В 2011 году выявлены 28 больных **токсокарозом** (2010 год - 66 человек), в том числе 14 детей, показатели заболеваемости составили 2,02 на 100 тыс. населения и 5,92 на 100 тысяч населения соответственно, что ниже уровня 2010 года (4,71 и 8,30 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 2011 году такие находки были в 7 пробах почвы 0,6 % (2010 год - 0,4 %). При выявлении загрязнения территории яйцами гельминтов проведены мероприятия, в том числе дезинвазия почвы овицидными препаратами с последующим контролем эффективности.

В структуре биогельминтозов сохраняется высокий удельный вес заболеваний описторхозом, который составляет в 2011 году 86 % (Рис. 85).

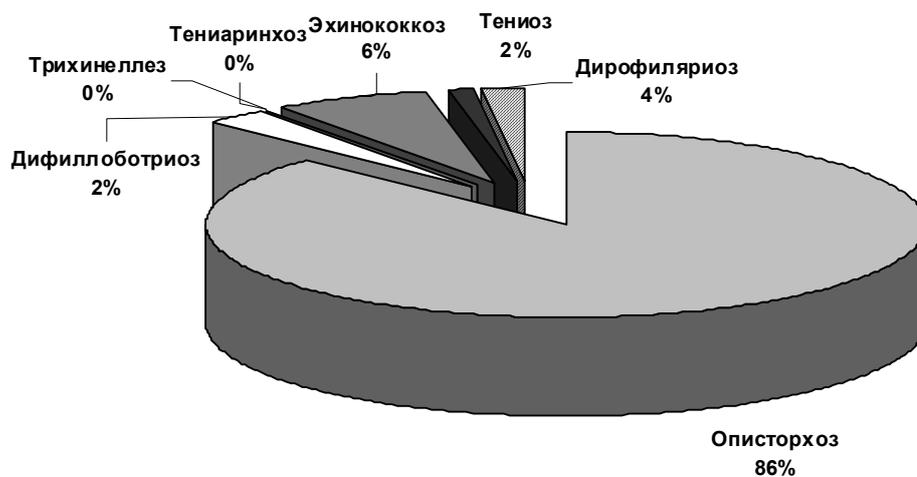


Рис. 85 Структура заболеваемости биогельминтозами в Кировской области в 2011 году

Заболеваемость **описторхозом** снизилась в 2 раза. Зарегистрировано 43 случая вновь выявленных заболеваний, тогда как в 2010 году – 87, в показателях на 100 тыс. населения – 3,10 и 6,21 случаев соответственно. Отмечается снижение заболеваемости среди детей и подростков с 15 до 7 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. 86).

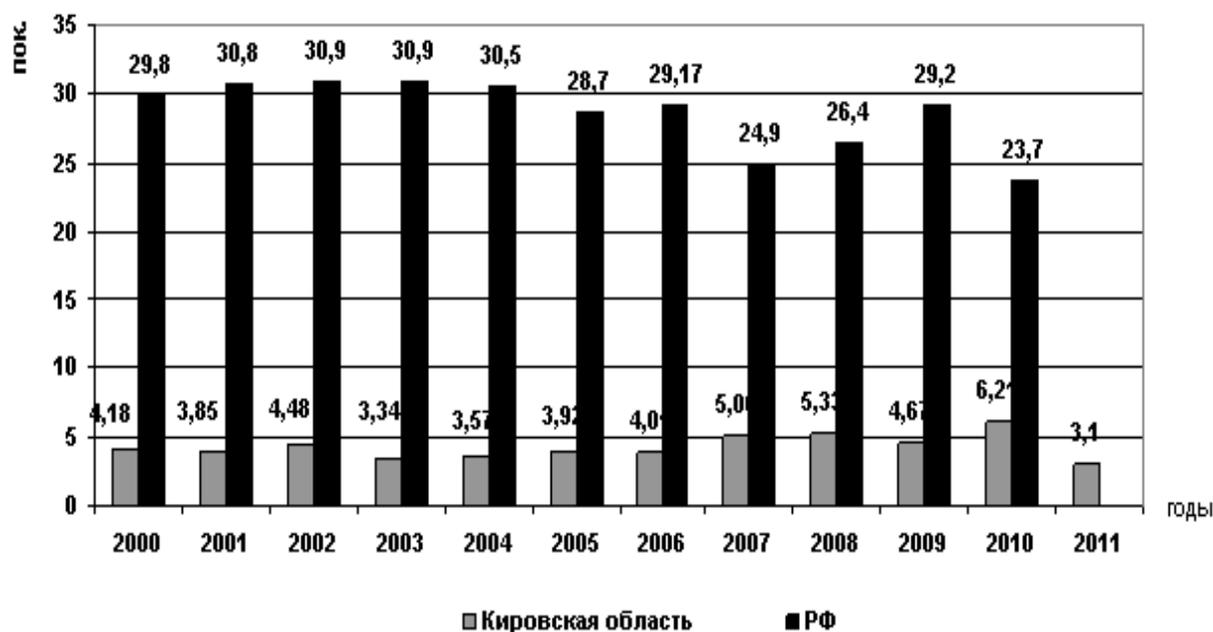


Рис. 86 Заболеваемость описторхозом с 2000 по 2011 гг.

Таблица 124

**Заболеваемость описторхозом в разрезе административных территорий в 2011 году**

№ п/п	Район	Показатель на 100 тыс. населения
	Кировская область	3,1
1	Кильмезский	101,41
2	Лебяжский	100,92
3	Тужинский	23,34
4	Свечинский	11,41
5	Немский	10,87
6	Нагорский	8,62
7	Верхнекамский	8,59
8	Фаленский	7,92
9	Уржумский	6,29
10	Куменский	5,39

В 2011 году выявлен 1 случай заболевания **дифиллоботриозом** (3 случая в 2010 году), случай зарегистрирован среди взрослого населения, показатели заболеваемости составили 0,07 на 100 тыс. населения (2010 год – 0,21 на 100 тысяч).

В 2011 году, как в 2010 году зарегистрированы два случая заболевания **дирофиляриозом** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,14 на 100 тыс. населения. Заболеваемость зарегистрирована на территории г.Кирова. 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 2011 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы 82 туш диких животных выявлен 1 случай поражения мяса медведя дирофиляриозом (Верхошижемский район). КОГКУ «Кировская ОБЛ» проведены исследования: 11 проб крови от собак в 2 пробах выявлены микрофилярии, что составило 8,2 %, 76 проб экскрементов собак на токсокароз, 15 из них положительные, что составило 19,7 %. Против гельминтозов в 2011 году обработано 8358 собак, что в 1,7 раза выше уровня 2010 года (4883). 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 2011 году случаев заболеваний **трихинеллезом** не зарегистрировано, как и в 2009 и 2010 годах.

По результатам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса в хозяйствах, перерабатывающих предприятиях и рынках на трихинеллез проведено 213337 исследований туш свиней – результаты отрицательные, как и в 2010 году (201307 туш), при исследовании 510 туш диких животных в 13 тушах (8 - медведей, 2 - барсука, 3 - кабан) обнаружены трихинеллы, что составляет 2,5 % (2010 год - 1,4 %). Зараженные трихинеллезом туши животных утилизированы согласно требованиям нормативных документов.

В 2011 году отмечается снижение заболеваемости **эхинококкозом** с 7 случаев до 3 случаев. Случаи зарегистрированы среди взрослого населения (0,22 на 100 тыс. населения) в Юрьянском районе и в г.Кирове. Заболевания связаны с употреблением в пищу дикорастущих трав и ягод, загрязненных фекалиями диких животных. При ветеринарно-санитарной экспертизе 57004 туш крупного рогатого скота выявлено 29 случаев эхинококкоза – 0,05 % (2010 год - 0,1 %), исследовано 213337 туш свиней и 1748 туш мелкого рогатого скота эхинококкоз не выявлен.

В 2011 году зарегистрирован случай заболевания **тениозом** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения, в 2010 году случаев не зарегистрировано.

В 2011 году случаев заболевания **тениаринхозом** не зарегистрировано (2010 год – 1 случай).

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 - 58752 исследований, из них 2,1 % (2010 год - 2,8 %) положительных, на финноз осмотрены 57004 туши КРС, выявлено 107 случаев заболеваний цистицеркозом (0,2 %) и 5 случаев тонкошейного цистицеркоза (0,01 %); осмотрены 213337 голов свиней, выявлено по 6 случаев цистицеркоза (0,003 %) и тонкошейного цистицеркоза (0,003 %); осмотрено 1748 голов мелкого рогатого скота, выявлено 4 случая (0,2 %) тонкошейного цистицеркоза, исследован материал от 1638 диких животных, выявлено 39 случаев цистицеркоза (2,4 %).

Баклабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2011 году проведено 80277 паразитологических исследований (2009 г.- 94822, 2010 г.- 83679). Количество санитарно-паразитологических исследований снизилось с 18497 в 2010 г. до 17862 в 2011 г.- на 3,4 %. Количество неудовлетворительных проб в 2011 году составило 40 (0,22 %), в 2010 г. - 82 (0,44 %) - снижение в 2,0 раза. В структуре санитарно-паразитологических исследований исследования воды питьевого централизованного водоснабжения составили 0,36%, воды открытых водоемов - 1,57 %, воды плавательных бассейнов - 1,46%, сточных вод - 0,65 %, почвы и песка – 11,89 %, пищевых продуктов – 6,04 %, объектов внешней среды методом смывов – 78,03 %.

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 2011 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 по осуществлению 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 неукоснительном соблюдении требований законности.

В 2011 году при проведении 1028 плановых и внеплановых проверок (в 2010 году проведено 1182 проверки) Управлением Роспотребнадзора по Кировской области (далее – Управление) было выявлено 1746 нарушений прав потребителей (в 2010 году выявлено 1496 нарушений).

Удельный вес плановых проверок по защите прав потребителей составил 41 % от общего количества проверок в сфере защиты прав потребителей.

В структуре выявленных нарушений по видам деятельности основную долю составляли нарушения: в сфере торговли – 68 % (2010 г. – 69 %); общественного питания – 7 % (2010 г. – 13 %); финансовых, туристских, услуг связи, услуг ЖКХ и иных услуг – 25 % (2010 г. – 11 %) (Рис. 87).

По видам обязательных требований, предъявляемых к хозяйствующим субъектам, осуществляющим деятельность в области защиты прав потребителей, структура выявленных в 2011 году нарушений представлена следующим образом (Рис. 88):

- право потребителя на информацию о товарах, об изготовителе, исполнителе, продавце – 43 % (в 2010 г. – 52 %);
- право потребителя на безопасность товара – 4 % (в 2010 г. – 12 %);
- качество товара (работы, услуги) – 5 % (в 2010 г. – 4 %);
- включение в договор условий, ущемляющих права потребителя – 17 % (в 2010 г. – 5 %);
- иные нарушения прав потребителей – 31 % (в 2010 г. – 27 %).

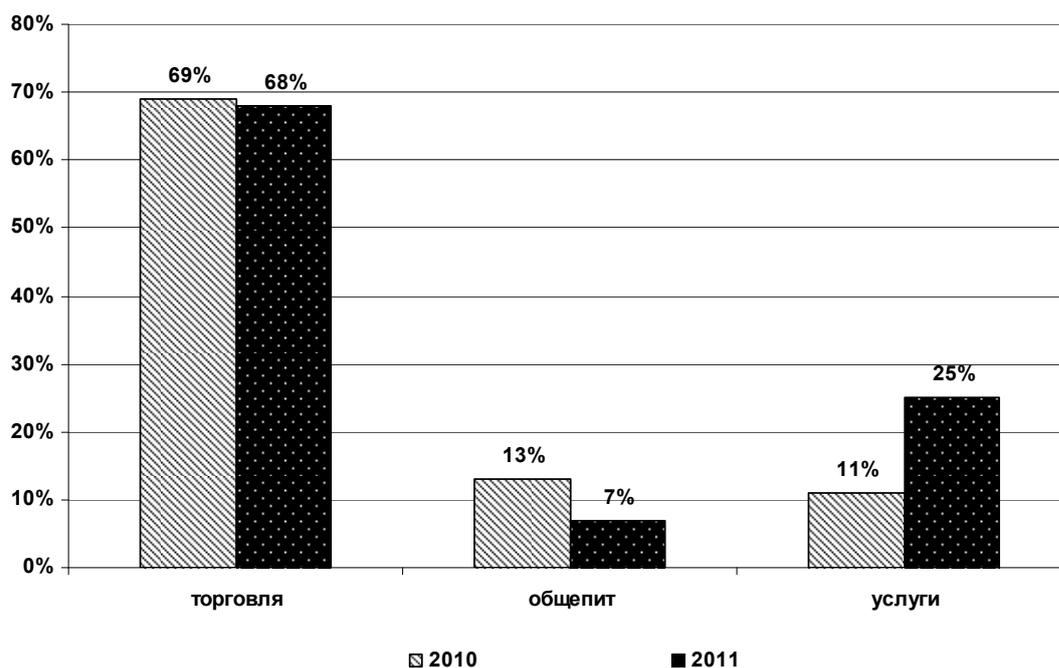


Рис. 87 Структура выявленных нарушений по видам деятельности

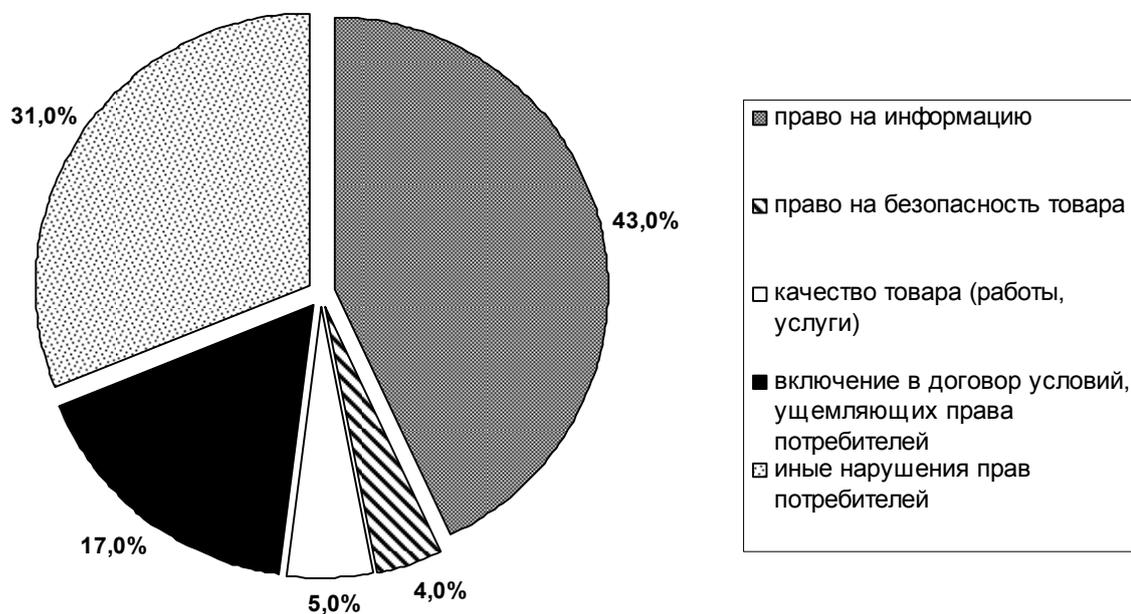


Рис. 88 Структура выявленных в 2011 году нарушений прав потребителей по видам обязательных требований

Всего по фактам выявленных нарушений прав потребителей в 2011 году Управлением было вынесено 999 постановлений о назначении административного наказания на сумму 1 млн. 598,9 тыс. руб. (в 2010 году возбуждено 973 дела на сумму 1 млн. 393 тыс. руб.), хозяйствующим субъектам выдано 206 предписаний о прекращении нарушений прав потребителей (в 2010 году - 225 предписаний).

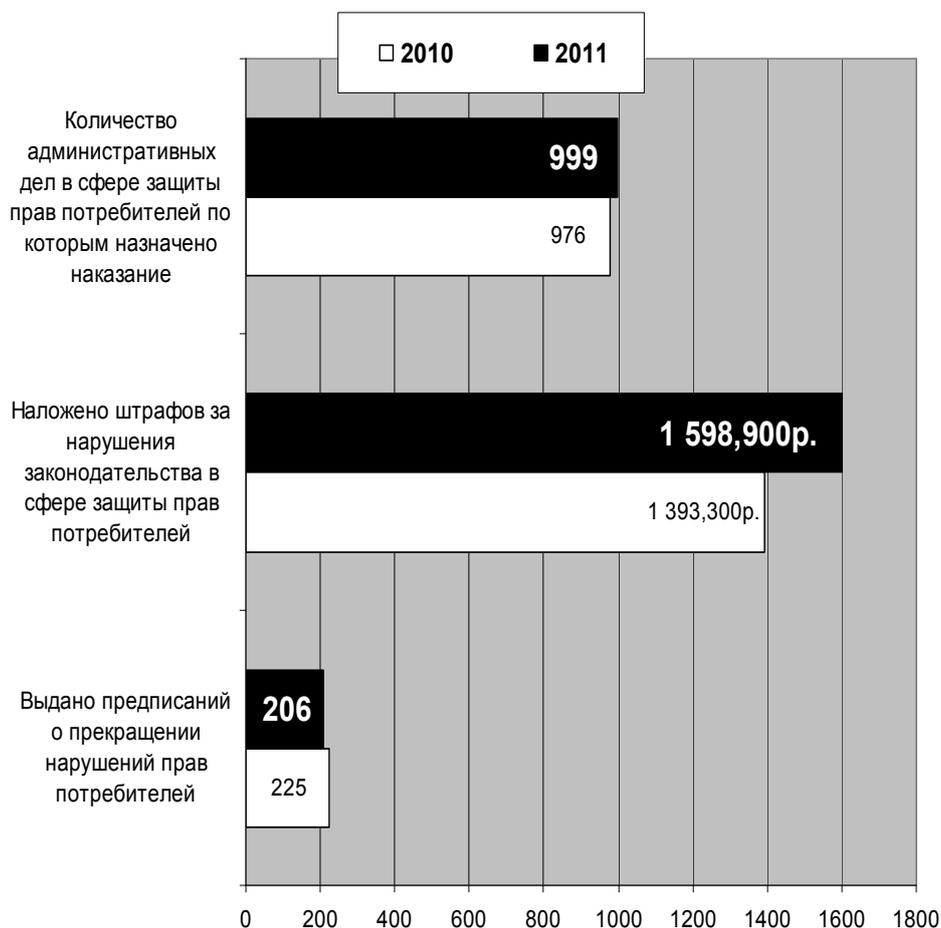


Рис. 89 Сравнительный анализ количества возбужденных дел об административных правонарушениях, сумм наложенных штрафов, а также количества выданных предписаний о прекращении нарушений прав потребителей в 2010-2011 годах

Несмотря на относительное снижение количества проведенных проверок, вышеизложенные обстоятельства свидетельствуют о повышении качества проводимых Управлением мероприятий по надзору.

При этом благодаря активной надзорной деятельности Управления в 2010 году, уменьшилось общее количество обращений потребителей по фактам нарушения их прав. Так, в течение 2011 года поступило 799 письменных обращений потребителей, что на 178 обращений меньше, чем за 2010 год (977 обращений). Структура обращений граждан представлена в виде диаграммы Рис. 90.

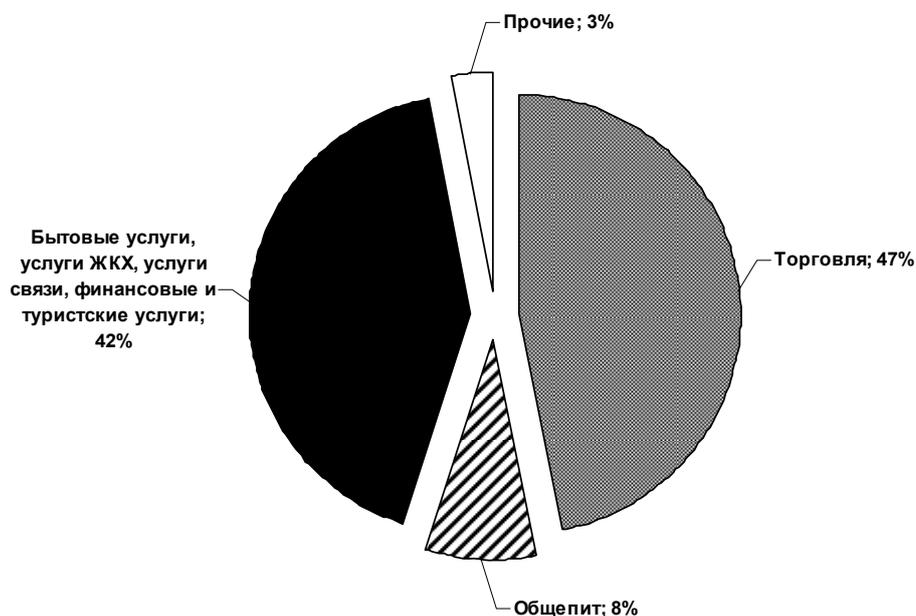


Рис. 90 Структура обращений граждан в 2011 году.

Вместе с тем, в 2011 году увеличилось число соответствующих письменных обращений граждан в сфере ЖКХ (2010 год – 180, 2011 год – 214) и услуг связи (2010 год – 72, 2011 год – 76).

При этом отмечается снижение количества письменных обращений граждан по поводу нарушения их прав кредитными организациями (с 97 в 2010 году до 58 в 2011 году), и относительное снижение названных обращений в сфере оказания туристских услуг (с 8 в 2010 году до 5 в 2011 году) (Рис. 91).

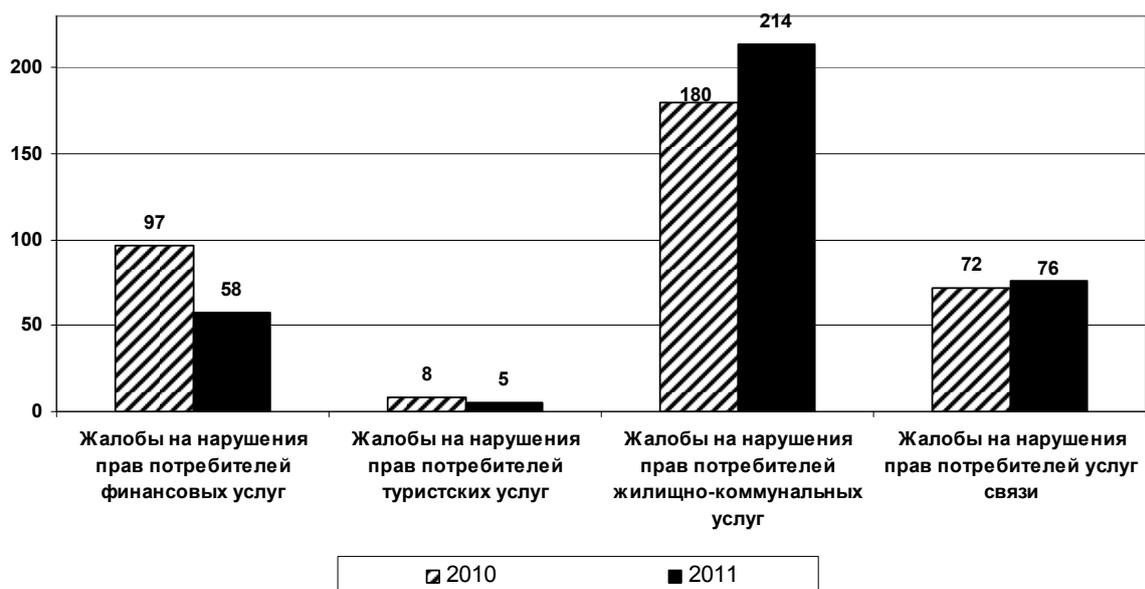


Рис. 91 Сравнительный анализ письменных обращений граждан в наиболее проблемных сферах защиты прав потребителей

Несмотря на уменьшение общего количества обращений, в 2011 году Управлением более активно реализовывались полномочия по защите прав потребителей в рамках проведения административных расследований – за 2011 год Управлением проведено 224 административных расследования в сфере защиты прав потребителей, из числа которых 217 по обращениям граждан (в 2010 году проведено 51 расследование).

## **Глава 2. Анализ соблюдения законодательства о защите прав потребителей в приоритетных секторах потребительского рынка**

В 2011 году Управлением проверены хозяйствующие субъекты, осуществляющие деятельность в наиболее проблемных и актуальных сферах потребительских правоотношений:

- 40 проверок и 6 административных расследований в отношении операторов связи (в 2010 году - 28 проверок, 2 административных расследования);
- 75 проверок и 13 административных расследований в сфере ЖКХ (в 2010 году 58 проверок и 5 административных расследований);
- 19 проверок и 14 административных расследований в отношении кредитных организаций (в 2010 году- 23 проверки и 15 расследований);
- 16 проверок и 3 расследования туристских организаций (в 2010 году 16 проверок и 2 расследования соответственно).

По итогам проведения указанных мероприятий в перечисленных выше сферах потребительского рынка Управлением привлечено к ответственности 48 юридических лиц по статьям 14.1 ч.3, 14.4. ч.1, 14.6 ч. 2, 14.7, 14.8 ч. 1 и 2 КоАП РФ (в 2010 году 20 юридических лиц).

Следует отметить, что в прошлом году Управление успешно внедрило в работу практику привлечения операторов связи к ответственности за действия по взиманию с потребителей платежей за оказываемые телематические услуги связи (услуги по обеспечению доступа абонентов к информационным системам информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе к сети «Интернет») в периоды их приостановления.

Так Арбитражным судом Кировской области один из крупнейших операторов связи региона трижды привлекался к ответственности за выявленные Управлением правонарушения.

Как и прежде специалистами Управления в постоянном режиме, в ходе проведения проверок и административных расследований в отношении 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 2011 году наблюдалось сохранение тенденции по выявлению недоброкачественных продуктов питания – если в 2010 году из проверенных 100 тонн продовольственных товаров изъято из оборота 2,8 тонн (2,8 %), то в 2011 году из проверенных 101,77 тонн продукции изъято из оборота 2,75 тонн (2,7 %).

Несмотря на относительное снижение в 2011 году объема проинспектированных непродовольственных товаров, с 27 % до 28,3 % увеличилось количество изъятой из

оборота продукции - из 14724 проверенных условных единиц непродовольственных товаров, изъято из оборота 4170 условных единиц (в 2010 году 25797 проверено, 6855 – изъято).

### **Глава 3. Гражданско-правовая защита прав потребителей и неопределенного круга потребителей**

В 2011 году увеличилось количество исков, поданных Управлением в защиту прав конкретных потребителей (с 4 в 2010 году до 26 в 2011-м). Из числа поданных исков удовлетворено 23 заявления.

В рамках ст. 47 Гражданского процессуального кодекса РФ должностными лицами Управления даны заключения по 117 делам о защите прав потребителей (в 2010 году дано 87 заключений). При этом в 85 случаях требования потребителей были удовлетворены судами.

Вместе с тем, размер сумм, присужденных в пользу потребителей, значительно снизился (с 1 млн. 300 тыс. руб. в 2010 году до 237,7 тыс. руб.).

Указанные обстоятельства явились следствием резкого изменения правоприменительной практики судов общей юрисдикции по делам о взыскании с кредитных организаций в пользу потребителей незаконно полученных комиссий за обслуживание ссудного счета, а также иных комиссий, незаконно навязываемых банками при заключении договоров на оказание финансовых услуг.

Следует отметить, что в 2011 году арбитражные суды Волго-Вятского округа, поддержали позицию Управления по ряду ключевых вопросов защиты прав потребителей финансовых услуг:

1. Незаконное взимание банками комиссии за ведение (обслуживание, открытие и проч.) ссудного счета по кредитному договору – включение в договор соответствующих условий;

2. Нарушения, касающиеся включения в договор положений о взимании банками различного рода платежей за предоставление денежных средств по кредитному договору (периодические и единовременные платежи за предоставление кредита, за рассмотрение заявки на получение кредита и проч.);

3. Нарушения, касающиеся включения в договор положений предоставляющих кредитным организациям право на одностороннее изменение условий договора (одностороннему изменению процентных ставок, тарифов по договору и прочих условий);

4. Нарушения, касающиеся включения в договор положений о «договорной подсудности» (разрешения всех споров (либо споров по искам банков) по месту нахождения банка, либо его филиала (представительства);

5. Нарушения, касающиеся включения в договор положений о праве банка предъявить требование о досрочном исполнении обязательств по возврату кредита (право на одностороннее расторжение договора) в случае:

- ухудшения финансового положения заемщика,
- в случае нарушения положений кредитного договора об обязательном пролонгировании договора страхования (что подтверждает факт навязывания услуг по страхованию)

- в иных случаях, отличных от обстоятельств, перечисленных в ст. 811, 814 Гражданского кодекса РФ;

6. Неправомерность условий кредитного договора о запрете досрочного возврата кредита в течение определенного времени, а также взимание банком комиссии, штрафов или иных платежей за досрочный возврат кредита;

7. Включение в договор условий, обязывающих заемщиков в целях предоставления кредита заключать самостоятельные договоры личного страхования;

8. Необоснованное включение в договор положений, согласно которым заемщик считается исполнившим обязательства по погашению очередного платежа с момента поступления денежных средств на счет кредитной организации.

Вместе с тем, судебные органы общей юрисдикции области (мировые и районные суды) в перечисленных вопросах занимают сторону не потребителей, а кредитных организаций – практика по вопросам защиты прав потребителей финансовых услуг, сложившаяся в судах общей юрисдикции Кировской области с начала 2011 года прямо противоположна позиции Верховного суда РФ, изложенной в постановлении от 17.05.2011 по делу № 53-В10-15, а также общероссийской практике арбитражных судов и судов общей юрисдикции.

В связи с этим возникла противоречивая ситуация, когда фактам правонарушений, выявленным Управлением в ходе проверок и расследований кредитных организаций, арбитражными судами даётся должная правовая оценка (в пользу потребителей), однако фактически защитить свои права граждане не могут – поскольку суды общей юрисдикции в большинстве случаев занимают позицию банков.

Несмотря на это Управлением предпринимаются необходимые усилия по оказанию гражданам всей необходимой правовой помощи, связанной с обжалованием подобных решений в апелляционном, кассационном и надзорном порядке.

За прошлый год Управлением направлено в суд 9 исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга потребителей (в 2010 году также предъявлено девять подобных исков). Данные исковые заявления касались защиты прав неопределенного круга потребителей продовольственных товаров (масложировая продукция), жилищно-коммунальных услуг и услуг связи.

Из числа предъявленных исков в защиту неопределенного круга потребителей, судами удовлетворено 4 заявления. По пяти исковым заявлениям судами вынесены определения о прекращении производства по делу, а также решения об отказе в удовлетворении заявленных требований, которые обжалуются Управлением в установленном порядке.

В ноябре 2011 года по итогам проверки ООО «Киров-турсервис», в порядке ст. 40 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в Арбитражный суд Кировской области Управлением направлено исковое заявление о ликвидации туристической компании в связи с оказанием потребителям услуг с грубым нарушением положений Федерального закона от 24.11.1996 N 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».

Несмотря на то, что в феврале 2012 года арбитражный суд отказал в удовлетворении требования о ликвидации туристической компании, Управление намерено продолжить практику предъявления исков о ликвидации хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность с грубыми и неоднократными нарушениями законодательства о защите прав потребителей.

#### **Глава 4. Просветительская работа в сфере защиты прав потребителей. Взаимодействие в вопросах защиты прав потребителей**

В 2011 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, услуг связи, конференции, интервью, выступления на радио, телевидении, обучение представителей предпринимательских структур в Учебно-деловом центре Вятской торгово-промышленной палаты, выступления перед потребителями и предпринимателями (всего проведено более 115 мероприятий просветительского характера).

В Правительстве Кировской области ежеквартально проводились заседания координационного совета по защите прав потребителей Кировской области. На рассмотрение координационного совета были вынесены актуальные вопросы защиты прав потребителей с заслушиванием представителей хозяйствующих субъектов, на которые поступают жалобы потребителей. В течение года в районах области систематически проводились выездные совещания по актуальным вопросам защиты прав потребителей.

В феврале 2011 года ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее – ФБУЗ), совместно с Управлением, а также Вятской торгово-промышленной палатой был организован и проведен семинар с сотрудниками ЗАО «Кристалл», направленный на повышение уровня потребительской культуры среди работников названного предприятия.

В целях организации совместной скоординированной и эффективной работы на базе ФБУЗ Управлением был организован и проведен круглый стол с представителями общественных организаций по защите прав потребителей, приуроченный к празднованию Всемирного Дня защиты прав потребителей. Участники в процессе конструктивного диалога обменялись наиболее актуальной информацией и сложившейся практикой по делам о защите прав потребителей.

В рамках проведения «Года ребенка в Кировской области» в марте-апреле 2011 года Управлением, Консультационным центром ФБУЗ, при поддержке Вятской торгово-промышленной палаты, департамента развития предпринимательства и торговли Кировской области для учащихся 9-11 классов был организован и проведен областной конкурс «Юный потребитель». В конкурсе приняли участие школьники из разных образовательных учреждений Белохолуницкого, Котельничского, Советского, Оричевского, Унинского районов Кировской области и города Кирова, показавшие высокий уровень знаний законодательства в области защиты прав потребителей и применившие нестандартный творческий подход к решению ситуационных задач.

В рамках «Месячника правового воспитания населения Кировской области», проведенного в ноябре 2011 года, Управлением, совместно со специалистами Консультационного центра и пунктов для потребителей ФБУЗ, проведены уроки-практикумы и лекции по основам потребительских знаний для старшеклассников общеобразовательных учреждений, педагогов школ, студентов и преподавателей высших учебных заведений области.

Информационно-просветительская работа по защите прав потребителей осуществлялась и в ходе работы консультационного центра и консультационных пунктов для потребителей, действующих на базе ФБУЗ.

Оказание консультативной помощи населению по вопросам защиты прав потребителей осуществлялось в форме личного приема граждан, консультирования потребителей по телефону, а также разъяснений гражданам их прав посредством использования иных средств связи (информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»). Кроме того, консультационными подразделениями ФБУЗ систематически организовывались выездные консультации для потребителей, живущих в отдаленных районах Кировской области, и проводились «Дни открытых дверей для потребителей».

Всего за 2011 год консультационными подразделениями ФБУЗ было проконсультировано 5018 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 190 штатных единиц.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора обеспечивает Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области») со штатной численностью 590 штатных единиц, финансируемых за счет федерального бюджета.

К 2012 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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» соответствует структуре Управления Роспотребнадзора по Кировской области. 8 филиалов ФБУЗ «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 2012 года на территории Кировской области расположено 26 768 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 2012 года в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области общая укомплектованность кадрами составляет 88,9 %.

Основной кадровый состав Управления Роспотребнадзора по Кировской области – это специалисты с высшим образованием – 90,5 % от общего числа служащих. Специалисты, имеющие высшее медицинское образование – 50,3 %, высшее

юридическое – 13,0 %, среднее медицинское – 5,0 %. Всего специалистов с медицинским образованием 55,3 % от общего числа гражданских служащих.

По состоянию на 01 января 2012 года укомплектованность кадрами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» составляет 85,9 %. Укомплектованность врачебных должностей – 66,6 %, со средним медицинским образованием – 87,3 %. Специалисты с высшим образованием составляют 24,2 % от общего числа работников, из них доля специалистов с высшим медицинским образованием - 56,1 %, других специалистов (биологов, экспертов-физиков, химиков-экспертов и иных) – 34,9 %, специалисты по вопросам защиты прав потребителей – 9 %. Средние медицинские работники составляют 38 % от общего числа укомплектованных должностей.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» 95,7 % медицинских специалистов имеют сертификаты, квалификационные категории – 57,5 % среди врачей и 55,7 % средних медицинских работников.

В период работы в условиях кадровой политики в Службу привлечены кадры с большим опытом работы. 30,8 % специалистов Управления имеют стаж работы от 15 до 25 лет, 30,2 % 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 34,3 % специалистов – это лица в возрасте до 40 лет, из них 20,0 % замещают должности категории руководители.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» реализуется перспективный план повышения квалификации специалистов на 2009-2014 гг. Согласно данному плану формируются группы специалистов для проведения курсов на базе центра или для направления специалистов на Центральные базы. В 2011 году организовано и проведено на базе Центра 2 сертификационных цикла для специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Бактериология» и «Санитарно-гигиенические лабораторные исследования», всего обучено 89 человек. План по повышению квалификации специалистов на 2011 году выполнен на 100 %.

В Кировской области ведется целевая подготовка специалистов. К 2012 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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» вопрос трудоустройства данных специалистов решается по согласованию между главным врачом ФБУЗ «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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области».

В 2011 году в Управлении Роспотребнадзора по Кировской области состоялось 5 заседаний конкурсной комиссии, в конкурсах участвовало 64 граждан Российской Федерации, в том числе гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

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 2011 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 2011 году обучен по антикоррупционному направлению 23 государственных гражданских служащих, что составляет 13,6% 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 последипломного образования Росздравнадзора РФ, 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 01 января 2012 года 96,0 % от общего их числа гражданских служащих имеют классный чин гражданской службы.

В 2011 году в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» сформирован кадровый резерв управленческих кадров на 30 должностей с включением в резерв 28 специалистов. Подготовлен план работы с кадровым резервом на 2012 год.

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, 2 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 2011 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 2011 году выполнен на 100 % План противодействия коррупции в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области на 2010-2011 годы, утвержденный руководителем Управления где одной из задач являлось 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. Развитие санитарного законодательства**

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 2011 году Управлением принято участие в разработке предложений в Закон Кировской области об отходах производства и потребления.

В Правительство Кировской области были подготовлены и даны предложения в Порядок организации ярмарок на территории Кировской области и продажи товаров (выполнение работ, оказания услуг) на них.

Специалисты Управления участвовали в разработке областных целевых программ ("Развитие водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Кировской области" на 2011 - 2017 годы, «Развитие образования Кировской области на 2012-2015 годы», «Организация отдыха и оздоровления детей Кировской области на 2012 -2014 годы») и муниципальной целевой программы «Реализация проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных образовательных учреждениях муниципального образования «Город «Киров» в 2011 году».

На различных уровнях проведено 262 санитарно-противоэпидемических комиссии, 163 вопроса вынесены на обсуждение в органы исполнительной власти и 431 в органы местного самоуправления.

В органы исполнительной власти и местного самоуправления в течение года в соответствии с Административным регламентом представлена информационно-аналитическая информация о санитарно-эпидемиологической обстановке, проводимых и планируемых санитарно-противоэпидемических мероприятиях.

За анализируемый период проведено 15 заседаний коллегий Управления, методических совещаний с обсуждением основных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, оказанию государственных услуг.

В целях обеспечения взаимодействия Управления с другими службами в 2011 году заключено 9 соглашений об обмене информацией и документами в электронном виде, о порядке организации предоставления государственных услуг с участием Межведомственного многофункционального центра (2010 год-5):

- с Некоммерческим финансово-кредитным учреждением «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»;
- с Уполномоченным по правам человека в Кировской области;
- с КОГБУ «Центр стратегического развития информационных ресурсов и систем управления» (МФЦ);
- с ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здорового населения Роспотребнадзора»;
- с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Кировской области;
- с Акционерным коммерческим Сбербанком РФ (ОАО);
- с Департаментом экологии и природопользования;
- с Нижегородской таможней;
- с Федеральной службой государственной статистики по Кировской области.

### **Глава 3. Совершенствование использования информационных систем в деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области**

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 реализовывались задачи по модернизации и эффективной эксплуатации базовой телекоммуникационной инфраструктуры Управления Роспотребнадзора в соответствии с всё более растущими требованиями к производительности и надежности, предъявляемыми к сетям передачи данных.

На текущий момент, телекоммуникации Управления представляют собой единую мультисервисную информационную сеть передачи данных и голоса (IP-телефонию), объединяющую локальные вычислительные сети (ЛВС) и сервисы телефонии как аппарата Управления, так и всех территориальных отделов Управления по Кировской области, а также сети ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» совместно с Филиалами в Единое (общее) информационное пространство.

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 участвующими 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 системы.

Реализация и совершенствование единых информационных систем с возможностью организации совместной работы с базами данным, позволяет:

- существенно повысить эффективность и оперативность как отдельной, так и совместной деятельности специалистов Управления и “Центра гигиены и эпидемиологии”, включая территориально-удаленные подразделения;
- улучшить качество и надежность информационного обмена;
- обеспечить своевременное принятие необходимых управленческих решений;
- существенно оптимизировать расходование бюджетных средств, что также актуально в настоящее время.

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 текущий момент, 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 на 140 пользователей.

В 2011 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 течение года на сайте было размещено свыше 320 информационных материалов.

В соответствии с требованиями законодательства, на сайте Управления реализована система динамического отображения результатов проведенных контрольно-надзорных мероприятий. Как результат проделанной работы по информационному наполнению сайта Управления, неуклонно возрастает количество посещений сайта: в 2011 году зафиксировано 163079 посетителей сайта (за весь предшествующий 2010 год было зафиксировано 90500 посетителей сайта).

Дальнейшие направления совершенствования информационных систем Управления, как федерального органа исполнительной власти, связаны с реализацией концепции «Электронного правительства», в рамках которой с 1 октября 2011 года Управление осуществляет межведомственное электронное взаимодействие с целью исполнения требований Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Получение сведений, находящихся в распоряжении других федеральных органов исполнительной власти, осуществляется через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

Для осуществления электронного обмена документами с центральным аппаратом Федеральной службы, должностные лица Управления наделены правом использования электронной цифровой подписи Удостоверяющего центра Роспотребнадзора. С целью использования ЭЦП создан и функционирует защищенный сегмент локальной вычислительной сети с подключением к Удостоверяющему центру Роспотребнадзора.

Особое внимание уделяется вопросам осуществления государственной услуги по приему и рассмотрению обращений граждан. В 2011 году посредством электронной формы приема обращений, размещенной на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Кировской области, поступило и было рассмотрено 696 обращений граждан (за весь предшествующий 2010 год было зафиксировано 323 обращения посредством сайта Управления). Таким образом, существенно возросла доля обращений с использованием сайта Управления Роспотребнадзора по Кировской области.

Помимо информационного сервиса сайта, в Управлении рассматриваются обращения граждан, поступающие посредством системы электронной почты на официальный адрес.

Общее количество электронных обращений граждан в 2011 году составляет 22 % (в прошлом году данный показатель составил 12%).

Таким образом, все более возрастающую роль при осуществлении государственных функций и оказании государственных услуг приобретают электронные информационные системы и сервисы. Поэтому одним из первоочередных направлений по обеспечению эффективной деятельности Управления Роспотребнадзора по Кировской области было и остается совершенствование и модернизация телекоммуникационных и информационных систем, использование в работе современных информационных технологий.

#### **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 ФБУЗ «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 ФБУЗ. 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 КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

В течение года силами Управления и территориальных отделов, ФБУЗ «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, посвященные Всемирному дню здоровья, Всемирному дню борьбы с туберкулезом, Всемирному дню по борьбе со СПИДом, Всемирному дню без табака т.д.).

В рамках проведения Всемирного дня здоровья 7 апреля 2011 г. проведен «Круглый стол» при Правительстве области по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам. Управлением подготовлен пресс-релиз по теме «Устойчивость к противомикробным препаратам» и направлен в органы исполнительной власти муниципальных образований и СМИ о проведении мероприятий Всемирного дня здоровья в области. В Центре здоровья областного центра проведены лекции и индивидуальные беседы с пациентами, по каналам областного телевидения прошли видеоматериалы по обозначенной проблеме.

В 2011 году Управление принимало участие в подготовке и проведении Второй межрегиональной специализированной выставки «Здоровое питание» где в том числе, были доведены до участников положения основ государственной политики РФ в области здорового питания населения, приоритетной задачей которой предусмотрено развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами и увеличение доли их производства.

Большой объем работы Управления в 2011 г. был направлен на борьбу с курением. К Международному дню отказа от курения (17 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 2011 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 2011 г. Управление совместно с областными учреждениями здравоохранения принимало участие в пресс-конференции, посвященной Всемирному дню без табака, состоявшейся в Кировской областной научной медицинской библиотеке.

При непосредственном участии Управления утверждена областная целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Кировской области» (постановление Правительства Кировской области от 19.04.2011 №100/133).

В рамках этой работы департаментом здравоохранения Кировской области 14 декабря 2011 года была проведена областная акция «День отказа от алкоголя», включавшая в себя консультирование врачами наркологами всех обратившихся в Центры здоровья, акция на Театральной площади города Кирова под названием «Выбери здоровье!» (с обменом алкоголя на абонементы в тренажерные залы, бассейны, билеты на массовое катание на коньках, билеты в кинотеатры и театры, витамины, соки), организована работа «круглого стола» в Вятском государственном гуманитарном университете с участием специалистов, общественности, производителей алкогольной продукции и студентов. В рамках круглого стола были подведены итоги конкурса социальной рекламы, проведенного с 11 ноября по 11 декабря 2011 г среди школьников и учащихся учреждений среднего и начального профтехобразования.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области совместно с ФБУЗ «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 КОГБУЗ «МИАЦ» и ОГУЗ «Кировский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Управлением в рамках работы по формированию здорового образа жизни с использованием опросных методик мониторинга факторов риска развития основных неинфекционных заболеваний было проведено анкетирование обучающихся в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» декретированных контингентов на предмет приверженности здоровому образу жизни с целью выяснения факторов, отрицательно влияющих на формирование и ведение населением здорового образа жизни. Группу исследования составили 145 человек, из них большинство – женщины (84,1%); 15,9 % - мужчины. В обеих группах преобладали люди молодого (до 30 лет) возраста – 84,8 % среди мужчин, 82,4 % - среди женщин. По семейному статусу среди опрошенных преобладали незамужние (холостые) респонденты: 65,2 % среди женщин и 85,8 % мужчин. Таким образом, были опрошены преимущественно молодые респонденты, не обзаведшиеся семьей, находящиеся в начале жизненного пути, поведение и образ жизни которых определит в дальнейшем их состояние здоровья.

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.

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.

В 2011 году ежемесячно статьи на тему здорового образа жизни и профилактики различных заболеваний, написанные специалистами Управления, размещались в «Вятской медицинской газете», которая распространяется бесплатно через лечебные и аптечные учреждения на территории всей области и поэтому доступна максимально широкой аудитории не только в городе Кирове, но и в районах области.

ФБУЗ «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 125, Таблица 126).

В 2011 г. ФБУЗ «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 125

**Динамика обучения и аттестации декретированных групп населения**

<b>Год</b>	<b>Общее количество (человек)</b>
2005	36 438
2006	46 674
2007	41 309
2008	45 881
2009	46 794
2010	47 557
2011	47 547

Таблица 126

## Количество обученных в разрезе декретированных групп

№ п/п	Декретированные группы населения	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
1.	Коммунальное и бытовое обслуживание	1 991	2 484	3 022	4 039	3 769	3 743	3 922
2.	Предприятия пищевой отрасли в том числе:	12 186	17 202	13 189	12 791	13 078	12 778	22 393
3.	Общественное питание	6 523	9 181	7 508	7 519	7 454	8 801	6 804
4.	Предприятия торговли	11 123	13 079	12 033	13 789	14 377	14 386	11 381
5.	Общественное питание	6 523	9 181	7 508	7 519	7 454	8 801	6 804
6.	Предприятия торговли	11 123	13 079	12 033	13 789	14 377	14 386	11 381
7.	Общественное питание	6 523	9 181	7 508	7 519	7 454	8 801	6 804
8.	Общеобразовательные школы	4 130	4 701	3 406	3 687	4 137	4 126	4 850
9.	Детские дошкольные учреждения	6 356	8 261	8 865	10 106	10 118	10 071	15 391
10.	Прочие	652	947	794	1 469	1 315	2 453	991
11.	<b>Всего:</b>	<b>36 438</b>	<b>46 674</b>	<b>41 309</b>	<b>45 881</b>	<b>46 794</b>	<b>47 557</b>	<b>47 547</b>

В 2011 году активизирована работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, информированию населения о санитарно - эпидемиологической обстановке. Обучение и воспитание населения Кировской области, включая пенсионеров, подрастающее поколение ежегодно, около 50 тыс. человек, осуществлялось с использованием телевидения, радио, прессы, а также в виде лекций, бесед с оформлением наглядной агитации и методических консультаций (Таблица 127).

Для населения с целью повышения санитарной культуры, профилактики заболеваний в 2011 году распространено 4345 учебных и методических материалов санитарно-гигиенического профиля.

Таблица 127

## Динамика проведения массовой санитарно-просветительской работы

№ п/п	Мероприятия	Управление Роспотребнадзора по Кировской области		ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области»	
		2010 год	2011 год	2010 год	2011 год
1	Публикаций на сайте	323	233	68	71
2	Публикаций в прессе	480	355	132	135
3	Публикаций в многотиражных изданиях	-	-	68	70

Продолжение таблицы 127					
4	Выступления по радио	251	191	54	57
5	Выступления по телевидению	134	98	29	31
6	Участие в пресс-конференциях	21	20	5	6
7	Участие в «горячих линиях»	14	3	2	-
8	Участие в деятельности общественных приемных	86	5	4	5
9	Оформлено санитарных бюллетеней	-	-	83	90
10	Прочитано лекций	85	124	546	575
11	Проведено бесед	105	689	6946	7025
12	Консультация населения по телефону «горячей линии»	1933	2046	133	150

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в 2011 г. подготовлены буклеты: «Норовирусная инфекция», «Что нужно знать о прививках», «Основные принципы здорового питания школьников», «Что нужно знать о туляремии», «Алкоголизм у женщин», «Курительные смеси», «Как узнать употребляет ли ваш ребенок наркотики», «Что нужно знать об энтеровирусной инфекции», «Кишечные инфекции очень просто предупредить!», «Что нужно знать об ОРВИ и гриппе», «Защита от клеща химическими средствами», «Женщины выбирают подарки...», «Наш сад – наше здоровье», «Что нужно знать о профилактике природно-очаговых инфекциях?», «Физическая активность – путь к здоровью», «Советы, которые помогут вам бросить курить», «Курение – это яд», «31 мая – День отказа от курения», «7 апреля 2011 г. – Всемирный день здоровья», «24 марта 2011 г. – Всемирный день борьбы с туберкулезом», «26 сентября – 2011 г. – Всемирный день Сердца», «Каждый человек имеет право на защиту от клещевого энцефалита с помощью вакцинации» и т.д. (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 84 областных и муниципальных целевых программ (2010 г. - 64), мероприятия которых направлены на оздоровление среды обитания и предупреждение заболеваемости населения, в том числе: «Вакцинопрофилактика» (3), «АнтиСПИД» (2), «Дети России» (39), «Борьба с туберкулезом» (1), «Здоровое питание» (4) и прочие (35).

В 2011 году произошло увеличение количества реализуемых на территории области программ за счет утверждения новых программ, относящихся к разделу «Прочие» с 18 до 35, программ «Здоровое питание» (4), утверждения 5 новых программ «Дети России».

Наибольший удельный вес среди утвержденных и реализуемых программ занимали: «Дети России»-46,4 %, «Прочие»-41,7 %, «Здоровое питание»-4,8 %, «Вакцинопрофилактика»- 3,6 %.

В 2011 году финансировались все программы, за исключением программы «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Кировской области».

На реализацию мероприятий областных целевых программ в 2011 году было освоено 2085997,1 тыс.руб. (93,8 % от выделенных), что на 1841663,0 тыс.руб. больше, чем в 2010 году.

Освоено 100 % от выделенных средств по программам: «Вакцинопрофилактика», «Антиспид», «Дети России», «Борьба с туберкулезом», «Здоровое питание».

Таблица 128

**Количество действующих целевых программ в динамике с 2007 по 2011 годы**

№ п/п		2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
1	Количество целевых программ	46	59	58	64	84
	- из них субъекта Российской Федерации	4	9	12	10	11
2	Количество финансируемых программ	44	56	56	64	83
	- из них субъекта Российской Федерации	4	9	12	10	10
3	Освоено средств (тыс. руб.)	66458,3	85258,5	269363,1	244334,1	2085997,1
	- в том числе учреждений Роспотребнадзора	60,0	68,0	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 2011 год должностными лицами Управления составлено 3965 протоколов об административных правонарушениях, в 2010 году – 4221 (Рис. 92).

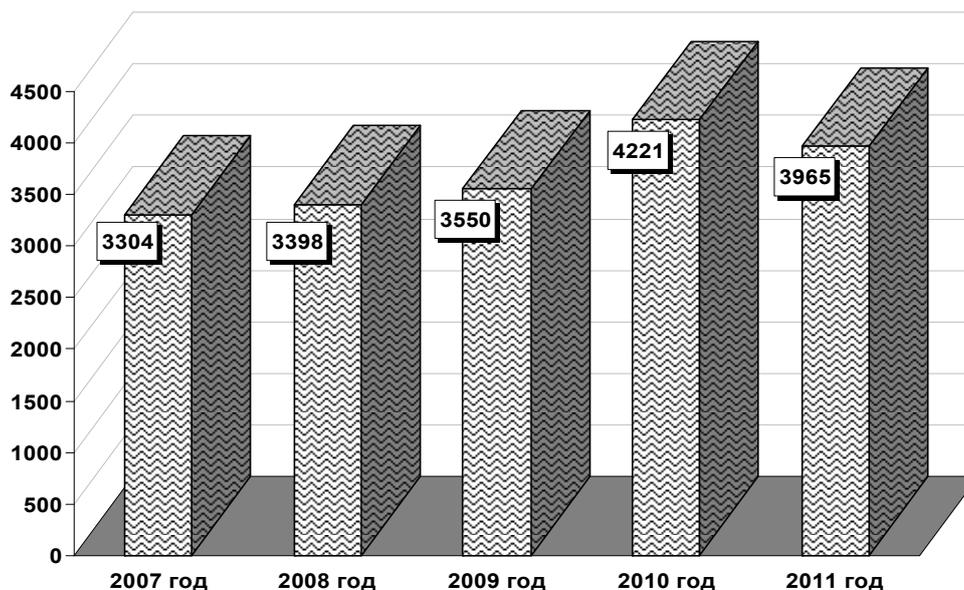


Рис. 92 Динамика количества протоколов, составленных должностными лицами Управления за 2007-2011 гг.

Правонарушения квалифицировались по 46 составам Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из относящихся к ведению Роспотребнадзора (в 2010 – 38, в 2009 году – 33 состава, в 2008 - 31).

В общей сложности Управлением рассмотрено 4018 протоколов об административных правонарушениях и 650 протоколов об административном правонарушении направлено в суд. По результатам рассмотрения Управлением вынесено постановлений о привлечении к административной ответственности – 3920, по результатам рассмотрения административных дел судами вынесено 427 постановлений о привлечении к административной ответственности, на общую сумму 2 045 800 рублей.

Наибольшее количество административных наказаний вынесено в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере оптовой и розничной торговли, образования, здравоохранения и деятельность в сфере общественного питания.

Общая сумма наложенных штрафов в 2011 г. составила 6 858 450 руб. (в 2009 и 2010 годах – 6 649 500 рублей и 6 058 400 соответственно).

Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2011 год составил 85 % (Рис. 93).

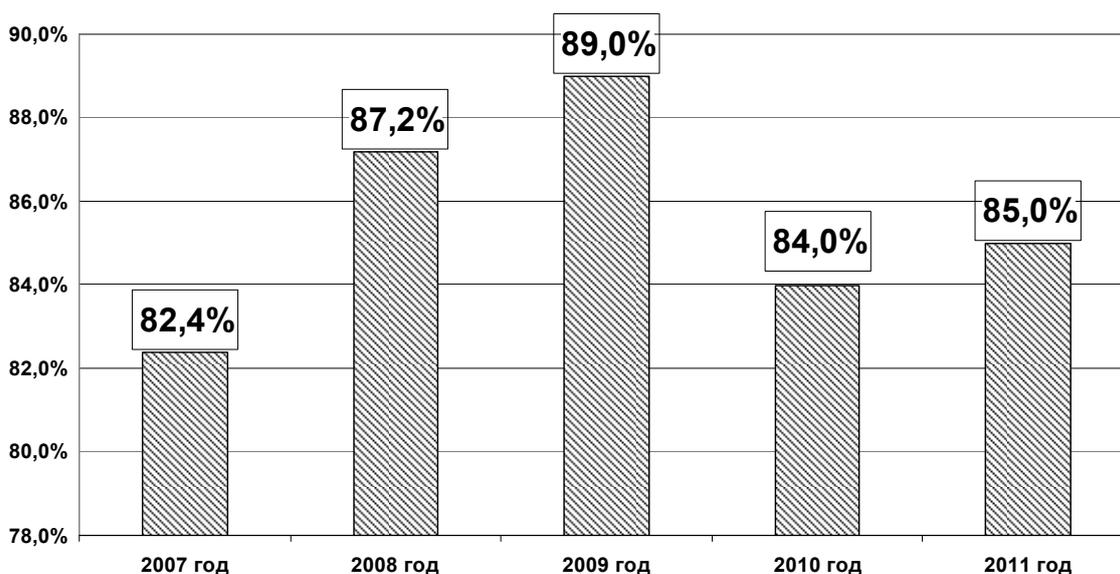


Рис. 93 Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных за 2007-2011 гг.

В 2011 году направлено в суд 123 протокола об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности, в 73 случаях (59 %) вынесены постановления о назначении административного наказания в виде приостановления деятельности объектов (в 2010 году было направлено 87 протоколов, в 57-ми случаях приостановлена деятельность объектов, что составляло 66%).

### **Глава 7. Деятельность лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора по Кировской области, нормативное обеспечение**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Кировской области по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в 2011 году обеспечивали лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» (далее – Центр) и 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 2011 г. штат врачей в лабораториях составил 33 специалиста, с высшим немедицинским образованием (химиков-экспертов, инженеров, биологов, зоологов, экспертов-физиков) -46, фельдшеров-лаборантов – 88.

### 7.1. Санитарно-гигиенические лаборатории

В 2011 году санитарно-гигиеническими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалами было исследовано 58810 образцов (в 2010 г. - 65892), проведено 228047 исследований (в 2010 г. – 235589).

Динамика исследованных образцов и проведенных исследований за период 2007 – 2011 гг. представлена на Рис. 94

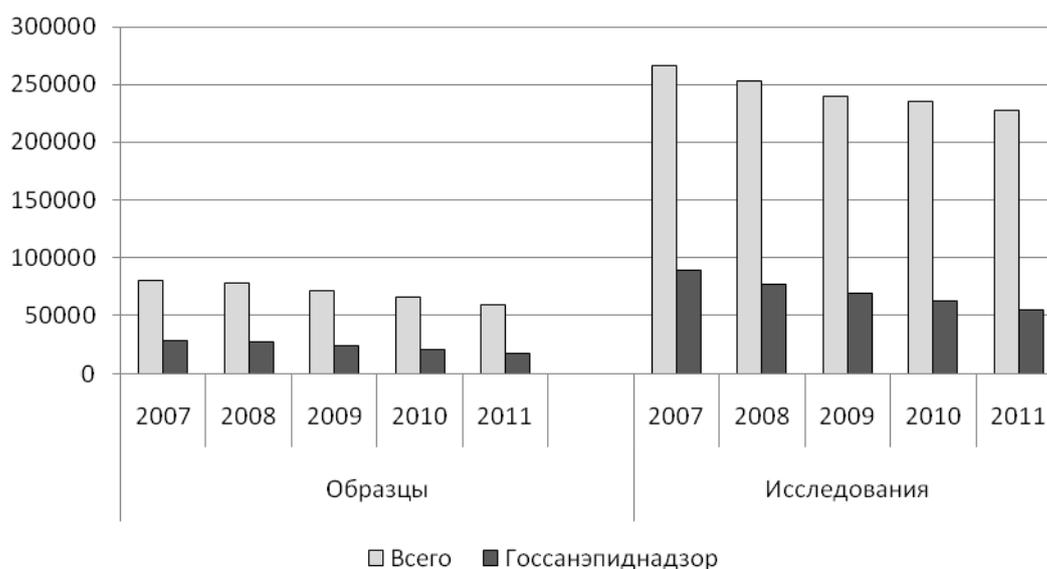


Рис. 94 Общее количество образцов и исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями за период 2007–2011 гг. (абс.)

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2011 году исследовано 16511 образцов, что составило 28,1 % от общего количества образцов (в 2010 г. – соответственно 20297 и 30,8 %) и проведено 54772 исследования, что составило 24,0 % от общего количества исследований (в 2010 г. - соответственно 61940 и 26,3 %), что несколько ниже, чем по Российской Федерации. По Российской Федерации в 2010 г. в рамках обеспечения функций по контролю и надзору было исследовано 34,66 % образцов.

Таблица 129

Структура объектов исследования в образцах за период 2007–2011 гг. (удельный вес, %)

Наименование объекта исследований	Удельный вес образцов по годам, %				
	2007	2008	2009	2010	2011
Вода	16,4	16,0	17,6	20,3	24,4
Пищевые продукты	30,6	26,0	27,8	27,1	28,9
Воздух закрытых помещений	0,30	0,86	0,48	0,61	1,03
Воздух рабочей зоны	11,5	8,2	8,3	9,9	9,2
Атмосферный воздух	38,3	45,9	42,7	38,7	32,7
Почва	0,5	0,6	0,6	0,7	1,02

Продолжение таблицы 129					
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами (МКПП)	0,1	0,08	0,06	0,05	0,04
Игрушки и издательская продукция для детей	0,2	0,07	0,04	0,03	0,1
Прочие	2,1	2,3	2,4	2,3	2,6

Основными объектами исследований остаются продовольственное сырьё и пищевые продукты (включая БАДы и воду питьевую, расфасованную в емкости, минеральную воду), продукция и товары производственно-технического и бытового назначения (включая материалы, контактирующих с пищевыми продуктами, товары детского ассортимента), природные и производственные среды (вода, воздух, почва). Структура объектов исследования за период 2007–2011 гг. по количеству образцов приведена в таблице.

Удельный вес количества исследованных образцов по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору по объектам исследований представлен в таблице

Таблица 130

**Удельный вес образцов, исследованных в рамках госсанэпиднадзора по объектам**

Наименование объектов	2007	2008	2009	2010	2011
Вода	38,6%	34,0%	34,4%	32,0%	29,1%
Пищевые продукты	27,2%	22,8%	19,6%	19,1%	18,9%
Воздух закрытых помещений и рабочей зоны	12,5%	21,1%	25,2%	23,9%	33,3%
Атмосферный воздух	47,1%	41,1%	41,3%	38,6%	32,3%
Почва	85,1%	74,8%	69,7%	65,4%	35,9%
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	13,5%	-	-	17,1%	-%
Игрушки и издательская продукция для детей	73,8%	65,5%	72,4%	30,0%	85,2%
Прочие	25,2%	38,5%	40,6%	51,0%	40,7%

Как и в предыдущие годы, в 2011 году наибольший объем исследований по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору приходился на почву, атмосферный воздух, воду. В связи с возрастанием обращений граждан в Управление Роспотребнадзора по Кировской области в 2011 году выросло количество исследованных проб воздуха закрытых помещений.

Номенклатура исследований в 2011 году расширилась и составляет: в воде – 164 показателя (2010 г. – 145); в пищевых продуктах – 321 показателя (2010 г. – 287); воздух закрытых помещений и рабочей зоны – 76 показателей (2010 г. – 74); атмосферный воздух – 47 показателей (2010 г. – 44); почва – 66 показателей (2010 г. – 57).

В течение 2007–2011 годов доля физико-химических методов исследования от общего числа исследований возросла с 52,4 % до 55,5 %, но продолжает оставаться ниже, чем по Российской Федерации – 62,6 % .

Данные представлены на Рис. 95.

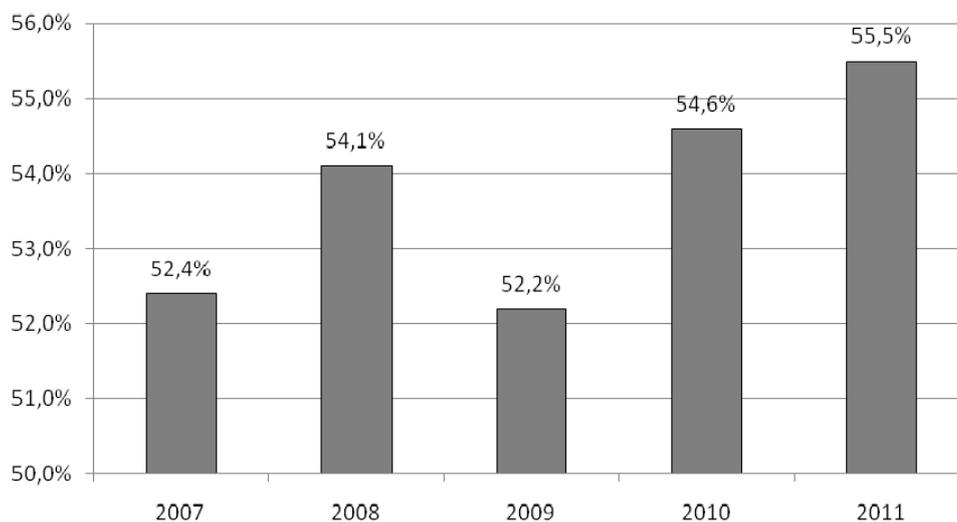


Рис. 95 Доля физико-химических методов исследования за период 2007-2011 гг. (%)

Традиционно основную часть физико-химических методов исследования занимает спектрофотометрический метод 37,0 %, затем электрохимические методы, объединяющие потенциметрические, ионометрические и инверсионно-вольтамперметрические методы – 12,5 %, хроматографические – 14,0 %, атомно-абсорбционный – 10,2 % и другие физико-химические методы, включающие фотоколориметрический, нефелометрический, турбидиметрический, рефрактометрический, кондуктометрический методы – 17,2 %.

В структуре физико-химических методов исследования в 2011 г. в сравнении с 2010 г. выросла доля исследований выполненных хроматографическим - на 1,5 %.

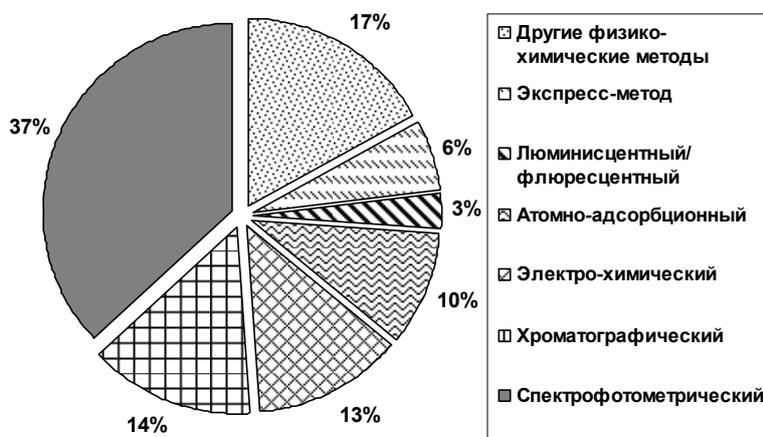


Рис. 96 Структура физико-химических методов исследований, проводимых санитарно-гигиеническими лабораториями в 2011 г. (удельный вес, %)

В 2011 году доля физико-химических методов исследования варьировалась по образцам от 35,9 % при анализе продовольственного сырья и пищевых продуктов до 100 % при анализе изделий, товары бытовой химии и лакокрасочные материалов и материалы для изделий, контактирующих с кожей человека, одежда, обувь. При анализе объектов внешней среды инструментальными физико-химическими методами исследуются 99,8 % образцов почвы, 97,4 % воды и 91,0 % образцов атмосферного воздуха.

В структуре исследованных с применением физико-химических методов объектов наибольшую часть составили: вода – 42,2 % (по РФ – 54,1 %), пищевые продукты – 16,5 % ((по РФ – 19,5 %), атмосферный воздух – 47,3 % (по РФ – 9,5 %), воздух рабочей зоны – 7,5 % (по РФ – 6,7 %), почва -1,6 % (по РФ – 3,7 %). Доля проб товаров и продукции непродовольственного назначения, включающая товары детского ассортимента -0,6 % (по РФ – менее 1 %). Данные представлены на Рис. 97.

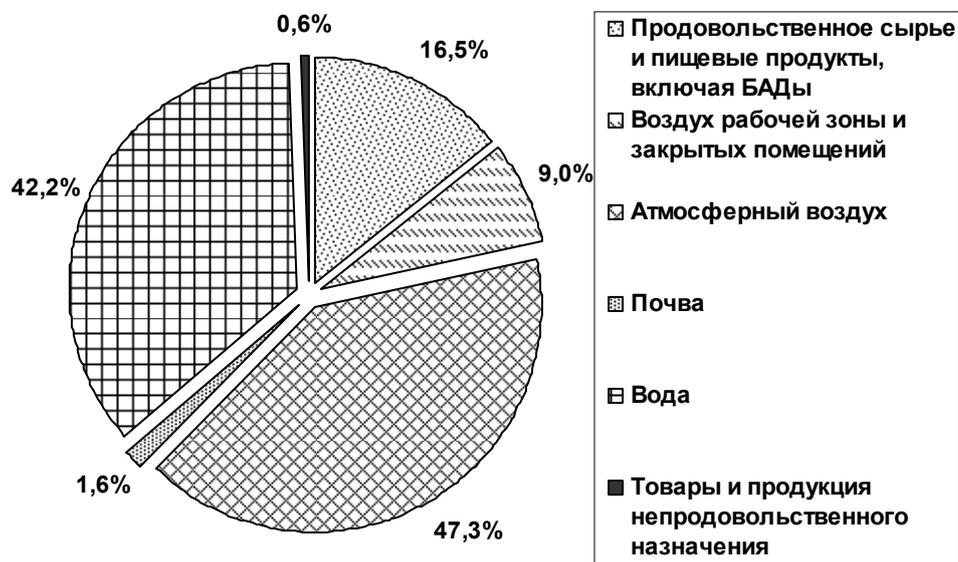


Рис. 97 Структура физико-химических методов по объектам исследования в 2011 г.(%).

Для токсиколого-гигиенической оценки продукции производственно-технического и бытового назначения используются санитарно-химические методы, 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 2011 году было проведено 834 исследований этим методом различных объектов (2010 году – 757 исследований). В 2011 году методом биотестирования на культуре клеток млекопитающих (сперме крупного рогатого скота) исследовано 188 проб отходов, проведено 770 исследования (в 2010 году соответственно 150 проб и 680 исследований), товаров детского ассортимента – 44 пробы, 44 исследования; материалов для изделий, контактирующих с кожей человека, одежды, обуви – 4 пробы, 4 исследования; материалов, контактирующие с пищевыми продуктами и средами – 6 проб, 6 исследований, воды 5 проб, 5 исследований и прочих (водки) -1 проба, 1 исследование.

В 2008 году освоен альтернативный метод определения класса опасности отходов производства и потребления по фитотоксичности с помощью теста на семенах

растений. Этим методом в 2011 году было исследовано 188 проб различных отходов и проведено 991 исследование (в 2010 году соответственно -150 проб и 1878 исследований).

Всего в 2011 году было исследовано санитарно-токсикологическими и альтернативными методами 463 образца продукции и выполнено 5321 исследование (в 2010 году 420 образцов и 5357 исследования). Удельный вес образцов продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям, в 2011 году составил 2,6 % (в 2010 году – 2,1%). Из них 58,3% составляют товары детского ассортимента (игры и игрушки, мебель), по 16,7% составляют строительные и прочие и 8,3% -мебель и материалы для ее изготовления.

## 7.2. Лаборатория ионизирующих и неионизирующих факторов

В структуре измерений физических факторов по-прежнему преобладают исследования освещенности - 46 % (РФ-31 %), микроклимата - 38 % (РФ-41 %). Количество измерений шума составляет 7 % (2010 г. - 8 %, РФ-9 %), ЭМП – 7 % (2010 г. – 8 %, РФ-14 %), вибрации – 2 % (2010 г. – 1 %, РФ-3 %). Структура измерений физических факторов представлена на Рис. 98.

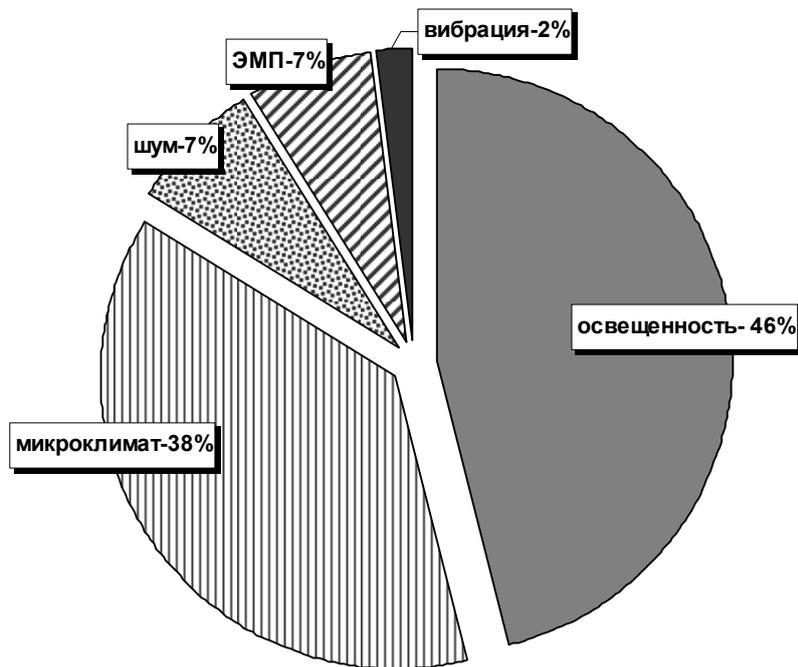


Рис. 98 Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2011 г.

Таблица 131

**Количество исследований физических факторов в 2007-2011 гг.**

Показатель	2007	2008	2009	2010	2011
Количество обследованных объектов	8890	6820	6811	6354	7029
Общее число выполненных замеров	56681	44395	40325	34869	41768
- в том числе число замеров в целях обеспечения функций по государственному надзору	23588 (41,6%)	25938 (58,4%)	21531 (53,4%)	16181 (46,4%)	29706 (71,1%)
Число замеров на территории населенных пунктов	888	1130	1057	2628	1690
Число замеров на рабочих местах	55741	44146	39143	32222	38676
Число замеров в целях оценки продукции	52	43	45	19	4

В 2011 г., как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес (92.6 %) составляют замеры на рабочих местах.

В 2011 г. доля измерений в целях обеспечения госсанэпиднадзора составила 71,1 %, что выше, чем в 2010 г. (46,4 %).

Существенного обновления парка средств измерения и оборудования по измерениям физических факторов в 2011 г. не произошло.

Таблица 132

**Количество средств измерения для замеров физических факторов  
в 2007-2011 гг.**

Средства измерения (СИ)	Количество по годам				
	2007	2008	2009	2010	2011
СИ шума	16	16	18	18	18
СИ инфразвука	16	16	16	16	16
СИ освещенности	42	45	45	45	46
СИ параметров микроклимата	39	44	44	44	45
СИ электромагнитных полей 50Гц	3	4	5	5	5
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	6	9	9	9	9
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	4	4	3	3	3
СИ лазерного излучения	1	1	-	-	-
СИ ультрафиолетового излучения	1	1	1	1	1
СИ вибрации	3	3	9	9	9
Акустические калибраторы	-	1	1	4	11
СИ аэроионов	1	1	1	1	1
СИ ультразвука	-	-	1	1	1
СИ инфракрасного излучения	1	1	1	1	1

Объем и структура радиологических исследований в динамике в 2007 – 2011 гг. представлена в таблице (Таблица 133).

Таблица 133

## Структура радиологических исследований в 2007 - 2011 гг.

Вид исследований	Количество исследований по годам				
	2007	2008	2009	2010	2011
Дозиметрический	20419	19843	12080	9100	11500
Радиометрический	836	649	621	599	1300
Радиохимический	104	102	100	94	43
Гамма - спектрометрический	2601	3653	1709	1753	1036
Бета - спектрометрический	974	665	774	629	463
<b>Итого:</b>	<b>24934</b>	<b>24912</b>	<b>15284</b>	<b>12175</b>	<b>14342</b>

В 2011 г. отмечается повышение общих объемов радиологических исследований в 1,17 раза по сравнению с 2010 г. 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, радиометрические, гамма - спектрометрические исследования.

Радиационная обстановка на территории Кировской области удовлетворительная.

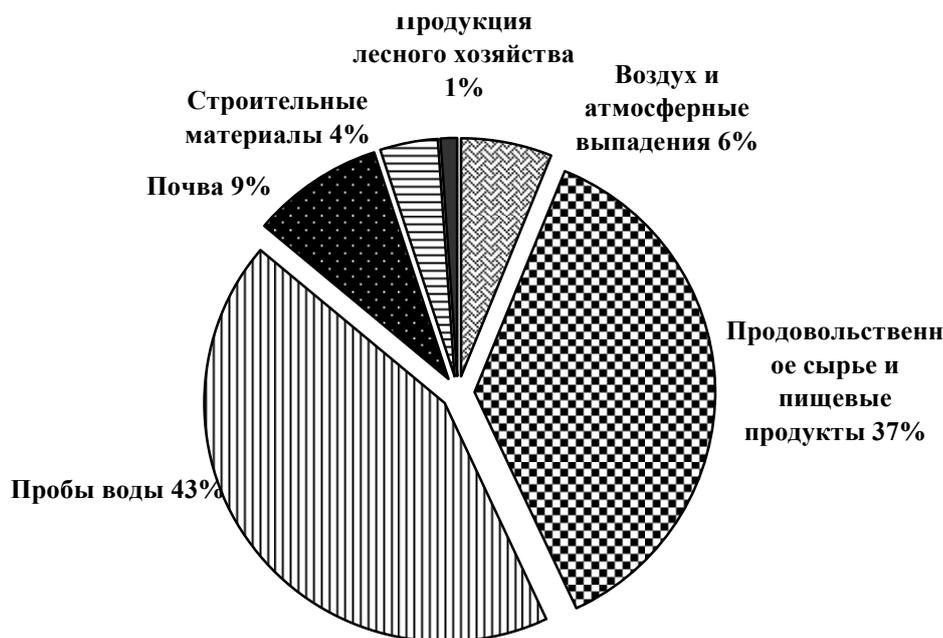


Рис. 99 Структура объектов радиологических исследований в 2011 г.

В 2011 году в рамках областного «Плана мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения области на 2011-2013 годы», решения антитеррористической комиссии области от 20.02.2008 г., в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжались обследования на содержание радона в воздухе помещений детских дошкольных и школьных учреждений, лечебно-профилактических учреждений. Всего обследовано 9 учреждений. В двух из них выявлено превышение содержания ЭРОА радона - 222 в воздухе помещений.

### 7.3. Микробиологические лаборатории

**Бактериологическими лабораториями** Центра и его филиалами в 2011 году было выполнено 377455 бактериологических исследований, в том числе по госсанэпиднадзору 60187, что составляет 15,9 % (в 2010 г. - 403600, в том числе по госсанэпиднадзору – 64046, что составляло 15,8 %).

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечается снижение общего числа исследований на 6,9 %, что соответствует общей тенденции – по РФ общее число исследований снизилось за год на 10,1 %.

В структуре исследований в 2007-2011 гг. доля санитарно-бактериологических исследований остается на стабильно высоком уровне (от 79,3 % до 80,7 %), и отмечается тенденция к ее увеличению.

За этот период доля серологических исследований увеличилось с 1,7 % до 2,6 %, что на уровне РФ – 2,6 %, удельный вес бактериологических исследований биологического материала снизился от 17,9 % до 16,7 %, по РФ он выше – 28,1 %.

Сравнительная структура бактериологических исследований приведена в таблице.

Таблица 134

#### Структура бактериологических исследований

Год	Число исследований всего	в том числе:					
		бактериологические		санитарно- бактериологические		серологические	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
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
2011	377455	62934	16,6	304630	80,7	9891	2,6

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, продолжали составлять санитарно-бактериологические исследования, структура которых представлена на Рис. 100.

На одном уровне с РФ проводится исследование воды – 17,9 % (РФ -18,4 %), аптечных форм – 0,3 % (РФ – 0,7 %), смывов – 37,7 % (РФ- 36,1%). Выше уровня РФ исследования пищевых продуктов – 35,2 % (РФ- 25,9%) и парфюмерно-косметической продукции – 1,3 % (РФ -0,2%), ниже уровня РФ удельный вес санитарно-бактериологических исследований воздуха – 1,9 % (РФ – 3,4 %), материала на стерильность – 3,3 % (РФ – 10,4 %), почвы – 0,6 % (РФ – 1,4 %).

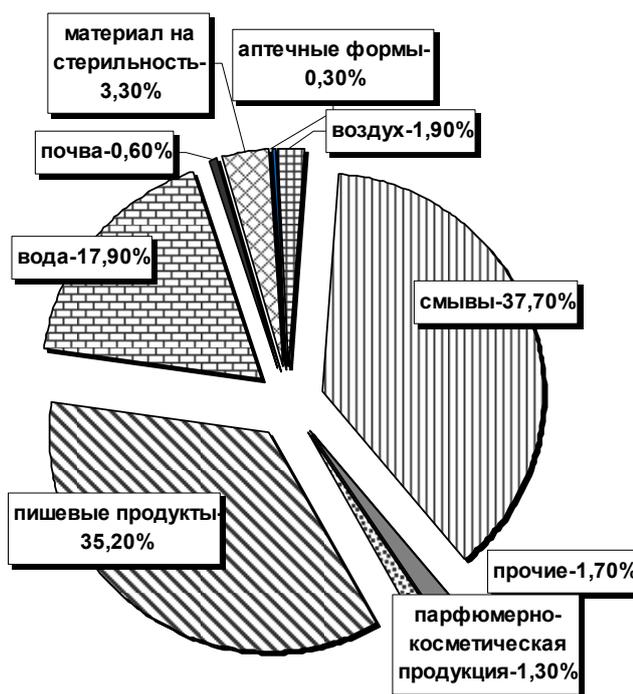


Рис. 100 Структура санитарно-бактериологических исследований в 2011 г.

Динамика показателя «удельный вес неудовлетворительных проб» по исследованиям различных объектов представлена на Рис. 101.

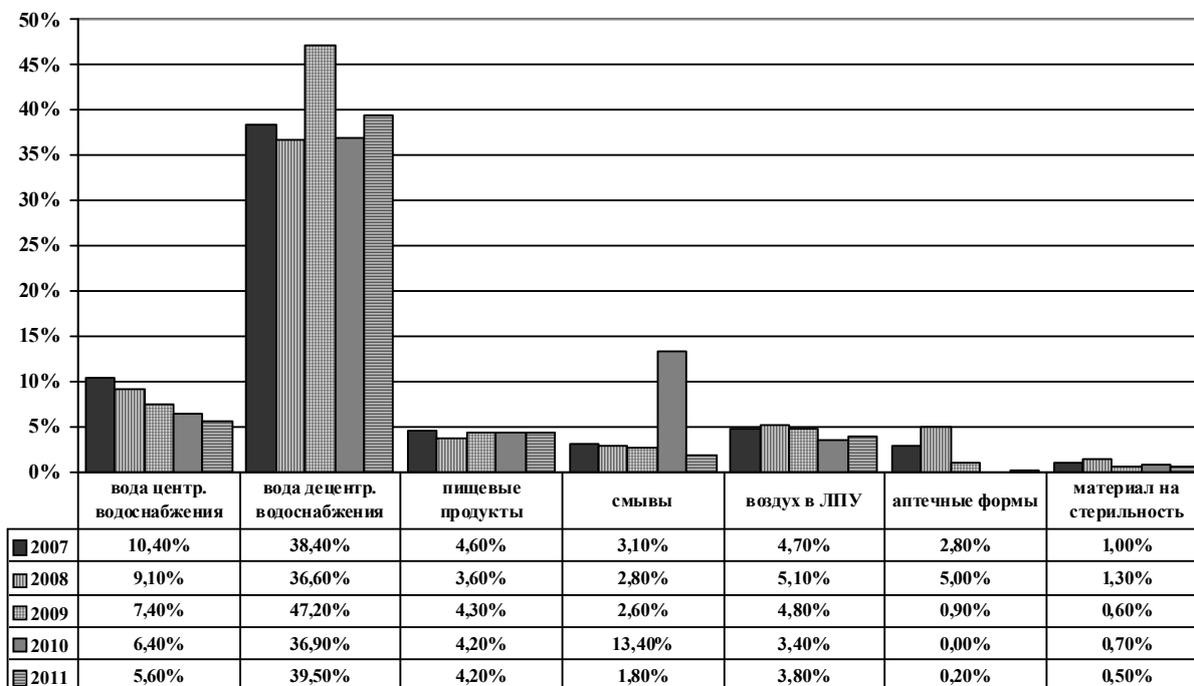


Рис. 101 Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-бактериологическим показателям

В 2011 г. выполнено 54591 исследований воды (в 2010 г. – 54705). Средний процент нестандартных проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения составлял 5,6 % и 39,5 % соответственно, по РФ – 4,7 % и 21,8 % .

В период с 2007 по 2011 год отмечается тенденция к снижению удельного веса неудовлетворительных проб в воде централизованного водоснабжения и увеличению их удельного веса в воде децентрализованного водоснабжения.

В 2011 г. выполнено исследований пищевых продуктов 106805 (в 2010 г. – 112008). Процент проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 4,2 %, что на уровне 2010 г. – 4,2 %, по РФ – 4,9 %. В 3,0 % проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам, были выделены сальмонеллы разных групп (в 2010 г. – 2,8 %), по РФ – в 1,8 %. В целом за анализируемый период 2006-2011 гг. удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов остается примерно на одном уровне (3,6-4,2 %).

Количество исследований воздуха в 2011 г. снизилось на 39 % (с 8224 до 5916), при этом процент нестандартных проб воздуха немного увеличился до 3,8 % (в 2010 г. – 3,4 %). За период с 2006 по 2011 гг. удельный вес нестандартных проб воздуха остается в пределах 4,3-3,8 %.

В 2011 г. уменьшилось количество исследований смывов с 123467 до 114718, при этом удельный вес нестандартных проб резко снизился с 13,4 % до 1,8 % в течение 2007-2011 гг.

Данные по удельному весу неудовлетворительных проб аптечных форм за 2007-2011 гг. имеют разброс от 0 до 5,0 %, до 0,2 %, какой-либо тенденции в течение этого периода времени не отмечено.

В 2011 г. бактериологическими лабораториями выполнено 62934 исследования биологического материала от людей, что меньше, чем в 2010 г на 15,3 % (в 2010 г. – 72600). Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей приведена в таблице (Таблица 135).

Таблица 135

**Структура бактериологических исследований на патогенную флору от людей**

Наименование исследований	2007	2008	2009	2010	2011
Бактериологические исследования на патогенную флору - всего	61226	56135	65673	72600	62934
Из них, %:					
- на кишечную группу инфекций	68,0	64,0	58,5	52,3	45,58
- на дифтерию	12,5	17,7	17,9	18,4	19,0
- на менингококк и другие бактериальные менингиты	0,4	0,07	0,007	0,06	0,2
- на коклюш и паракоклюш	0,009	0,02	0,013	0,005	0,02
- на стафилококк	3,0	2,8	1,2	1,7	1,4
- прочие (клинический материал)	10,0	15,4	22,38	27,4	33,8

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. в структуре бактериологических исследований наблюдалось снижение удельного веса исследований, выполненных с целью выделения возбудителей кишечных инфекций (с 52,3 % до 36,7 %), эта же тенденция отмечается и

по РФ – с 47,9 % до 46,5 %, исследований на стафилококк с 1,7 % до 1,4 %, по РФ этот показатель находится на одном уровне и составляет 0,2 %. Отмечается увеличение удельного веса исследований с целью выделения возбудителей дифтерии (с 18,4 до 19 %), возбудителей менингококковой инфекции (с 0,06 до 0,02 %), коклюша и паракоклюша (с 0,005 до 0,02 %) и прочих видов исследований биологического материала (с 27,4 до 33,8 %).

Выявляемость при проведении бактериологических исследований материала от людей на патогенную флору в 2011 г. приведены в таблице (Таблица 136).

Таблица 136

**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	2,3	0,7	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	12,5	-	-

Выявляемость при проведении исследований на кишечную группу инфекций составила в группе больных и лиц с подозрением на заболевание – 2,3 %, что ниже показателя 2010 г. (3,1 %), в группе лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – 0,7 %, что ниже показателя 2010 г. (1,03 %), в группе лиц, обследованных с профилактической целью – на уровне 2010 г.: 0,08 %. Высеваемость возбудителей кишечных инфекций составила 0,37 %, что ниже, чем в 2010 г. – 0,52 %.

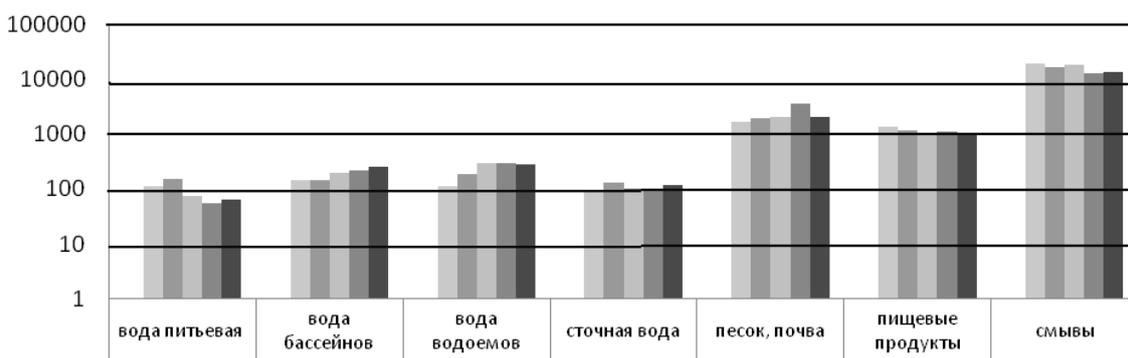
В 2011 г. в рамках внутреннего контроля качества работы бактериологических лабораторий выполнено 27212 исследований, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, получено 16 бактериологических задач.

В 2011 г. выполнено 80277 паразитологических исследования, что меньше, чем в 2010 г. на 3,8 %, (по РФ уменьшение на 4,5 %), из них при обеспечении функций по контролю и надзору – 10324 (в 2010 г. – 5704), что составляет 12,9 % (в 2010 г. - 6,8 %).

От общего числа исследований, выполненных испытательными бактериологическими лабораториями, паразитологические исследования составляют 17,5 %, в 2010 г. – 17,1 %.

В структуре **паразитологических исследований** в 2011 г. преобладают исследования материала от людей 77,7 %, что на уровне 2010 г. - 77,3 %, такая же тенденция и по РФ, санитарно-паразитологические исследования составили 22,3 %.

Количество исследований по санитарной паразитологии в динамике за 2007-2011 гг. представлено на Рис. 102.



Год	вода питьевая	вода бассейнов	вода водоемов	сточная вода	песок, почва	пищевые продукты	смывы
2007	112	148	115	86	1699	1370	19537
2008	154	146	190	132	1987	1171	16592
2009	73	202	295	100	2106	1002	18302
2010	56	220	302	100	3632	1118	13065
2011	64	260	280	116	2124	1080	13938

Рис. 102 Динамика количества санитарно - паразитологических исследований.

В период с 2007 по 2011 год наблюдается тенденция к увеличению количества санитарно - паразитологических исследований воды питьевой в 4 раза (с 16 до 64), воды бассейнов в 2,2 раза (со 118 до 260), воды водоемов в 1,8 раза (со 150 до 280), почвы в 1,5 раза (с 1355 до 2124), а количество исследований пищевых продуктов и смывов снизилось в 1,9 раза (с 2091 до 1080) и в 1,4 раза (с 19588 до 13938) соответственно.

Структура санитарно-паразитологических исследований представлена на Рис. 103.

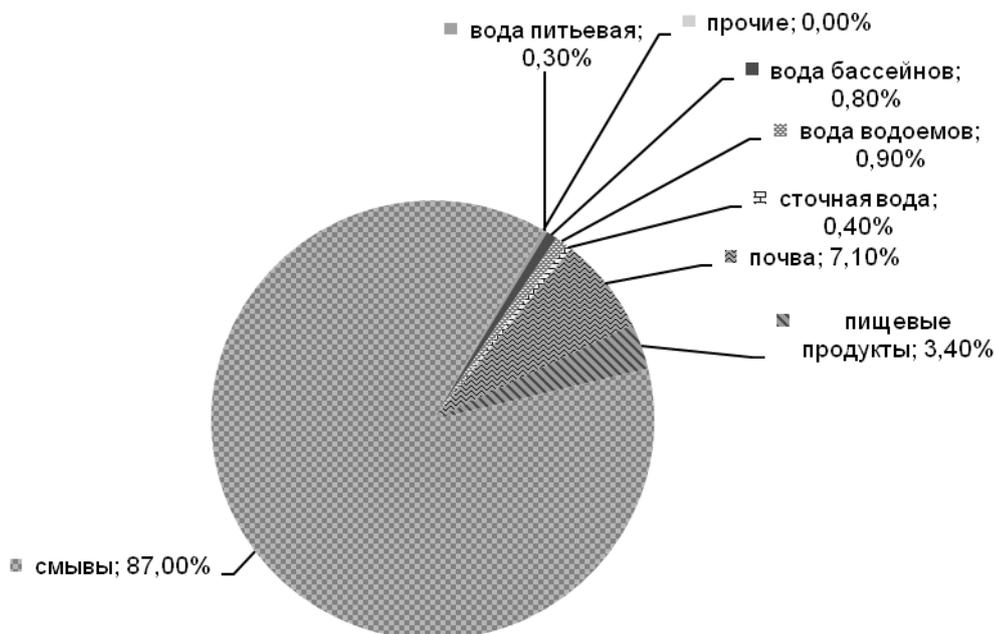


Рис. 103 Структура санитарно-паразитологических исследований.

В 2011 г. в структуре санитарно - паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 87 %, в 2010 г. - 70,6 %, как и по РФ – 61 %. Удельный вес исследований почвы составил 7,1 %, в 2010 г. - 19,6 %, по РФ – 2,7 %, воды питьевой – 0,3 %, что на уровне 2010 г., (по РФ – 17,7 %), воды бассейнов – 0,8 %, в 2010 г. - 1,2 % (по РФ – 1,9 %), воды водоемов – 0,9 %, в 2010 г. - 1,6 % (по РФ – 2 %), пищевых продуктов – 3,4 %, в 2010 г. – 6 % (по РФ – 4,9 %).

Не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности в 2011 г. 40 проб, (0,2 %), в 2010 г. - 82 пробы (0,5 %), что меньше на 42 пробы. От общего числа неудовлетворительных проб доля нестандартных проб почвы составила 42,5 %, в 2010 г. - 75,6 %, продовольственного сырья и пищевых продуктов – 0,2 %, в 2010 г. – 3 %, сточных вод – 17,5 %, в 2010 г. - 8,5 %, смывов – 0,03 %, в 2010 г. - 3,6 %, воды поверхностных водоемов – 7,5 %, в 2010 г. - 4,83 %.

При паразитологических исследованиях объектов внешней среды удельный вес неудовлетворительных проб смывов составила 0,03 %, в 2010 г – 0,02 %, по РФ – 0,2 %, почвы – 1,5 %, в 2010 г. – 3,4 %, по РФ – 1,9 %, пищевых продуктов – 0,2 %, в 2010 г. - 1,1 %, по РФ – 1,1 %, воды поверхностных водоемов – 4,8 %, в 2010 г. – 2,6 %, по РФ – 1,6 %, воды сточной – 11,8 %, в 2010 г. – 14 %, по РФ – 3,7 %, неудовлетворительных проб воды питьевой и воды бассейнов не было, как и в 2010 г., а по РФ – 0,2 % и 0,5 % соответственно.

В 2011 г. проведено 62087 паразитологических исследований биологического материала, что меньше, чем в 2010 г. на 4,5 %. В структуре паразитологических исследований биологического материала исследования с целью диагностики паразитарных болезней составили: 0,1 % - на малярию, что соответствует уровню 2010 г., 87,5 % - на гельминтозы (2010 г. – 97 %), 4 % - на протозоозы (2010 г. – 2,8 %). На гельминтозы и протозоозы было обследовано 51564 лица, в 2010 г. – 63855., выявлено инвазированных 713 или 1,4 % (2010 г. – 1717 или 1,1 %).

Структура исследований биологического материала по нозоформам представлена на Рис. 104.

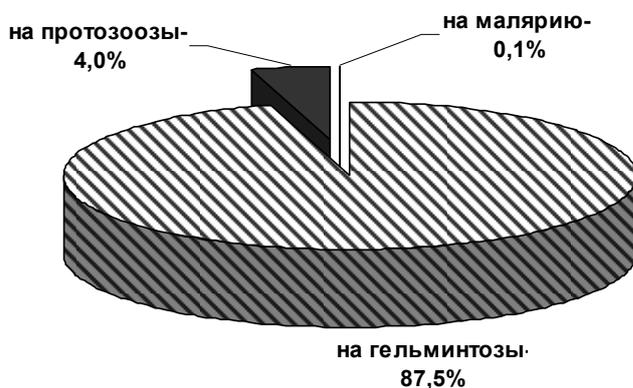


Рис. 104 Структура исследований биологического материала (по нозоформам)

При исследовании биологического материала преобладают исследования от лиц с профилактической целью – 98 %, в 2010 г. – 97,7 %, по РФ – 91,1 %, доля обследованный по эпидемиологическим показаниям составляет – 1,6 %, в 2010 г. – 2 %, по РФ – 2,8 %, больных – 0,3 %, в 2010 г. – 0,3 %, по РФ – 6,1 %. Возбудители паразитарных болезней обнаружены у 1,4 % обследованных лиц, в 2010 г. – 1,1 %, по РФ – 1,7 %.

В 2011 г. в рамках внутреннего контроля качества работы лаборатории выполнено 335 исследования, проведено профессиональное тестирование с использованием шифрованных проб, получена 1 задача с паразитологическим объектом.

**Вирусологической лабораторией** в 2011 г. выполнено 53999 исследований, что на 9,7 % больше, чем в 2010 г. (49217). Из общего количества исследований: вирусологических – 229 или 0,42 % (по РФ – 2,5 %), серологических – 36812 или 68,2 % (по РФ – 84,6 %), молекулярно-биологических – 16958 или 31,4 % (по РФ – 12,9 %). В течение 2007-2011 гг. в структуре исследований наблюдается тенденция перераспределения в сторону увеличения доли исследований, проведенных молекулярно-биологическими методами.

Сравнительные данные по структуре исследований, выполненных в 2007 – 2011 гг. приведены в таблице (Таблица 137).

Таблица 137

**Структура исследований, выполненных вирусологической лабораторией  
в 2007 – 2011 гг.**

Год	Всего исследований	Вирусологические		Серологические		Молекулярно-биологические	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
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
2011	53999	229	0,42	36812	68,2	16958	31,4

Общее количество исследований в 2011 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось на 9,7 %, при этом количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, возросло на 12,4 %.

В 2011 г. уменьшилась доля исследований, выполненных в целях обеспечения госсанэпиднадзора, она составила 28,8 % (2010 г.-30,0 %).

Доля вирусологических исследований клинического материала и проб из объектов окружающей среды составила соответственно 52,4 % и 47,6 %. Проведен анализ 109 образцов питьевой, воды открытых водоемов и сточных вод на энтеровирусы. Выделено 3 штамма вирусов ЕСНО (в 2010 г. – 13 штаммов энтеровирусов, из них 10 штаммов вирусов ЕСНО, 3 штамма Коксаки В).

Вирусологические исследования на грипп и энтеровирусы в материале от людей проводились с диагностической целью. Изолировано 6 штаммов вирусов ЕСНО и 2 штамма Коксаки В (2010 г.- 21 штамм энтеровирусов ЕСНО). Структура исследований, выполненных вирусологическими методами, приведена в таблице.

Таблица 138

## Структура вирусологических исследований в 2007 – 2011 гг.

Год	Всего исследований	Исследования материала от людей		Исследования материала из объектов окружающей среды	
		количество	уд. вес, %	количество	уд. вес, %
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
2011	229	120	52,4	109	47,6

В 2011 г. удельный вес исследований материала от людей составил 52,4 %, что ниже, чем в целом по РФ – 58,7 %. Доля исследований материала из объектов окружающей среды составила 47,6 % (по РФ – 41,3 %).

В 2011 г. серологическими методами выполнено 36812 исследований. 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 2010 г. существенно не изменились.

Таблица 139

## Структура серологических исследований в 2007 – 2011 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, %
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
2011	36812	20639	56,1	4532	12,3	11641	31,6

Удельный вес серологических исследований объектов окружающей среды в 2011 г. составил 31,6 %, что значительно выше аналогичного среднего российского показателя (2010 г. – 2,9 %). 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 20639 исследований. В 1,3 раза возросло количество исследований по изучению состояния коллективного иммунитета к возбудителям полиомиелита, кори, краснухи, паротита, гриппа и др. «управляемым» инфекциям.

Количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, возросло на 12,4 % по отношению к 2010 г. Удельный вес молекулярно-биологических исследований в общей структуре составил 31,6 %, что выше, чем в среднем по РФ (2010 г. – 12,9 %). Всего методом ПЦР в 2011 г. выполнено 16958 исследований с

преобладанием исследований клещей. В 2011 г. внедрен мультиплексный формат исследования зараженности клещей возбудителями клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, моноцитарного эрлихиоза, гранулоцитарного анаплазмоза методом ПЦР в режиме «реального» времени. Структура молекулярно-биологических исследований приведена в таблице (Таблица 140).

Таблица 140

Структура молекулярно-биологических исследований в 2007 – 2011 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, %
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
2011	16958	445	2,6	473	2,8	12231	72,1	3756	22,1	53	0,3

Проведены исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание ГМО. Образцов, содержащих трансгенные компоненты, не выявлено. Внедрены методики по идентификации линий генетически модифицированной сои и кукурузы. Проводились исследования питьевой и сточных вод на наличие РНК энтеровирусов.

Биологический материал исследован методом ПЦР на грипп, энтеровирусы, астро-, рота- и норовирусы. Впервые проведены исследования с целью выявления возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека: респираторно-синцитиального вируса, метапневмовируса, вирусов парагриппа 1, 2, 3 и 4 типов, коронавирусов, риновирусов, аденовирусов групп В, С и Е и бокавируса. Внедрены методики по выявлению и дифференциации ДНК вирулентных и авирулентных штаммов иерсиний, а также по идентификации полиовирусов.

В 2011 году лаборатория особо-опасных и природно-очаговых инфекций (далее ООИ), бактериологические лаборатории филиалов и санэпидотделений выполнили 7981 исследование на особо опасные и природно-очаговые инфекции, что на 40,8 % больше, чем в 2010 году. Данные об объеме исследований представлены в таблице (Таблица 141).

Таблица 141

Объем и структура исследований на особо опасные и природно-очаговые инфекции в 2010-2011 годах

Наименование исследований	2010	2011	Динамика(%)
Всего исследований	5668	7981	+ 40,8
Бактериологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч.	2951	3230	+ 9,45
на холеру	1284	1181	- 8,02
на иерсиниоз	1568	1963	+ 25,19
на туляремию	99	86	- 13,13

Продолжение таблицы 141			
Серологических исследований материала из объектов окружающей среды всего, в т.ч.	1180	3315	+ 180,93
на туляремию	797	1461	+ 83,31
на ГЛПС	188	927	+ 393,08
на лептоспироз	195	927	+ 375,38
Бактериологических исследований материала от людей	19	5	- 73,68
Серологических исследований материала от людей	867	979	+ 12,92
Прочих исследований	651	452	- 30,57

Доля анализов материала от людей в 2011 году составила 12,3 % общего объема исследований. Сократилось количество бактериологических и увеличилось количество серологических анализов. Тогда как в среднем по России исследование материала от людей ежегодно доминирует над изучением природного материала. Все исследования выполнены с целью диагностики.

Приоритетным направлением деятельности лаборатории ООИ продолжает оставаться исследование объектов внешней среды. В 2011 году на 9,45 % увеличилось количество бактериологических анализов. На наличие холерных вибрионов исследовано 1181 проба, в том числе 1159 проб воды открытых водоемов и 22 пробы сточной воды. Из воды поверхностных водоисточников выделены 47 культур холерных вибрионов серогруппы не О1. Показатель высеваемости в среднем по области составил 4 %, по лаборатории ООИ – 18 %.

Количество исследований смывов и пищевого сырья на иерсинии в лабораториях области в минувшем году увеличилось на 25,2 %. 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 эпидотделов филиалов.

Результаты исследования природного материала представлены в таблице (Таблица 142).

Таблица 142

## Исследование природного материала в лаборатории ООИ в 2011 г.

№ п/п	Район отбора материала	Талая вода	Клещи		Комары		Слепни		Погадки ХМ, гнезда грызунов		Грызуны					
		На туляремию	На туляремию		На туляремию		На туляремию		На туляремию		На туляремию		На ГЛПС		На лептоспироз	
		Всего	Всего	Экз	Всего	Экз	Всего	Экз	Проб	Из них полож	Проб	Из них полож	Проб	Из них полож	Проб	Из них полож
1	Арбажский	1	1	3					13	1						
2	Афанасьевский	1							3							
3	Белохолуницкий	2	1	5	1	68					38	1	38	2	38	
4	Богородский	1	1	8					6	1	2		2		2	
5	Верхнекамский		1	6												
6	Верхошижемский	1							5	1	9		9		9	
7	В-Полянский	2	1	25					19	8	1		1		1	
8	Даровской	1	1	3					10	1						
9	Зуевский	1	1	9					10		1		1		1	
10	Кикнурский	1							26	8	12		12		12	
11	Кильмезский	2							15	4						
12	Котельничский	2	1	13					10	1	1		1		1	
13	Куменский	1	1	13					12		16	1	16		16	
14	К-Чепецкий	1	2	13	2	25			31	2	104		104	6	104	3
15	Лебяжский	1									4		4		4	
16	Лузский								1		34		34	6	34	
17	Малмыжский	2	1	3					16	6	2		2		2	
18	Мурашинский								13	1						
19	Нагорский								20	5	23		23	2	23	
20	Немский	1					2	40	19		33		33	2	33	
21	Нолинский	1							42	7	208		208	16	208	4
22	Омутнинский	1	1	5												
23	Оричевский	1	1	11	2	31			6		19		19		19	
24	Орловский	1	1	3					10		1		1		1	

Продолжение таблицы 142																
25	Пижанский	1							5	1						
26	Санчурский	1	1	1					5		42		42	5	42	
27	Свечинский	1	1	3					23							
28	Слободской	1	2	9	1	15			39	10	108	3	108	4	108	
29	Советский	2							8	3	8		8		8	
30	Сунской	1							13							
31	Тужинский	1									5	1	5		5	
32	Унинский	1	1	5					10	1	1		1		1	
33	Уржумский	1	4	7					8		8		8	1	8	
34	Фалёнский		1	6							3		3		3	
35	Шабалинский	1	1	3					26	2	38		38		38	1
36	Юрьянский	5	2	13	5	93			54	9	125	6	125	8	125	1
37	Яранский	2							30	2	27	1	27		27	
38	Киров	5	5	31	5	89			8	1	54		54	2	54	1
	<i>Итого</i>	48	33	198	16	321	2	40	516	75	927	13	927	54	927	10

При исследовании мелких млекопитающих (грызунов и насекомоядных) в 13 пробах обнаружен антиген возбудителя туляремии, в 54 – антиген вируса ГЛПС. У 10 грызунов выявлены антитела к лептоспирам, из них в 7-ми случаях – к лептоспирам серогруппы *Grippotyphosa* (штамм Москва V), являющимся основным возбудителем лептоспироза у жителей Кировской области.

Погадки хищных птиц в 2011 году были собраны на территории 31 районе области и в пригороде Кирова. Туляреминый антиген обнаружен в 14,5 % исследованных проб (в 2010 году – в 21,7 %).

На наличие возбудителя туляремии исследовались членистоногие (иксодовые клещи, комары и слепни). Положительных результатов не зарегистрировано.

В лабораторию ООИ для идентификации поступило 2 культуры, выделенные бактериологической лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в Кирово-Чепецком районе из объектов внешней среды. Из них обе подтверждены и идентифицированы как холерные вибрионы серогруппы не O1.

С целью внешнего контроля работы бактериологических лабораторий филиалов на базе лаборатории ООИ проведен контроль качества приготовления питательных сред для диагностики холеры. Исследовано 17 образцов, из них непригодны для использования 29,4 % (в 2010 году – 16,7 %).

#### 7.4. Метрологическое обеспечение деятельности лабораторий

В 2011 году 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 143

##### Процент новых приборов

Наименование учреждения	Процент новых приборов (2000-2011 гг. выпуска)	
	2010 год	2011 год
Центр	61	76
Филиалы	25	34

Приобретение нового современного оборудования 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, что 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.

За 2011 год в Центре внедрено 140 МВИ, из них 89 – в Центре, 51- в филиалах. Развитие номенклатуры исследований - 44 показателей за год, в том числе внедрены новые направления: ИФА определение микотоксинов и левомецетина, определение массовой доли трансизомеров олеиновой кислоты и массовой доли линолевой кислоты в спредах и смесях топленых, маслах растительных, жирах животных и продуктах их переработки, газохроматографический экспресс-метод определения содержания токсичных микропримесей в этиловом спирте, определение изопропилового и

изобутилового спирта в воздухе и воде и массовой концентрации суммы предельных углеводов С12 - С19 в атмосферном воздухе.

Таблица 144

## Средства измерения и оборудование, приобретенные в 2011 году

Учреждение	Кол-во СИ	Наименование средств измерения	Кол-во оборуд.	Наименование оборудования
Центр	38	Иммуноферментные анализаторы, приборы для измерения освещенности, яркости и коэффициента пульсации, комплекс измерительный для мониторинга радона, радиометр, дозиметр рентгеновского и гамма-излучения, весы, рН-метр, газоанализатор, спектрофотометр, гамма-спектрометр, дозиметр-радиометр, термогигрометры, термометр, тахометр, пирометр	26	Микроволновая многозадачная исследовательская лабораторная станция пробоподготовки, генератор водорода, центрифуги, термостат, прибор напорного фильтрования, микроскопы, измеритель потоков газа, холодильники, стерилизаторы, промыватель микропланшетный, плиты.
Филиалы	37	Измеритель параметров электрического и магнитного поля, пробоотборные устройства, дозиметр-радиометр, люксметр-яркомер-пульсметр, термогигрометры, рефрактометры, весы.	14	Ламинарные боксы, термостаты, микроскоп, устройство для определения давления в бутылках, стерилизатор паровой, прибор для получения особо чистой воды, программируемая двухкамерная печь, облучатель бактерицидный
<b>ИТОГО:</b>	<b>75</b>		<b>40</b>	

В июле 2011 года Центральным органом по аккредитации проведен плановый инспекционный контроль деятельности аккредитованного ИЛЦ Центра с выдачей 18 контрольных задач по всем направлениям с выездом комиссии. Центр подтвердил свою компетентность и независимость. В октябре 2011 года Центр оформил Дополнение № 4 к области аккредитации ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» по новым показателям и освоенным и внедренным методам выполнения измерений.

В октябре 2011 года состоялась аккредитация 5 филиалов Центра на новый срок: в Котельничском, Советском, Уржумском, Юрьянском, Яранском районах. Филиалы подтвердили свою техническую компетентность, в том числе путем решения 64 контрольных задач. Аккредитованы все филиалы сроком на 5 лет.

В связи с переименованием в 2011 году ФБУЗ «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.

2011 г. Центр организовал и принял участие в межлабораторных сравнительных испытаниях (МСИ) по радиологии с уполномоченными провайдерами (суммарная  $\alpha$ - и  $\beta$  активность в воде).

По процедуре межлабораторного контроля (МЛК) организованной самим Центром в 2011 г. решены 232 контрольные задачи. Из них по санитарно-химическим показателям – 109; по паразитологическим показателям – 18); по микробиологическим показателям – 84; по замерам физических факторов – 21.

По процедуре инспекционного контроля деятельности ИЛЦ Центра и его филиалов со стороны ЦОА в июле 2011 г. решены 8 контрольных заданий, в октябре 2011 г.– 59. Результаты инспекционного контроля удовлетворительные.

В 2011 г. в ИЛЦ ФБУЗ «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 2011 г. санитарно-гигиеническими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов решено 1867 контрольных задач (все удовлетворительно), из них 81% - с применением образцов для контроля (ОК), 19 % - 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 2011 г. приведен по 354 показателям.

В 2011 году микробиологическими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» и его филиалов проведено 29543 исследований по внутреннему контролю. По профессиональному тестированию получено 115 задач, из них расшифровано правильно – 115 (100 %).

Проведено 40 мер предупреждающего действия и 3 корректирующего действия.

На основании результатов ВЛК проведена валидация 9 методик выполнения измерений.

Одним из приоритетов в деятельности лабораторий ФБУЗ 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 Руководства по качеству испытательных лабораторных центров (ИЛЦ) и годового плана внутреннего аудита с графиком проверок. Проверки ИЛЦ проводит своими силами с привлечением наиболее подготовленных и квалифицированных специалистов, независимых 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 01.01.2012 г. насчитывает 5892 наименований документов различных ведомств, из них 2078 наименований документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования. За 2011 год

картотека пополнилась 265 документами системы санитарно-эпидемиологического нормирования и методическими материалами.

В 2011 году продолжилось внедрение в филиалах оформление единого протокола результатов испытаний в компьютерной программе АС «СГМ» (НПО «Криста») и формирование единой информационной базы протоколов Центра и филиалов. Ежедневно в режиме «on-line» 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, Свечинского, Нагорского, Даровского, 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 г. Кирова 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, Дороничи, 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;

3. обеспечение выполнения требований закона Кировской области от 04.12.2007 № 200-ЗО «Об административной ответственности в Кировской области» в части непринятия владельцами собак и кошек необходимых мер по предотвращению загрязнения принадлежащими им животными дворов и придомовых территорий,

детских площадок, тротуаров, мойки автотранспортных средств в неустановленных местах и иных правил благоустройства, ухудшающих санитарное состояние почвы; разработка схем генеральной очистки населенных мест.

**В области обеспечения здоровых условий труда:**

- 1.выполнение показателей ВЦП «Гигиена и здоровье»;
- 2.повышение эффективности и результативности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда на объектах высокого санитарно-эпидемиологического риска, в том числе за условиями труда женщин;
- 3.своевременное установление причин и условий возникновения профессиональных заболеваний (отравлений) с разработкой оздоровительных мероприятий и контролем за их реализацией;
- 4.осуществление контроля за условиями хранения агрохимикатов и пестицидов и условиями работы с ними;
- 5.продолжение работы по организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих в контакте с вредными производственными факторами согласно приказу МЗ и СР от 12.04.2011 г. № 302н
- 6.продолжение работы по паспортизации канцерогеноопасных производств и участков;
- 7.обеспечение взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти Кировской области, органами местного самоуправления, общественными организациями по вопросам охраны труда.

**В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:**

- 1.совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов, выявление фальсифицированной продукции;
- 2.ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;
- 3.активизация работы по оценке риска для здоровья населения, связанного с контаминацией пищевых продуктов; дальнейшее совершенствование нормативной, методической базы, регламентирующей производство и оборот биологически активных добавок к пище;
- 4.организация и проведение работы со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждению пищевых отравлений: качества безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного производства, импортируемых, реализуемых населению;
- 5.обеспечение действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции;
- 6.совершенствование системы лабораторных исследований качества продуктов питания и готовой продукции при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга и производственного контроля.

**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.осуществление контроля за системой организации медицинского обслуживания водителей автотранспортных средств;
- 4.усиление надзора за санитарно-бытовым обеспечением водителей (организация питания, стирка и чистка специальной одежды и т.д.).

**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 1,6 %;
- 2.продолжение целенаправленной работы по улучшению организации школьного питания, увеличение охвата питанием школьников до 86,5 %;
- 3.обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период проведения летней оздоровительной кампании 2012 года, выраженный эффект оздоровления детей должен составлять не менее 85 %.

**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 2007-2011 гг.» с целью информирования населения и органов власти Кировской области;
- 4.разработка совместно с департаментом здравоохранения Кировской области алгоритма действий по обеспечению радиационной безопасности населения при проведении рентгенологических исследований.

**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 том числе совместно с научными организациями Роспотребнадзора;
- 2.активизация взаимодействия и сотрудничества с территориальными и федеральными органами исполнительной власти области и другими организациями,

участствующими 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;

6.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 с целью решения проблемы профилактики паразитарных заболеваний.

#### **В области защиты прав потребителей:**

1.продолжение осуществления просветительской работы в сфере защиты прав потребителей (в том числе с привлечением органов местного самоуправления, уполномоченных региональных органов исполнительной власти, общественных объединений потребителей);

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.);

3. наращивание судебного участия специалистов Управления в рассмотрении дел о защите прав потребителей, предъявление исков в защиту конкретных потребителей и неопределенного круга потребителей, с целью формирования устойчивой судебной практики в пользу потребителей.

#### **Регистрация и лицензирование:**

1. Дальнейшая оптимизация предоставления государственных услуг:

1.1. внедрение в работу предоставление государственных услуг в электронном виде;

1.2. осуществление межведомственного информационного взаимодействия, в т.ч. направление запросов в системе межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ);

1.3. предоставление полной, актуальной и достоверной информации гражданам и организациям о порядке предоставления государственных услуг, в том числе размещение информации на официальном сайте Управления, информационном стенде;

2. Совершенствование деятельности в рамках реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам:

2.1. информирование и консультирование заинтересованных лиц по вопросам реализации Соглашения таможенного союза, в т.ч. об изменениях, принятых Комиссией Таможенного союза;

2.2. проведение межведомственных координационных совещаний;

2.3. участие в семинарах, совещаниях с общественными организациями, бизнес-сообществами, руководителями предприятий;

2.4. взаимодействие с Нижегородской таможней, в т.ч. в рамках Соглашения о взаимном информационном обмене;

2.5. внедрение в практику документов, принятых в соответствии с международными договорами РФ, технических регламентов.